

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Annales médico-psychologiques**

*n° 09. - Paris: Masson, 1867.*

*Cote : 90152, 1867, n° 09*



**(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)**  
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?90152x1867x09>

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 de médecine

**CERISE**

Membre de l'Académie de médecine

ET

**LUNIER**

Inspecteur général du service des aliénés.

QUATRIÈME SÉRIE. — TOME NEUVIÈME.

VINGT-CINQUIÈME ANNÉE.

PARIS

VICTOR MASSON ET FILS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1867






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

---

**PATHOLOGIE.**

---

LES  
**CRÉTINS ET LES CAGOTS**  
 DES PYRÉNÉES

**Par le docteur AUZOUY,**

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

---

Dans un précédent tribut de collaboration aux *Annales médico-psychologiques* (janvier 1863), nous avons examiné l'état intellectuel des *pesants*, ou simples d'esprit. Continuant à descendre l'échelle psychique, nous avons, depuis lors, recueilli les éléments d'une étude sur les *crétins* et les *cagots* des Pyrénées, et de leur comparaison avec les déshérités du même genre que nous avons observés dans d'autres régions de la France.

Commençons par établir qu'il n'y a point, entre les crétins et les cagots, l'analogie qu'ont supposée quelques auteurs, et entre

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 4<sup>e</sup> série, t. IX. Janvier 1867. 1. 1

autres M. Ozanam et M. Fabre de Meironnes. Sur la foi de ces auteurs, nous avons d'abord cru nous-même à la presque synonymie de ces deux mots, mais l'observation sur les lieux nous a promptement désabusé à cet égard, et nous a démontré dans quelle grave erreur nous étions tombé.

Les crétins et les cagots se trouvent dans diverses localités, au sein des Pyrénées, mais des différences fondamentales existent, au physique et au moral, entre ces deux catégories d'infortunés. Le crétin est une race dégénérée qui a subi un arrêt de développement dans ses facultés intellectuelles et dans sa conformation extérieure. Il est susceptible d'amélioration physique et morale, et exceptionnellement, même de guérison. Le cagot, au contraire, jouit d'une conformation presque normale ; il est issu d'une race maudite, honnie par les populations au milieu desquelles elle s'est perpétuée sans s'y mêler. Il a conservé, à travers les générations et les siècles, les stigmates propres à son origine. Ce n'est pas un malade, et il n'a pas de guérison à attendre ; cependant la situation anormale dont il a hérité, attend, de jour en jour, sa modification du perfectionnement des mœurs publiques dans les contrées qu'il habite.

La constitution géologique du sol ayant sa part d'influence dans la production des déformations corporelles, des altérations somatiques, il est utile de dire quelques mots de la composition des roches et des terrains pyrénéens.

Nous avons eu récemment la rare bonne fortune de voir nos observations géologiques acquérir plus de précision, par suite de la présence de la Société géologique de France, qui, en octobre 1866, est venue explorer les Pyrénées. Présidée par M. Leymerie, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse, la Commission désignée par cette Société savante a tenu ses assises dans plusieurs villes de nos départements de la frontière franco-espagnole, et notamment à Bayonne, Orthez et Pau. Voici le résumé succinct de nos études sur la géologie des Pyrénées.



Comme dans presque toutes les montagnes du globe, le terrain primitif ou granitique se rencontre partout et constitue d'immenses zones, suivant les ondulations des soulèvements éruptifs, qui ont amené la formation des Pyrénées. La plupart de celles-ci sont formées de couches stratifiées, déposées à diverses époques, mais il est certains pics presque exclusivement composés de masses éruptives (granits, porphyres, ophites), que l'on trouve à la surface du sol. Le pic du Midi de Pau, en particulier, est entièrement formé de porphyre vert. Les ophites jouent un grand rôle dans la composition de la plupart de nos pics les plus élevés, et surtout dans la formation des sources thermales, des bitumes et des sels gemmes, exploités sur tant de points divers de cette région.

Ces ophites, ou roches trappéennes, ont soulevé les terrains crétacés et nummulitiques; elles ont fait irruption avant le dépôt des terrains tertiaires moyens, dont les couches horizontales enveloppent la base des Pyrénées. Les formations tertiaires s'arrêtent généralement au pied des montagnes, sans entrer, comme la craie, dans la composition d'une partie de leur masse. Les Pyrénées ont pris leur relief actuel après la période du dépôt des terrains crétacés, dont les couches redressées s'élèvent sur leurs flancs ou atteignent même jusqu'au voisinage de leurs crêtes, et avant la période du dépôt des couches tertiaires de divers âges qui s'étendent à leur pied. Cet ensemble magnifique de pics et de gibbosités de toutes formes, qui s'élèvent, à la Maladetta, jusqu'à 3482 mètres, et au Vignemale, jusqu'à 3398 mètres, a été formé entre la période tertiaire et la période crétacée inférieure.

Dans les Pyrénées centrales, on remarque principalement le terrain de transition (terrain dominant dans toute la chaîne), et quelques terrains triasiques intercalés. Le terrain de transition (silurien et dévonien) est composé de schistes argileux, de calcaires, de brèches calcaires, de quartz, de grawackes communes ou schisteuses. Ces terrains de transition forment des

bandes qui s'appuient sur les terrains primitifs, recouvrant le granit, le calcaire primitif ou le schiste micacé. Le terrain secondaire, plus rare que le précédent vers le centre de la chaîne, offre trois formations : celles du grès rouge, du calcaire jurassique et du calcaire alpin. Il recouvre indistinctement le terrain primitif ou celui de transition.

Dans les vallées du centre domine le calcaire, et parfois le calcaire magnésien, superposé à l'étage du trias habituellement désigné sous le nom de marnes irisées. Ces marnes argileuses ou argilo-schisteuses sont imperméables et se confondent, dans les bas-fonds et la plaine, avec de vastes gisements du poudingue à éléments calcaires de *Palassou*, qui constitue la dernière assise de cette chaîne. C'est sous ce poudingue que la Société géologique a reconnu l'existence des nummulites, depuis Pau jusque dans l'Aude et les Pyrénées-Orientales.

Les terrains secondaires sont surtout apparents à l'est et à l'ouest de la chaîne pyrénéenne. Néanmoins, on constate sur le pic du midi de Bigorre, qui est au centre, et sur le pic de Gar (Haute-Garonne), l'existence de quelques zones de terrain jurassique. Dans le Roussillon, et aussi dans la partie occidentale des Basses-Pyrénées, se trouvent d'immenses bancs de grès rouge. C'est au voisinage des grès rouges que se rencontrent habituellement les terrains houillers. Mais, sous ce rapport, les recherches faites dans les Pyrénées françaises n'ont jusqu'ici conduit qu'à des déceptions. Le nom basque de *Baïgorry* (vallée rouge) désigne tout d'abord les grès rouges à l'attention du géologue. L'exploration, au point de vue scientifique et industriel de cette partie de nos montagnes, a fait reconnaître que les gisements houillers n'y existent qu'à l'état de très-rare exception ; encore sont-ils très-pauvres en combustible. La houille, exploitée sur le versant espagnol, est rare aussi et d'assez médiocre qualité.

A la Rhune, près de Sare, le grès rouge apparaît au-dessus de schistes verdâtres (dévonien), et forme la masse de la mon-

tagne. Au sud de ce massif, existe une zone marginale de kaolin (terre à porcelaine) et de calcaires cristallins.

Ainsi que l'a fort bien remarqué M. le docteur Morel, la terre de prédilection du crétinisme est celle où domine le calcaire magnésien, et où l'argile forme dans le sous-sol une couche imperméable, qui entretient dans l'atmosphère ambiante une cause permanente d'humidité. Les eaux, complètement dépourvues d'iode, sont généralement froides, dures, crues, et cuisent mal les légumes. M. Boussingault leur reproche, en outre, un état de désoxygénation qui favorise, chez ceux qui en usent, la formation du goître et le lymphatisme.

On peut donc dire avec certitude que la constitution minéralogique du sol, dans les vallées formées de calcaire magnésien avec sous-sol marneux, prédispose à cette intoxication du système nerveux dont parle l'éminent médecin de Saint-Yon. Voilà pourquoi le goître, si fréquent parmi les populations pyrénéennes, varie en intensité selon les régions où on l'observe. Là où les éléments géologiques et climatériques qui en favorisent la propagation sont moins abondants, on voit diminuer proportionnellement l'endémie strumeuse. Plus rare dans les vallées du Roussillon, elle le devient moins à mesure qu'on s'avance vers l'ouest, dans les vallées de l'Ariège, du Salat, du Castillonnet, de Luchon, de l'Arbouse. Mais l'hypertrophie thyroïdienne acquiert son maximum d'intensité et de fréquence dans les vallées d'Aure, de Campan, de Lavedan, d'Ossau, et diminue dans les vallées plus occidentales d'Aspe, de Baretons, de la Navarre et du pays basque, dans les arrondissements de Mauléon et de Bayonne. Les vallées du versant nord de la chaîne ne sont pas seules atteintes par l'affection strumeuse. Le versant méridional ou espagnol lui fournit aussi un large tribut, car le goître est endémique dans les vallées de Bastan, d'Aran, d'Andorre, dans la Cerdagne espagnole, dans la haute Navarre et le haut Aragon.

En somme, le goître et le crétinisme, qui marche trop sou-



vent à sa suite, se plaisent surtout dans les terrains argilo-calcaires et les marnes irisées, mais ne sévissent point, ou sévissent peu, dans les terrains à grès rouges, appelés *rougiers* dans quelques parties de la France.

Cette double endémie, triste apanage de certaines vallées, n'étend pas ses ravages dans les plaines qui leur succèdent; elle épargne aussi les populations robustes qui résident sur la montagne. Le crétinisme est inconnu à 800 mètres d'élévation au-dessus du niveau de la mer, et aussi à une altitude inférieure à 300 mètres.

Passant maintenant à un autre ordre de faits, nous signalerons, avec notre collègue et ami le docteur Gérard Marchant, l'extrême variété des populations qui habitent les diverses parties de la chaîne. Les idiomes varient à l'infini, et quelquefois de canton à canton limitrophe on ne se comprend plus. Tandis que dans le Roussillon on parle catalan, dans l'Ariège, la vallée de la Garonne et les Hautes-Pyrénées les patois gascon et languedocien dominant, pour faire place dans le Lavedan et la vallée d'Ossau à l'idiome béarnais, empreint de tournures et de locutions espagnoles. Mais, dès qu'on entre dans l'arrondissement de Mauléon, ce n'est plus seulement un nouvel idiome que l'on entend, c'est une langue mère, et qui n'a de rapport avec aucune langue connue. L'habitant de Pau est aussi impuissant à comprendre le basque, s'il n'en a fait une étude longue et approfondie, que le serait un paysan auvergnat à interpréter le chinois. Cette variété de langage n'indique-t-elle pas déjà des origines diverses? et le docteur G. Marchant n'est-il pas dans le vrai, lorsqu'il énonce comme il suit le résumé de ses observations sur les montagnards des Pyrénées?

« 1° L'homme est d'autant plus petit, moins fort et plus irrégulièrement conformé, qu'il habite une vallée plus inférieure et plus profonde, et que, dans cette vallée, il se rapproche plus du centre ou bas-fond.

« 2° A une hauteur égale, il est plus grand et plus fort,

lorsqu'il vit sur des coteaux ou des pentes que lorsqu'il habite des vallées.

» 3° Sa taille est beaucoup plus petite et sa conformation plus irrégulière, si, dans cette vallée, il occupe l'angle rentrant formé par la saillie d'une montagne.

» 4° Plus les pentes ou les vallées sont supérieures, plus les populations qui y habitent présentent des apparences de force, de santé et d'harmonie dans leur conformation physique.

» 5° A mesure que les vallées s'élargissent, que les montagnes qui les bornent s'éloignent ou s'abaissent, on observe chez leurs habitants une taille plus élevée et une constitution plus robuste.

» 6° Le type physique de la population pyrénéenne est d'autant plus parfait, que cette population s'éloigne du centre de la chaîne et qu'elle se rapproche de la mer.

» 7° Ce type est plus beau à l'extrémité occidentale de la chaîne qu'à son extrémité orientale. »

Les propositions ainsi formulées par l'honorable directeur-médecin de l'asile de Toulouse nous paraissent incontestables pour tout physiologiste qui aura soigneusement observé les populations de ces contrées. Un homme dont les opinions ont une grande autorité pour tout ce qui se rapporte à l'ethnologie et à la topographie des Pyrénées, l'auteur des meilleurs écrits sur ce pays, à l'étude duquel il consacra plusieurs années de sa vie, Ramond, avait, dès la fin du siècle dernier, constaté la multiplicité des races qui peuplent les Pyrénées françaises. Quoique trois quarts de siècle se soient écoulés depuis les premières publications de cet éminent observateur, ses opinions n'ont pas vieilli, et nous sommes amené à proclamer la sincérité et la justesse de ses appréciations, principalement au sujet du perfectionnement physique des montagnards, à mesure que l'on s'éloigne des Pyrénées centrales, où la profondeur des vallées, la composition géologique des terrains, la qualité des eaux, les conditions hygiéniques de l'existence, l'humidité du climat, le défaut de

croisement des races, etc., nuisent au développement de l'individu, et favorisent en permanence la production du goître et du crétinisme.

## I

*Des crétins.* — Le goître et le crétinisme sont deux affections distinctes, mais ayant cependant entre elles certaines connexités. Elles sont endémiques dans les mêmes contrées, et semblent avoir quelques causes d'origine communes. Le crétinisme n'existe chez le goîtreux que comme une exception relativement rare, tandis que le goître existe le plus souvent chez le crétin, dans les Pyrénées, à l'état de complication pathologique. L'étude de la dégénérescence crétineuse dans les Pyrénées, nous a été facilitée par un séjour remontant déjà à sept années au pied de ces montagnes, par de nombreuses excursions au sein des vallées où elle sévit, enfin par de fréquents rapports verbaux ou épistolaires avec nos honorables confrères de ce beau pays.

Nous comprenons sous la dénomination généralement admise de crétins, tous les individus atteints, à divers degrés, d'arrêt de développement physique et moral, que M. Baillarger a désignés comme étant atteints d'idiotie endémique. Ce savant maître réserve plus spécialement le nom de crétins pour ceux de ces déshérités qui présentent le caractère infantile. Ceux-ci conservent indéfiniment les caractères propres à l'enfance, tels que : Dentition retardée ou incomplète, puberté tardive ou supprimée, formes du corps molles et peu accusées, inclinations et goûts puérils, voix grêle, pouls fréquent, pusillanimité instinctive, système pileux absent, etc., etc. Cette forme du crétinisme est, en effet, la plus tranchée; mais elle ne constitue qu'une assez faible proportion du contingent de cachectiques habituellement regardé comme appartenant au même ordre de dégénérés.



Parmi ceux-ci existent différents degrés pathologiques permettant de les classer, comme l'ont fait la plupart des auteurs, en créteux, semi-crétins et crétins complets. Ces trois dénominations correspondent à des états parfaitement caractérisés par l'arrêt plus ou moins prononcé du développement physique et de l'expansion intellectuelle des sujets. Considérant, avec M. Baillarger, l'état infantile comme l'expression la mieux dessinée du crétinisme, nous n'admettons parmi les crétins complets que ceux qui se rapprochent de cet état, ou qui, possédant certains attributs extérieurs de la virilité, n'en ont que le semblant, ceux enfin chez lesquels tout est à l'état rudimentaire, et dont les manifestations sont purement instinctives.

Plus avancés dans l'échelle psychique, les créteux arrivent à posséder quelques faciles notions, et quelquefois à se rendre utiles à leur entourage. C'est entre ces deux degrés extrêmes du crétinisme que l'on rencontre les semi-crétins, dont les facultés embryonnaires sont susceptibles d'une certaine culture. Pour ceux-ci, arriver à l'état de créteux est déjà un progrès accompli.

Le fait pathologique dominant dans certaines vallées profondes situées au sein de presque toutes les montagnes du globe, est une détérioration physique coïncidant souvent avec un arrêt de développement ou une lésion des centres nerveux. Là où la lésion morale ne va point jusqu'au crétinisme, elle peut parfois se traduire par des états névropathiques divers, parmi lesquels nous indiquerons, par exemple, la névropathie épidémique si singulière qui, à diverses reprises, a sévi dans une vallée des Alpes. Le monde médical s'est ému naguère de l'épidémie démonopathique de Morzines (Haute-Savoie), dont M. l'inspecteur général Constans, et, après lui, le docteur Kuhn, ont donné de si intéressantes descriptions. Assurément, les névropathisés de Morzines diffèrent essentiellement de leurs proches voisins, les crétins de la Maurienne, du Valais, des Alpes-Maritimes, des Alpes-Rhétiques, mais la consanguinité

des mariages entretient parmi eux un état psychique fâcheux qui a peut-être dans sa cause primordiale plus d'un rapport avec l'état mental des cagots dont nous parlerons bientôt, et produit l'intoxication nerveuse prémentionnée.

Nous avons dit que le goître et le crétinisme coïncident souvent, et sont endémiques dans les mêmes contrées. On ne peut nier qu'ils se développent sous l'influence des mêmes causes. Dans les Alpes-Rhétiques, il est telle vallée (Fontanella), où sur 1300 habitants on rencontre 100 goitreux, parmi lesquels 30 crétins et 6 sourds-muets. A Moringo, dans la province de Bergame, sur 600 habitants, se trouve l'énorme proportion de 60 crétins ou crétineux, et de 21 sourds-muets. Nous ne connaissons pas, en France, de région aussi frappée par la dégénérescence qui nous occupe. Dans les vallées d'Auvergne, dans les gorges du Cantal, le goître abonde, mais les crétins y sont assez rares; plus communs au pied des Vosges, et notamment dans certains points de la vallée de la Meurthe, ils le sont bien davantage dans quelques vallées des Alpes et des Pyrénées. C'est surtout au centre de cette dernière chaîne que nous les avons observés. La seule vallée de Campan en compte de 50 à 60. Les villages de Gerde, d'Asté, de Beudéant, de Campan, de la Seube, participent, à divers degrés, à cette triste affection. A Bagnères même, M. le docteur Costallat nous a montré plusieurs crétins bien complets au faubourg dit du Pont-de-Pierre. Nous en avons rencontré quelques-uns à Tarbes, et l'on en voit jusqu'au village d'Ugnoas, dans la vallée de l'Adour, à 10 kilomètres en aval de Tarbes. La vallée de l'Adour supérieur serait donc le quartier principal du crétinisme pyrénéen. Les vallées voisines, soit à l'est, soit à l'ouest, et notamment les communes d'Arreau, Sarrancolin, dans la vallée d'Aure, celles de Pierrefitte, Soulom, Villenave, dans la vallée d'Argelès, renferment aussi un nombre beaucoup trop grand de ces infortunés. Cependant, à mesure qu'on s'éloigne du centre, dans chacune des deux directions, ce nombre proportionnel s'amoin-drit. Dans

la populeuse vallée d'Ossau, M. le docteur O. de Bataille (de Laruns) affirme qu'il n'existe actuellement que 6 crétins ou crétineux, bien que les goîtreux y soient fort communs. Dans les autres vallées des Basses-Pyrénées, ils sont encore plus rares, et dans le pays basque, qui renferme un certain nombre de cagots, le crétinisme est très-exceptionnel. Bagnères-de-Luchon, Saint-Béat et les vallées de l'Ariège ont des crétins parmi leurs habitants. Les docteurs Marchant et Barrié les ont observés, longtemps avant nous, vers les sources de la Garonne; dans l'Ariège, notre honorable collègue le docteur Busquet, directeur-médecin de l'asile de Saint-Lizier, confirme nos observations, en déclarant que les crétins, assez nombreux dans la vallée de Bellongue, canton de Castillon, le sont déjà bien moins dans la vallée d'Oust, située à l'est de celle de Bellongue. Il ajoute avec raison que, rares dans les vallées les plus inférieures, ils sont plus rares encore dans les vallées élevées, et, au contraire, plus communs dans les vallées intermédiaires.

Mais de même que vers l'ouest, à mesure que l'on s'avance vers l'est, on voit la dégénérescence crétineuse se raréfier et disparaître.

M. le docteur Lunier, inspecteur général du service des aliénés de France, qui a exploré les Pyrénées en 1865, a bien voulu nous communiquer l'extrait suivant des notes qu'il a recueillies dans l'Ariège et la Haute-Garonne :

« Diminution considérable du nombre des goîtreux et surtout » des crétins, attribuée par les gens sérieux du pays aux meilleures conditions d'habitation, de vêture et surtout de nourriture; ouverture de routes, etc. Cela m'a surtout paru sensible à Montauban, près de Luchon, où le curé n'a pu me » montrer que deux crétins de vingt à vingt-cinq ans, et dans » le Castillonnet, notamment à Argein et à Andressein, où j'ai » examiné séparément tous les crétins qui m'ont été présentés » par les autorités locales. Je n'ai rencontré presque partout » que de vieux crétins : on n'en fait plus, dirais-je volontiers ;



» et cependant à Andressein et à Argein principalement, les conditions de régime, de vêtue et d'habitation laissent beaucoup à désirer. Les enfants, presque sans exception, marchent jambes et pieds nus dans la boue, et sont d'une malpropreté insigne. Argein est plus maltraité qu'Andressein. Les habitations y sont humides et malsaines ; les gens y couchent pêle-mêle, pour ainsi dire, avec les bestiaux et les porcs. » Il est facile de voir, par ce tableau fidèle des habitudes du pays, combien les conditions hygiéniques laissent encore à désirer dans certaines localités. Il en ressort aussi la démonstration de l'importance du régime et de l'hygiène, pour amener graduellement la disparition de l'endémie strumeuse et crétineuse, et nous sommes heureux de voir les observations du savant inspecteur général concorder aussi complètement avec les nôtres.

Notre attention s'étant portée sur l'existence du goître chez les animaux domestiques, signalée par M. Baillarger, nous avons pu constater deux fois l'hypertrophie thyroïdienne dans nos vallées, et chaque fois chez le mulot, jamais chez le chien. En revanche, nous avons vu fort peu de crétins exempts de goître. Quant aux nuances qui pourraient différencier ces cachectiques dans les Pyrénées d'avec ceux qui se trouvent dans les autres contrées, elles nous paraissent assez difficiles à saisir. La dégénérescence devant être appréciée dans son ensemble et dans ses détails, l'étude de ces derniers nous semble indiquer plus d'analogies que de dissemblances parmi les crétins de toute origine. Nous noterons cependant cette observation de Ferrus, que généralement le crétinisme est moins hideux, moins enraciné, moins vivace dans les Pyrénées que dans les Alpes. Nous constaterons, avec M. Baillarger, la coexistence des fièvres intermittentes et paludéennes à l'état endémique, sur les points infectés par le crétinisme, et la tendance au gonflement des glandes mésentériques et des viscères parenchymateux chez les habitants de ces vallées. Les signes pathologiques propres

aux crétins ne présentant pas de variétés particulières, dans nos régions, ce que nous allons en dire pourrait aussi bien s'appliquer à ceux que nous avons observés ailleurs.

D'après Fodéré, le nom de *crétin* dérive de celui de *chrétien*, parce que ces *innocents*, pauvres d'esprit dans le sens de l'Évangile, ont en perspective le royaume céleste. Dans certains pays, on les regarde comme des prédestinés, et l'on considère comme une faveur du ciel d'en posséder un. Il semble qu'ils portent bonheur à la famille, qui parfois les vénère comme des saints, et leur réserve la meilleure part et la meilleure place au foyer domestique. Nous nous hâtons de dire qu'une pareille condition faite aux crétins est, du moins dans les Pyrénées, une exception très-rare. On les conserve dans les familles; il est vrai, parce qu'ils sont ordinairement inoffensifs, et que leurs principaux défauts se bornent à la lubricité et à la glotonnerie, contre lesquels la société peut assez facilement se garantir. Mais on les utilise le plus qu'on peut au profit du ménage, et trop souvent en les faisant mendier. On les loge dans quelque recoin de l'habitation, et l'on ne se préoccupe guère d'améliorer leur condition physique ou morale, ni de les soumettre à un traitement.

La plupart d'entre eux sont petits, et mesurent moins de 1<sup>m</sup>,30. Il en est d'autres, au contraire, dont la taille est grêle et élancée, mais c'est l'exception. On remarque presque toujours une certaine exagération, soit en petit, soit en grand, dans leurs formes physiques, notamment dans le volume de la tête. Nous avons vu parfois le diamètre antéro-postérieur de celle-ci considérablement allongé, comme étiré aux dépens du diamètre bi-pariétal, qui se trouve réduit aux plus étroites proportions. Ordinairement leur front est étroit, fuyant; leur nez court, épaté; la bouche large et pourvue d'une dentition irrégulière et mauvaise; le bas de la figure plus large que le haut; le regard morne et sans vivacité; le cou court, gros et presque toujours goîtreux; le thorax aplati et mal conformé; l'abdomen



volumineux ; les articulations noueuses ; les os longs, parfois grêles et déviés ; la peau blafarde ou bistrée ; le système musculaire flasque et sans énergie. Ce n'est pas sans quelque apparence de raison qu'on a dit que leur physionomie avait de la ressemblance avec celle des batraciens.

On trouve, dans les Pyrénées comme ailleurs, beaucoup plus de crétineux ou de demi-crétins que de crétins complets. Chez ces derniers, l'appareil de la génération est peu développé, et le système pileux presque à l'état rudimentaire. Aussi la lubricité est-elle surtout l'apanage des crétineux ou des semi-crétins, tandis que les crétins n'éprouvent point d'impulsions érotiques. Ils ne sont pas susceptibles d'attachement ; leurs rapports sociaux sont plutôt basés sur l'habitude et l'instinct, que sur des sentiments affectifs ou de famille. Le sentiment moral n'existe pas chez eux, et quant à la sensation physique, elle est tellement émoussée, qu'ils sont presque inaccessibles soit à la douleur, soit au plaisir. Nous avons soumis à l'action d'appareils électro-magnétiques puissants des crétineux en traitement dans les asiles de Pau et de Maréville, et c'est à peine s'ils ressentent les secousses les plus énergiques. Nous en avons vu qui ne sentaient point l'avulsion de leurs dents, ni les incisions pratiquées sur leur peau.

Les organes des sens fonctionnent très-imparfaitement chez les crétins ; ils mangent avec voracité sans apprécier les aliments qu'ils absorbent, et, quand la faim les presse ; ils entrent dans des colères toujours calmées par l'assouvissement de leur appétit. Leur parole est une espèce de grognement ou de son rauque, quelquefois intelligible en partie pour les personnes de leur entourage, habituées à interpréter leurs manifestations.

La rareté relative, dans les Pyrénées, des crétins complets, de ceux qui présentent à l'observation le dernier degré de la dégradation, de ceux qui ne gouvernent ni leurs excréctions ni leurs sécrétions, qui mènent, en un mot, une vie purement végétative, fait regretter l'abandon où on les laisse généralement.

Ils sont ici, de la part des philanthropes, l'objet d'une pitié stérile. Si les Alpes ont eu leur docteur Guggenbühl, les Pyrénées attendent encore le leur.... Cependant les succès thérapeutiques enfantés en Suisse par le génie de ce bienfaiteur de l'humanité, laissent entrevoir ceux qu'il serait permis d'espérer dans nos régions, où le crétinisme est *moins enraciné, moins hideux* (Ferrus). Aux sceptiques (s'il en est encore) qui persisteraient à soutenir l'étrange paradoxe qu'il n'y a pas de traitement *rationnel* à opposer à l'aliénation mentale, nous conseillerions une visite à l'Abendberg pour y voir l'application quotidienne, à *des crétins*, de traitements *assez rationnels pour guérir*, et pour guérir la lésion mentale réputée la plus incurable !

Le traitement appliqué à l'Abendberg par le généreux philanthrope dont l'art médical déplore aujourd'hui la perte, est varié et multiple comme les indications pathologiques. Aux scrofuleux, le fer, l'iode, les préparations aromatiques, le noyer, etc. ; aux rachitiques, l'huile de foie de morue, l'iodure de fer, l'iodure de potassium, le phosphate de chaux quand il y a des ramollissements osseux ; pour tous, une alimentation régulière, tonique et substantielle : telles sont à l'Abendberg les prescriptions les plus usuelles. L'hydrothérapie, l'électricité, la gymnastique, fournissent au médecin un concours aussi précieux qu'énergique. Le travail des champs, l'exercice au grand air et au soleil, à une altitude de 1200 mètres au-dessus du niveau de la mer, dans un site délicieux et salubre, sont aussi de puissants auxiliaires. Enfin le traitement moral, le traitement pédagogique, sont appliqués avec une patience, un zèle et une persévérance qui, de plusieurs sujets arrivés là dans la plus déplorable situation, ont fait des êtres utiles, transformés au physique et amenés à posséder un certain degré d'intelligence. Les ingénieux procédés mis en œuvre à l'Abendberg ont produit chez des crétins les résultats curatifs les plus surprenants. On en a vu non-seulement apprendre un métier, mais

devenir à leur tour instituteurs de leurs compagnons. Les tentatives du docteur Guggenbühl sont la conséquence du principe suivant :

Le crétin est un *être complet* dont le développement physique et moral a été entravé par des causes multiples. Il est possible de remédier à quelques-unes de ces causes et, par conséquent, d'améliorer souvent les crétins, de les guérir quelquefois. L'idiot, au contraire, est un *être incomplet* chez lequel une ou plusieurs parties du cerveau sont à l'état rudimentaire ou manquent absolument. On ne peut perfectionner chez lui ce qui n'existe pas. Il est donc voué à l'incurabilité.

Dés succès souvent inouïs ont couronné les essais faits à l'Abendberg : ils ont démontré la justesse du diagnostic différentiel qui précède, et des déductions qui en découlent. Le fait important de la curabilité du crétinisme nous semble aujourd'hui irréfragablement établi et acquis à la science. Mais combien de ces malheureux sont-ils admis au bénéfice du traitement spécial qui peut seul leur rendre une place dans la société? Si Guggenbühl a eu des imitateurs en Hollande, en Allemagne, en Angleterre, et même en Italie, dans la vallée d'Aoste, il n'en a pas encore eu en France. Les charges onéreuses imposées à l'Assistance publique par l'entretien des fous dangereux ont fait jusqu'ici écarter l'admission des crétins dans les asiles d'aliénés. C'est exceptionnellement que quelques-uns y sont parfois envoyés, parce qu'ils compromettent l'ordre public.

Une solennelle exception a été faite en 1860, au lendemain de l'annexion de la Savoie au territoire français. S. M. l'Empereur, visitant cette contrée, rendit un décret, daté de Thonon, le 31 août 1860, en vertu duquel cent places ont dû être réservées à l'asile de Bassens, près de Chambéry, pour les crétins les plus infirmes des départements savoisiens. Cette mesure a été, pour ces populations alpestres, un bienfait d'autant plus grand que le goître et le crétinisme y sont endémiques dans une pro-



portion yraiment effrayante. D'après la *Gazette de Savoie*, le nombre des goîtreux atteindrait 12 000 pour une population d'environ 600 000 habitants. En admettant que le sixième seulement de ces goîtreux serait entaché de crétinisme, on trouverait le chiffre de 2000 crétins dans cette seule partie des Alpes. Cette proportion n'a rien d'exagéré, si l'on se reporte aux statistiques faites dans les autres contrées alpines, et qui ont donné dans le Valais un chiffre supérieur à 3000 crétins, dans le Piémont et la Lombardie à plus de 7000.

Nous n'avons pu nous livrer dans les Pyrénées à une enquête ni à une statistique rigoureuses sur le goître et le crétinisme indigènes. Nous n'avions à cet effet ni qualité ni mission ; mais comme le sujet nous a paru intéressant, nous avons, tantôt sur les lieux mêmes, tantôt par voie de correspondance avec un grand nombre de nos confrères les médecins exerçant dans ces contrées, recueilli des documents qui nous paraissent ne pas trop devoir s'écarter de la vérité.

La chaîne des Pyrénées s'étend sur cinq départements français dont la population réunie va à près de 1 600 000 habitants. Mais, sur les dix-huit arrondissements qui composent ces départements, il n'en est que onze qui appartiennent à divers degrés au sol montagneux. Voici dans quelle proportion peut être évaluée la population habitant les montagnes dans ces arrondissements :

Trois arrondissements s'étendent *en entier* sur la chaîne des Pyrénées, sur ses contre-forts, et les vallées qui en proviennent : Bagnères, Argelès et Mauléon. Ils ont une population réunie d'environ. . . . . 200 000 habitants.

Les deux arrondissements de Prades (Pyrénées-Orientales) et d'Oloron (Basses-Pyrénées) peuvent être considérés comme ayant les *trois quarts* de leur population composés d'individus habitant la montagne

*A reporter.* . . . . 200 000 habitants.

*Report.* . . . . 200 000 habitants.

ou ses dépendances ; leur population totale étant de 120 000 âmes, nous inscrivons comme Pyrénéens. . . . . 90 000 —

Les quatre arrondissements de Céret (Pyrénées-Orientales), de Foix et de Saint-Girons (Ariège), de Saint-Gaudens (Haute-Garonne), s'étendent moitié sur la plaine, moitié sur la montagne. La population montagnarde, prise à part, est d'environ. . 175 000 —

Enfin, nous ne considérerons comme population montagnarde qu'un quart de celle qui habite l'arrondissement de Bayonne, ci. . . . . 24 000 }  
 et un vingtième des indigènes } 30 000 —  
 de l'arrondissement de Pau, soit 6 000 }

Les Pyrénées françaises sont donc habitées par environ. . . . . 495 000 âmes, ou 500 000 habitants, en chiffres ronds.

Si l'on admettait pour les Pyrénées les proportions relatives indiquées pour les Alpes françaises par la *Gazette de Savoie*, nous devrions y trouver 10 000 goitreux et 1600 crétins.

Or, d'après les renseignements que nous avons pris nous-même en nous transportant, à plusieurs reprises, dans les vallées les plus importantes de la chaîne des Pyrénées ; d'après les documents que nous avons pu recueillir, soit auprès d'un grand nombre de médecins nos confrères, soit auprès des habitants notables et éclairés, soit enfin dans les diverses publications ethnographiques et statistiques de ce pays, le nombre des strumeux ne va pas au delà de 3000 dans toutes les Pyrénées françaises, et celui des crétins ou crétineux ne dépasse guère le chiffre de 400, si même il l'atteint.

On voit qu'en admettant les chiffres ci-dessus on ne trouverait pas dans les Pyrénées un tiers du nombre relatif des goi-

treux qu'on rencontre dans les Alpes de Savoie, et que le crétinisme n'y sévit pas dans la proportion d'un quart autant que dans cette dernière contrée.

Nous pouvons donc hardiment ajouter à l'assertion de Ferrus, savoir : « que le crétinisme est dans les Pyrénées moins hideux et moins vivace que dans les Alpes », qu'il y sévit aussi dans des proportions beaucoup moindres (1 crétin à peine sur 1250 habitants, au lieu de 1 sur 300).

Et cependant nous trouvons encore bien considérable le contingent assigné aux Pyrénées parmi les êtres affligés de cette dégénérescence ! Quoi qu'il en soit, il nous paraît certain : 1° que leur arrêt de développement physique et moral étant généralement moins prononcé, moins intense qu'ailleurs, ils doivent être plus accessibles aux moyens thérapeutiques ; 2° que puisqu'ils sont relativement beaucoup moins nombreux qu'au sein des autres principales montagnes d'Europe, il serait plus facile de les secourir et de leur assurer le bénéfice d'un traitement spécial.

Émus du triste sort de ces infortunés, et s'associant à l'intérêt que S. M. l'Empereur leur avait témoigné en Savoie, LL. Exc. MM. les ministres de l'intérieur, et de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, instituèrent en 1861 une haute commission chargée d'étudier les causes du crétinisme et les moyens d'y remédier. Présidée par M. Rayer, cette commission se composait, en outre, de MM. Baillarger, Constans, Tardieu, Morel, Parchappe, Antelme et Mélier. MM. Antelme, Parchappe et Mélier étant décédés, ont été remplacés par MM. Lunier et Rousselin. Les noms des médecins à qui cette enquête est confiée sont une garantie des résultats que peuvent en attendre les infortunés, objet de cette étude. Nul doute qu'à la suite du rapport qui interviendra il ne soit pris des mesures administratives de nature à remédier au crétinisme, et à en restreindre la propagation.

Loin de nous la prétention de vouloir influencer en rien l'opi-



nion de savants bien plus compétents que nous; mais s'il est permis à chacun d'apporter sa pierre à l'édifice, nos vœux appelleraient l'application de quelques mesures aux crétins des Pyrénées. Parmi ces mesures, nous proposerions les suivantes : 1° Mise en traitement de tous les crétins *curables* ou susceptibles d'amélioration; 2° admission dans les asiles de tous ceux qui végètent tristement dans leurs familles, et qui sont exposés à y périr prématurément de misère et de marasme; 3° transplantation sur des lieux élevés, aérés, exposés au soleil, des crétins ou crétineux qui résident, au fond des vallées, dans des lieux insalubres; 4° construction sur les terrains communaux bien exposés, d'habitations modestes, mais remplissant les meilleures conditions hygiéniques, pour y placer les crétins et leurs familles, sans trop les éloigner de leurs propriétés, ou de leur domicile primitif.

Il va sans dire que ces constructions, faites d'abord à titre d'essai, seraient multipliées et généralisées selon les succès obtenus, et surtout selon les ressources que les communes ou les administrations auraient à y consacrer.

De pareilles réformes entraîneraient des dépenses, c'est incontestable; mais ces dépenses pourraient être atténuées d'abord par la contribution des familles, des communes et de l'État, et ensuite par le produit du travail des individus assistés. Nous comprendrions beaucoup plus aisément la création de cottages, de villages destinés aux crétins, que celle de villages de *fous furieux*. Les secours donnés aux familles pour les aider à améliorer le régime de ces infortunés seraient autrement efficaces que ceux qu'on leur allouerait pour garder leurs maniaques et pour garrotter ceux-ci plus étroitement. Ce que l'on a appelé le *régime familial* serait bien plus applicable aux crétins qu'aux véritables insensés, qu'aux aliénés dangereux.

Lorsqu'il y aurait des chances de curabilité, nous voudrions voir réunir les crétins curables dans un asile en assez grand nombre pour pouvoir y instituer au complet le traitement pédago-

gique usité à l'Abendberg, afin qu'il fût appliqué concurremment avec le traitement physique et moral dont nous avons plus haut donné un aperçu sommaire. Ce traitement tend à résoudre le difficile problème de la suppression des causes qui ont arrêté le développement des sujets. Fortifier le corps, faire l'éducation des organes, tel est le but auquel on parvient à l'aide d'agents énergiques, qui frappent les sens et réveillent leur fonctionnement, à l'aide surtout de procédés pédagogiques ingénieux, appliqués avec une persévérance que rien ne doit lasser ni décourager. La gymnastique, le travail extérieur, le chant et la musique, sont des éléments précieux de ce traitement, dans lequel l'hydrothérapie et le courant électro-magnétique jouent aussi un rôle important.

Cependant le traitement curatif ne saurait suffire aux indications que présente l'endémie dont il s'agit. La prophylaxie est ici la condition la plus indispensable d'un succès durable, et pour qu'un prochain avenir puisse amener une notable modification, le médecin a besoin de l'appui administratif. Après avoir procuré à ces dégénérés de meilleures conditions de régime, d'habitation, d'insolation, de séjour, l'autorité devrait organiser des secours pour les femmes en couches; imposer le déplacement des nourrissons suspects de participer à l'affection strumeuse, leur assurer au loin de bonnes et saines nourrices, comme cela se fait pour les enfants abandonnés; intervenir officieusement par ses agents pour moraliser ces populations, pour empêcher, autant que possible, les mariages consanguins, qui exaltent dans la progéniture les défauts des ascendants, et empirent sans cesse les causes de dégénérescence.

Un haut fonctionnaire demandait un jour à des habitants de ces villages sans industrie et presque sans agriculture : « A quoi vous occupez-vous lorsque pendant de longs mois d'hiver la neige vous cerne dans vos demeures? — Nous engendrons, monsieur, » lui fut-il répondu. Belle occupation, en effet, pour beaucoup de ces pauvres gens qui ne sont aptes à produire que



des avortons ou des monstres !!! La loi ne peut pas les condamner au célibat, c'est évident, mais la bienfaisance publique ne peut-elle pas suppléer, en partie du moins, au silence obligé de la loi, en rendant aussi rares que possible les unions chez les crétineux ou les semi-crétins? Pour cela elle n'a qu'à s'exercer envers eux, car leur admission dans les asiles remplirait la triple indication d'assurer leur bien-être, de les régénérer, et de les empêcher de procréer des êtres leur ressemblant.

L'ouverture de routes nouvelles, l'exécution de défrichements sur les coteaux incultes et bien exposés, de travaux publics au sein des vallées infectées par le crétinisme, auraient l'immense avantage d'y faire circuler un courant civilisateur, et d'accroître le bien-être des populations par l'élévation des salaires, et par l'importation de denrées précieuses pour leur nourriture. Sans cesser d'admettre l'absence d'iode dans l'eau potable comme une des causes multiples du goître, nous avons la conviction que la plupart des goîtreux se trouveraient encore mieux d'une ration quotidienne de vin et de viande, que de l'absorption d'une préparation iodée. La substitution d'un air pur à l'air miasmatique de leur séjour primitif aurait enfin une efficacité incontestable. M. Morel a cité des cas de guérison de goîtres obtenus par le seul changement de résidence.

La combinaison des diverses mesures médicales et administratives que nous venons d'énumérer réaliserait un grand progrès vers la disparition de cette endémie, qui désole une partie de la population pyrénéenne.

Il suffirait d'un rayon de la munificence impériale pour appliquer aux Pyrénées ce que le décret du 31 août 1860 a réalisé dans les Alpes de Savoie. Nous allons bientôt terminer, dans le vaste enclos de la ferme Saint-Luc, près de Pau, la construction d'un magnifique asile, entrepris sous les auspices de M. G. d'Auribeau, préfet des Basses-Pyrénées, dont l'administration féconde et sympathique a doté le pays des plus utiles institutions. Cet asile est susceptible d'agrandissements presque indéfinis, sans

nuire à la régularité du plan. Rien ne serait donc plus facile que d'y bâtir, comme à l'asile de Bassens, des quartiers spéciaux pour les crétins de nos montagnes. Ce serait rendre un immense service à ces infortunés, dont la longévité est toujours proportionnelle aux soins dont ils sont l'objet, et à l'amélioration matérielle de leur sort. Tandis que livrés à eux-mêmes ils s'éteignent dans l'âge adulte, en proie à la misère, au rachitisme et aux scrofules, on les voit arriver jusqu'à la vieillesse lorsque leurs conditions d'existence sont satisfaisantes. Nous avons eu à traiter à l'asile de Maréville (Meurthe), en 1859, un crétin âgé de soixante-quatre ans, qui y séjournait depuis quarante-huit ans. Un autre crétin qui y comptait un demi-siècle de séjour était arrivé à l'âge de soixante ans sans aucune infirmité appréciable.

Nous pensons, par ce qui précède, avoir suffisamment appelé l'attention sur une classe de malheureux bien digne d'intérêt, et pour laquelle rien encore n'a été fait. Notre travail n'aurait pas été stérile, si nous avions pu démontrer que le mal signalé n'est pas irrémédiable, et si nous étions parvenu à détourner à leur profit quelques parcelles de la philanthropie publique ou privée.

## II

*Des cagots.* — Vers la fin du IV<sup>e</sup> siècle et le commencement du V<sup>e</sup>, les Goths envahirent les provinces du midi de la Gaule et du nord de l'Ibérie. Ils refoulaient et chassaient devant eux les Cantabres et les Celtibériens des provinces basques. Ils parvinrent à s'établir sur les deux versants des Pyrénées, en Espagne jusqu'à l'Ebre, en France jusqu'en Poitou et en Bretagne. Vaincus à leur tour, les Goths se dispersèrent, mais laissèrent sur divers points un certain nombre de familles appartenant à leur nationalité. La bataille de Vouillé, près de Poi-

tiers, remportée par Clovis sur Alaric roi des Visigoths, anéantit cette nation, et en dispersa à jamais les débris, astreints depuis lors à subir la loi du vainqueur. C'est principalement au sein des montagnes qu'ils se sont perpétués, par des mariages fréquemment consanguins, qui ont, à la longue, amené un certain appauvrissement de la race, mais sans lui faire perdre néanmoins son type primitif, si différent du type des premiers occupants du pays. Nous avons déjà indiqué, d'accord avec Ramond et le docteur G. Marchant, la diversité incontestable des races qui, en ce moment encore, habitent les Pyrénées. Quand même l'histoire ne serait pas là pour nous rappeler l'occupation successive de ces contrées par les Euskariens ou Basques, par les Celtibériens, les Cantabres, puis tour à tour par les envahisseurs, tels que les Romains, les Goths et Visigoths, les Maures et Sarrasins, enfin par les Vascons, nous trouverions des témoignages irrécusables de cette diversité d'origine, d'abord dans les nombreux langages ou idiomes encore en vigueur dans chaque fraction de cette contrée, et ensuite dans le type physique et la conformation extérieure de l'individu. Ce type reproduit à peu près fidèlement, pour l'observateur exercé, la source d'où il émane.

La fusion qui s'est généralement opérée dans les autres contrées, et surtout dans les pays de plaine, entre la race conquérante et la race conquise, ne s'est produite ici qu'avec d'extrêmes restrictions, et lorsqu'il n'existait aucune antipathie instinctive. C'est pourquoi le Béarnais de nos jours conserve des vestiges de la belle race maure, et le Basque lui-même, sans renoncer à sa langue *escaldunac*, étant largement entré dans le courant des relations avec la patrie commune, a pu régénérer dans des alliances extérieures sa constitution primitivement belle et robuste. Malgré ces croisements de plus en plus nombreux, le Basque et le Béarnais forment deux types bien distincts, aussi distincts que le sont entre eux les habitants du Roussillon et ceux de la Bigorre, que le sont les habitants de la Cerdagne et



ceux de la vallée de la Garonne. Le caractère moral de ces divers peuples contraste autant que leur conformation physique, autant que leur langage. Néanmoins il n'existe parmi eux aucune antipathie de race, et s'il règne dans les hameaux des vallées reculées, où la civilisation n'a encore qu'incomplètement pénétré, des animosités locales, celles-ci ne sont ni instinctives, ni insurmontables. Basées ordinairement sur l'opposition des intérêts, la conciliation devient possible dès que ceux-ci ne sont plus en jeu. Mais il est une catégorie d'individus dont le nombre va sans cesse s'amointrissant, qui depuis des siècles est demeurée un objet de réprobation et de mépris pour les populations ambiantes. Dans son histoire des races maudites de la France et de l'Espagne, M. Francisque Michel a décrit l'abjection de ces malheureux descendants des Goths, qui sont encore comme des corps étrangers partout ils vivent. Connus sous le nom de *Cagots*, mot dérivé de *Can Goth*, chien de Goth, ou d'Agots, et chez les Basques d'*Agotac*, ces infortunés vivent isolés entre eux, dédaignés et repoussés partout. Issus de chrétiens ariens et schismatiques, ils n'étaient autrefois admis dans les églises que par une porte bâtarde ouverte exprès pour eux ; ils avaient dans l'église leur hénitier spécial, leur place à part ; au cimetière même, un fossé séparait leurs sépultures. Bien que depuis la révolution de 1789, ces rigueurs aient dû disparaître, les cagots n'en demeurent pas moins une race déprimée qui n'a aucun sentiment de sa dignité personnelle. Ils acceptent encore l'obligation de séparer par un cours d'eau leur habitation de celle des autres hommes, et de rendre à ceux-ci les services les plus humiliants. Ils ne se mêlent ni à leurs joies ni à leurs douleurs, et ils ne réagissent pas contre l'accusation injuste formulée contre eux d'être malsains, infects et repoussants. Il est presque inouï qu'ils aient contracté mariage en dehors de leur caste. Don Martin de Biscaye écrivait jadis : « Des centaines d'années se sont passées sans qu'on ait vu homme ni femme, si misérable, et de pensers si bas, qu'il se soit uni à eux, soit légitimement, soit autrement. »

Cette triste population décroît peu à peu, et finira sans doute par être absorbée, malgré les préventions qui la tiennent à l'écart. D'un côté, l'égalité des droits et le choc de la civilisation l'arracheront forcément à son abjection ; d'autre part, l'excédant des décès sur les naissances qui ont lieu parmi eux produira infailliblement un effet d'élimination graduelle semblable à celui qui se produit parmi les Indiens dans les républiques américaines.

Il est triste de penser qu'au XIX<sup>e</sup> siècle il y a encore en France des parias de l'opinion publique, voués de naissance à l'ignominie et à l'opprobre. Rien n'est plus vrai cependant. Plus communs en Espagne qu'en France, aux environs de Jaca, dans la haute Navarre, et dans le Guipuzcoa, ils sont disséminés chez nous dans les vallées du pays basque, du Béarn, du Lavedan, du comté de Comminges, de la Gascogne, etc. On en rencontre même, assure-t-on, en Saintonge et en Bretagne. Ils sont naturellement méfiants, surtout lorsqu'ils se savent l'objet de la curiosité d'un observateur. Dans un travail publié au commencement de 1866 à Bagnères, M. E. Cordier a décrit avec un remarquable talent les cagots qu'il a observés de près dans la vallée d'Azun, et à *Chubitua d'Anhauze*, aux environs de Saint-Jean-Pied-de-Port. Ils présentent le type suivant : Taille ordinaire, quelquefois assez grande ; teint blanc et coloré vers les pommettes ; traits différant sensiblement de l'aspect général des peuplades environnantes ; yeux bleus et ardents ; cheveux blonds, ayant parfois l'aspect de la filasse ; profil disgracieux, face large ; front bombé, accusé vers les angles, et fortement saillant sur la racine du nez ; nez proéminent et épanouissant en avant ses deux ailes larges et plates ; lèvre supérieure droite et verticale ; bouche coupée en ligne droite ; absence complète de distinction, mais nulle difformité cependant. Quelques jeunes filles possèdent même une espèce de beauté relative, et ont pu inspirer des passions. Voici un récit presque légendaire que racontait à M. E. Cordier un vieillard d'Ayzac, près d'Argelès : « Un jeune



homme aimait une jeune fille qui le payait de retour. Elle était belle, elle avait de la vertu ; il la priaît sans cesse de consentir

l'épouser. La jeune fille s'y refusait disant : « Ah ! si vous saviez... vous ne me feriez plus aucune instance. » Enfin il la pressa tant qu'un jour elle lui dit : « Voici une pomme, divisons-la en deux ; prenez-en une moitié et gardez-la sous votre aisselle durant la nuit. Je ferai de même pour l'autre moitié : Je vous porterai la mienne demain, et vous me porterez la vôtre. » Le jour suivant, le jeune garçon porta sa demi-pomme qui était parfaitement saine. La jeune fille lui montra tristement la moitié qu'elle avait prise et retenue sous son bras ; elle était entièrement corrompue... la pauvre enfant était cagote ! »

Désireux d'étudier de près des types de cette race, nous avons été à cet égard favorisé par les circonstances. Plusieurs excursions médicales récemment faites dans la contrée basquaise nous ont amplement permis de satisfaire ce vœu. On nous a montré à Saint-Jean-Pied-de-Port, un quartier spécial qui porte le nom d'*Agotetchiac* (*quartier des Cagots*). C'est un faubourg de sept ou huit maisons, hors des remparts de Saint-Jean, entièrement habité par eux. Un hameau de cinq ou six maisons, nommé *Tailhapé*, dans la même commune, leur est aussi exclusivement réservé. A *Anhauze*, la partie du village qu'ils occupent a reçu la dénomination de *Chubitua*, les autres habitants ayant tenu à conserver pour leurs demeures un nom différent.

Non loin de Saint-Jean-le-Vieux, existe un autre centre de cagots assez nombreux nommé *Aïnichcharburu*. A Saint-Etienne de Baïgorry, on montre encore la porte d'église par laquelle ils pénétraient autrefois dans le temple. Mais c'est dans le *Labour*, portion basque de l'arrondissement de Bayonne, que ces descendants des Goths se sont le plus répandus. Sur tous ces points, ils sont demeurés l'objet d'une répulsion instinctive, et de soupçons aussi étranges que peu raisonnés. L'un deux, ayant acquis une belle aisance, recherchait naguère en mariage la fille d'un

paysan. Celui-ci ne consentit à la lui donner que moyennant le paiement d'une somme de dix mille francs. Au lieu de recevoir une dot, le cagot dut la payer. Quand, en 1854, le choléra vint affliger ces belles contrées, les cagots furent aussitôt accusés de l'y avoir attiré ou introduit ! La grêle, l'oïdium, les épizooties, les fléaux atmosphériques, leur sont ordinairement imputés. Il y a donc à la fusion de cette race avec la race indigène, des obstacles qui, futiles au fond, et basés sur de faux préjugés, n'entravent pas moins ses progrès d'une manière très-sérieuse.

Nous avons eu plusieurs types de cagots sous les yeux, et l'impression qui est résultée pour nous de leur examen a été un profond étonnement de l'ostracisme moral dont ils sont frappés. Leur conformation physique a bien un cachet spécial, et peut-être quelque chose d'étrange et de disparate avec le milieu ambiant, mais rien ne dénote en eux une lésion morale ou un arrêt de développement héréditaires. Les dimensions du crâne sont normales ; l'angle facial est ouvert, et l'intelligence ne paraît nullement absente chez ces organisations déprimées par d'antiques préjugés. La forme défectueuse de l'oreille est peut-être le phénomène le plus constant chez les cagots. Le bord antérieur du lobule est habituellement adhérent à la joue ; l'ouverture du conduit auditif externe est largement béante et disgracieuse de forme ; le pavillon est évasé, parfois irrégulier ; l'hélix mal conformé.

Quant à l'imputation d'exhaler une mauvaise odeur, d'avoir le sang corrompu, nous la regardons comme mal fondée et comme une injure purement gratuite. Que les cagots conservent le cachet de leur origine, qu'ils reproduisent encore la physionomie de leurs ancêtres, cela paraît certain ; mais les tares qui en ont fait un peuple maudit, à peine soutenables aux époques d'ignorance et de superstition, ne sauraient aujourd'hui être sérieusement alléguées pour excuser une antipathie innée, si en dehors de nos mœurs et de notre civilisation

actuelles. A quiconque persisterait à considérer les cagots comme des êtres inférieurs, soit au moral, soit au physique, on serait en droit de demander pour ces déshérités sociaux tout au moins le bénéfice accordé aux idiots et aux crétins, d'être élevés à la dignité de malades, et d'être dès lors considérés et traités comme tels.

Où le cagot est normalement organisé, et a droit d'entrer le front haut dans la famille française, — ou bien, privé de certaines facultés, victime de certains maux, il a droit non-seulement à la commisération de ses semblables, mais encore à leur assistance. — Citoyen, il peut revendiquer l'égalité des droits, sa place au soleil et dans les assemblées; — malade, on lui devrait des égards, des soins, et l'entreprise de sa guérison! — A notre avis, le cagot n'est point un malade, ses tares corporelles n'ont guère existé que dans l'imagination de populations peu éclairées et superstitieuses; sa réhabilitation morale est le remède le plus certain, le plus infaillible, pour le mal purement moral dont il est atteint. Ce n'est ni par un article de loi, ni par un arrêté de l'autorité, qu'on pourra rendre au cagot le plein exercice de ses facultés et sa place dans la société. La sympathie ne peut être inscrite comme une obligation dans la constitution d'un pays. Mais elle résulte nécessairement du progrès des mœurs publiques. C'est en éclairant les masses, en faisant pénétrer jusqu'à la plus extrême frontière les bienfaits de notre civilisation, que nous parviendrons à triompher partout des préjugés, de l'erreur, de la superstition, et à en effacer les derniers vestiges.

Et pour qu'on ne croie pas à une illusion de notre part au sujet des progrès faits par les cagots actuellement survivants dans l'opinion des populations qui les entourent, nous rappellerons, en terminant, les humiliantes exceptions dont jadis leurs pareils étaient l'objet, exceptions qui n'existent plus qu'à l'état de pénible souvenir,

L'ancien *For* de Béarn exigeait sept témoins cagots pour va-



loir un seul témoignage. Soumis à toutes les corvées, les cagots n'avaient pas le droit de porter les armes, ni de choisir leur profession. Celles de tisserand, savetier, tonnelier, bûcheron, ou charpentier, leur étaient presque exclusivement réservées. Enfin ils étaient astreints comme marque distinctive, à porter sur leurs habits une patte d'oie ou de canard. Chose singulière ! La législation tolérait, consacrait même jusqu'à un certain point, cet avilissement, infligé à une race d'hommes dont le seul tort était leur origine.

A l'époque actuelle, un injuste dédain, une répulsion inexplicable, sont les seuls vestiges qui restent dans le milieu environnant, de l'ancienne antipathie de race envers les cagots. Ces sentiments irrationnels s'effacent peu à peu, et font place à des pensées plus humaines. Que leurs enfants fréquentent les écoles et participent à l'instruction si libéralement dispensée à leurs concitoyens, c'est là le plus sûr moyen pour la génération nouvelle de se relever de sa déchéance. S'ils recouvrent eux-mêmes le sentiment de leur dignité, un avenir prochain fera inévitablement oublier jusqu'au nom ignominieux qui témoigne de leur ilotisme, et il n'y aura bientôt plus, dans aucun repli du sol français, dans les vallées les plus reculées de nos Pyrénées, de parias d'aucune espèce.

L'existence d'une race placée si en dehors du courant social a de quoi étonner, et surprendra en effet ceux qui ont peine à s'expliquer le préjugé qui continue à peser en Amérique sur la race nègre, malgré les institutions les plus libérales, malgré les idées les plus progressives. C'est là un phénomène qui prouve jusqu'à quel point la différence d'origine et de langage nuit à l'assimilation des races, malgré l'unité de la législation. Les cagots sont une anomalie sur le sol français, au même titre que les Bohémiens ou *Gitanos*, que l'on rencontre parfois aussi dans les mêmes régions. Protégées par une langue à part ignorée du plus grand nombre, ces races exceptionnelles ont pu ainsi échapper au frottement qui unifie et nivelle les peuples, mais le flot

civilisateur pénétrant aujourd'hui partout, Bohémiens, Gitanos et cagots viendront forcément se fusionner tour à tour avec les populations environnantes. Ce sera là un des bienfaits et en même temps une des conséquences inévitables des progrès incessants de la civilisation moderne.

---

# Médecine légale.

---

## RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

### L'ÉTAT MENTAL DE VICTORINE CROISIER, F<sup>e</sup> LEGRAND

INCULPÉE

D'INCENDIE VOLONTAIRE DANS UNE MAISON HABITÉE,

PAR LES DOCTEURS

**HENRY BONNET ET JULES BULARD**

Médecins en chef de l'asile public d'aliénés de Maréville.

---

Nous soussignés, docteurs Henry Bonnet et Jules Bulard, médecins en chef de l'asile public d'aliénés de Maréville, requis par commission rogatoire de M. le procureur impérial de Mirecourt, à cette fin d'examiner l'état mental de la nommée Victorine Croisier, femme Legrand, inculpée d'incendie volontaire dans une maison habitée, avons prêté, au palais de justice de Nancy, entre les mains de M. le juge d'instruction, le serment voulu par la loi, avons procédé à l'examen prolongé de la dénommée, pris connaissance des pièces de la procédure, et rédigé en notre âme et conscience le rapport suivant.

Comme d'habitude, nous avons expertisé séparément, et nous n'avons pris connaissance du dossier de l'inculpée qu'après avoir pendant longtemps examiné cette dernière.

FAIT.

Le 31 juillet 1865, le feu prenait, dans la nuit, à la maison du sieur Bertaud, au lieu dit la Maison du Bois, écart d'Essei-



gney, canton de Charmes (Vosges); la maison fut réduite en cendres et la perte fut évaluée à 30 000 francs. Aucuns indices ne mirent sur la trace de la cause de l'incendie.

Le 31 juillet 1866, dans la nuit, le feu prenait, au même lieu, à la maison des époux Legrand, maison qui fut totalement détruite.

Depuis près d'un mois, le sieur Legrand n'habitait plus sa maison. D'après les demandes de sa femme, qui prétendait ne plus pouvoir s'y plaire, il avait consenti à louer un logement à Charmes. Cette complaisance n'ayant amené aucun changement dans les idées de sa femme, il se disposait à rentrer sous peu dans sa maison, lorsqu'il se prit de querelle avec la femme Legrand, le 30 juillet 1866, et cette dernière dit qu'elle ne rentrerait pas et qu'elle mettrait le feu. Cette femme ayant découché, son mari l'accusa d'être l'auteur du crime commis dans la nuit du 31 juillet. On rechercha la femme Legrand qui avoua avoir mis le feu à la maison du bois au moyen d'allumettes chimiques; elle avoua également que c'était elle qui, l'année précédente, avait incendié la maison du sieur Bertaud; mais pour ce dernier fait qui n'avait rien donné de probant pour pouvoir justifier une information, les aveux, réticences, dénégations, laissent le litige exister sur la valeur réelle de l'aveu exprimé lors de l'arrestation. Les antécédents de la femme Legrand, ses allures, ses réponses, ... ont paru aux juges informateurs de nature suffisante pour commander l'expertise par des spécialistes de l'état mental de la personne.

C'est donc de cela que nous sommes appelés à connaître.

#### COMMÉMORATIFS.

Nous ne pouvons que nous considérer comme très-heureux d'avoir des renseignements aussi nets et aussi positifs que ceux qui nous sont fournis par l'instruction.

M. le maire de Bettigney déclare que, lorsque la femme

Legrand habitait la commune, elle donnait des signes d'aliénation.

M. le juge de paix de Dompaire signale que la femme Legrand qui servait, il y a huit ans, en qualité de domestique chez la veuve Grobiot, de Dompaire, n'a pu rester en condition et a donné beaucoup d'ennuis à sa maîtresse ; celle-ci trouvait qu'elle n'avait pas une tête ordinaire, qu'elle avait quelque chose de bizarre dans la manière d'agir.

Les renseignements donnés par les maîtres chez lesquels l'inculpée a servi, et par l'autorité communale, s'accordent à lui attribuer des habitudes d'ordre et de travail, mais en revanche peu d'intelligence.

Plusieurs personnes témoignent que, dans les premiers mois de l'année 1865, la femme Legrand se trouvait dans un état assez avancé de grossesse qui disparut subitement. Elle en donna plus tard une explication en attribuant ce fait à une perte assez considérable qu'elle éprouva. Il ne se trouva point de griefs assez plausibles pour pouvoir informer sur ce point.

Avant l'incendie de la maison Bertaud, plusieurs difficultés s'étaient élevées entre ce dernier et les époux Legrand, difficultés que le juge de paix avait eu beaucoup de peine à aplanir. Lors de l'incendie, ce magistrat soupçonna fortement les époux Legrand; il pensa devoir leur faire une visite domiciliaire et les interroger. Rien dans les réponses et les allures de la femme Legrand ne put le mettre à même de justifier ses soupçons ; néanmoins, il resta moralement convaincu que cette femme ne devait pas être étrangère au crime, et il recommanda au commissaire de police de ne la point perdre de vue.

Dans le courant de l'année 1866, la femme Legrand, rapporte l'instituteur, est venue plusieurs fois trouver le maire de la commune d'Esseigney, en se plaignant de son mari et, chaque fois, le maire la renvoyait en disant qu'elle était folle.

D'après un témoin, la femme Chevreux, l'inculpée lui paraissait avoir l'air frappé depuis quelque temps ; elle rôdait dans les

rues en suivant les murs et marchant d'un air égaré; ses façons étaient extraordinaires à ce point qu'un jardinier du voisinage disait, en parlant de la femme Legrand, qu'elle devait être en état d'ivresse; cependant elle ne buvait pas.

La femme Legrand a entretenu, pendant près de deux ans, des relations intimes avec un nommé Duval, espèce de vagabond, auquel les époux Legrand avaient primitivement donné par pitié l'hospitalité.

Ce Duval avait fini par acquérir sur l'esprit de la femme et du mari la plus grande influence; il s'était totalement intronisé dans le ménage et rien ne se faisait qu'on ne le consultât. Néanmoins la femme Legrand le força plus tard à se retirer, mais à la suite de circonstances spéciales très-importantes au procès et sur lesquelles nous reviendrons.

Quinze jours environ avant la perpétration de l'incendie de sa maison, la femme Legrand était allée trouver le maire de la ville de Charmes, et elle l'entretenait avec une certaine exaltation de crimes qu'elle aurait commis, mais sans pouvoir les préciser. Le 30 juillet, veille de l'incendie, ce magistrat la rencontrait aux abords du chemin de fer, et il fut vivement impressionné en face du profond délabrement physique de l'inculpée ainsi qu'en face de ses conditions intellectuelles; ses paroles se précipitaient avec la plus grande animation; elle en vint à dire qu'il fallait qu'elle finisse sur la guillotine, qu'elle avait commis bien des crimes, qu'elle était frappée d'un sort, qu'il était impossible qu'elle retournât avec son mari; que, lorsqu'elle voulait préparer le repas, ce n'était point la viande qui cuisait dans la marmite, mais autre chose.

Depuis trois jours, elle n'avait point couché chez elle; elle allait et venait sans direction et prenait, la nuit, un abri où elle pouvait.

Le sieur Vosgien qui, lors de l'incendie, a arrêté la femme Legrand au moment où elle se sauvait à travers champs, dit qu'elle avait l'air défait et égaré, tenant des propos incohé-



rents, et il la considérait comme une folle, opinion corroborée par celle du maréchal des logis de gendarmerie qui a procédé à l'arrestation.

Le docteur Perrin témoigne que, trois semaines environ avant l'incendie de sa maison, la femme Legrand est venue le trouver et qu'elle était dans un état d'exaltation; le docteur Perrin affirme que, dans cette entrevue, les paroles et l'attitude de l'inculpée étaient celles d'une personne véritablement atteinte d'aliénation mentale.

Chacun, dit M. le juge de paix de Charmes, dans une lettre adressée à M. le juge d'instruction, s'accorde à dire que l'inculpée était véritablement égarée. — Ce magistrat déclare que M. le maire d'Esseigney pourrait bien en avoir trouvé la cause en déclarant dans un style naïf mais expressif: « Dans ma pensée, l'état » dans lequel j'ai vu la femme Legrand, provient d'une sorte » de chaleur qui lui avait été communiquée par le nommé Duval » qui, pendant un certain temps, a eu des relations avec elle. » — Ce maire dit que, le 30 juillet 1866, l'inculpée serait venue la réveiller vers quatre heures du matin; elle tenait des propos incohérents et tout à fait contradictoires, se plaignant de son mari et de ses enfants, puis répétant immédiatement que les uns et les autres étaient très-bons pour elle; elle ajoutait avec beaucoup d'insistance qu'on lui avait jeté un sort.

Le premier interrogatoire de l'inculpée semble donner des réponses assez nettes, mais l'observation attentive y fait reconnaître quelque chose de machinal et d'irréfléchi dont nous donnerons l'explication, puis on y trouve à certains endroits l'erreur de perception et de jugement qui s'unit avec la dissociation de l'idée et l'indifférence d'elle-même et de sa situation; en outre, l'aveu fait défaut.

Le deuxième interrogatoire subi devant M. le juge d'instruction de Mirecourt, paraîtrait encore appartenir à une personne raisonnable... « Pourquoi, lui demande-t-on, n'avez-vous pas dit » la vérité dans votre premier interrogatoire? » et elle répond :

« Je n'en sais rien; quand vous m'avez interrogée, je n'étais pas comme je suis aujourd'hui; il y a des moments où j'ai la tête perdue. Vous m'auriez interrogée hier dans la matinée, j'aurais peut-être fait de même; c'est seulement depuis hier que je vais beaucoup mieux. » Est-ce qu'il vous arrive souvent d'avoir de semblables absences? Elle répond: « Je suis bien quand je suis tranquille ou avec des personnes qui ne me mènent pas durement; la moindre contrariété me fait perdre la tête, je ne sais plus ce que je fais, je briserais tout, je me déchirerais moi-même. »

Le troisième interrogatoire dévoile qu'elle a mis le feu à la maison du bois parce qu'elle ne voulait plus y retourner. Tantôt elle dit avoir mis le feu l'année précédente à la ferme du sieur Bertaud, puis aussi vite elle ne se rappelle plus l'avoir dit; d'autres fois, elle cite les noms des trois individus qui seraient les coupables; puis, elle n'en sait plus rien. D'autres fois, c'est un nouveau personnage qui est l'incendiaire. Elle prétend avoir commis beaucoup de crimes qu'elle ne connaît pas cependant. — « Si l'on voit quelque chose, dit-elle, je vois beaucoup; après la mort de mon mari, il n'y aura plus de vin à boire, et voilà une chère mort. » Elle prédit l'avenir, mais elle ignore si c'est le diable ou le bon Dieu qui lui a donné ce pouvoir; c'est elle qui a créé le soleil, etc. Tout cela frappe évidemment M. le juge d'instruction qui lui demande si elle ne reconnaît pas avoir les idées troublées; mais elle répond ne pas avoir du tout la tête dérangée. Elle dit encore avoir beaucoup d'enfants, des morts, des vivants, etc.

#### OBSERVATION DIRECTE.

La femme Legrand est amenée à Maréville, le 20 août 1866, sous l'escorte de la gendarmerie. On la place dans un quartier spécial où elle est recommandée à l'observation.

Quand nous la voyons pour la première fois, nous remarquons du défaut de soin dans son accoutrement. Sa démarche, ses gestes, sa physionomie, toute son habitude extérieure, enfin, tendraient à faire supposer qu'elle a peu conscience d'elle-même et de sa situation. Elle est tranquille, mais inerte devant ce qui se passe autour d'elle.

23 août 1866. — *D.* — Comment vous appelez-vous ?

*R.* — Julie Colin.

*D.* — Comment se nomme votre mari ?

*R.* — Petit.

*D.* — Pourquoi ne dites-vous pas votre vrai nom ; vous vous appelez Legrand ?

*R.* — Oui, monsieur.

*D.* — Combien y a-t-il de temps que vous êtes mariée ?

*R.* — Deux ans.

*D.* — Combien avez-vous d'enfants ?

*R.* — Quatre.

*D.* — Quel âge a le plus âgé ?

*R.* — Seize ans.

*D.* — Que faut-il croire dans ce que vous répondez ? Vous ne pouvez avoir un fils de seize ans puisque, dites-vous, vous n'êtes mariée que depuis deux. — Pas de réponse.

*D.* — Combien avez-vous d'enfants ? Pas de réponse ; attitude automatique, physionomie nulle ; l'observation la plus rigoureuse ne permet pas de découvrir l'apparition d'une sensation.

*D.* — Combien d'enfants avez-vous ?

*R.* — Ils sont morts.

*D.* — Comment se nomment ceux qui vivent encore ?

*R.* — L'un Julien, l'autre Charles et le troisième Jean.

*D.* — N'avez-vous pas de filles ?

*R.* — J'ai deux enfants, dont deux filles.

*D.* — On vous accuse d'avoir mis le feu à votre maison ?



*R.* — J'ai mis le feu à ma maison, mais je n'ai brûlé ni le diable, ni le bon Dieu.

*D.* — Pourquoi ?

*R.* — C'était pour faire du mal.

*D.* — A qui ? — Pas de réponse.

*D.* — Vous ne vouliez pas que votre mari allât travailler dans votre maison ?

*R.* — Non, parce qu'on avait mis le feu à celle d'à côté.

*D.* — Ce n'était pas une raison pour brûler la vôtre. Votre mari y allait-il travailler tout de même ?

*R.* — Il ne m'écoutait pas : il disait que j'étais folle ; alors il me battait.

*D.* — Pourquoi votre mari vous en voulait-il ?

*R.* — Il était jaloux de moi.

*D.* — Vous connaissiez quelqu'un ?

*R.* — J'ai connu un homme pendant deux ans.

*D.* — Depuis combien de temps l'avez-vous quitté ?

*R.* — Il n'y a pas longtemps.

*D.* — Que faisait-il chez vous ?

*R.* — Il était compagnon du devoir.

*D.* — Compagnon charpentier ?

*R.* — Non, il faisait le bien et le mal ; il était tout.

*D.* — Pourquoi votre mari vous en voulait-il ?

*R.* — Depuis que j'ai vu une flamme de feu descendre du toit sur les meubles.

*D.* — Votre mari l'a-t-il vue ?

*R.* — Oui.

*D.* — Qui vous a donné l'idée de mettre le feu à votre maison ?

*R.* — C'est parce qu'on a renversé celle d'à côté de nous.

*D.* — Qu'était-ce que celle-là ?

*R.* — Il y avait des piquets, des mauvaises choses alentour ; je ne voulais pas que mon mari y allât travailler.

*D.* — Pourquoi avez-vous mis le feu à votre maison ?

*R.* — Elle avait un sort ; je ne voulais pas que mon mari et les enfants y retournent.

*D.* — Vous vous êtes sauvée après ?

*R.* — Non, j'ai regardé brûler.

*D.* — Êtes-vous contente d'être sortie de prison et d'être venue ici ?

*R.* — Oui, mais la sœur ne me plaît pas.

*D.* — Pourquoi ?

*R.* — Parce qu'elle me fait du bien.

*D.* — C'est drôle, cela ; vous êtes folle, alors ?

*R.* — Comme cela.

*D.* — Votre mari vous reprochait-il quelquefois les fautes que vous avez commises avec l'homme qui était chez vous ?

*R.* — Oui ; quelquefois il était furieux et me battait.

*D.* — Regrettez-vous votre conduite ? — Pas de réponse.

*D.* — Est-ce que vous ne travailliez pas ?

*R.* — Non.

*D.* — Vous étiez inquiète ?

*R.* — Oui.

*D.* — C'est à cause de cela que votre mari vous enfermait ?

*R.* — Oui.

*D.* — Vous avez passé par les fenêtres ?

*R.* — Par les portes, par les fenêtres.

On ne constate aucune émotion pendant le temps qu'ont duré ces questions, dont nous apprécierons la valeur comparative avec les réponses ; rien ne se dévoile qu'une attitude morne n'ayant quoi que ce soit de factice. La journée se passe dans une inertie complète ; elle ne cherche à communiquer avec personne, répond plus ou moins bien quand on lui parle, est nonchalante dans toute son allure et nullement soucieuse de ce qui l'environne.

Nous ne rapporterons pas ici tous les nombreux interrogatoires que nous lui avons fait subir et qui conduisent aux mêmes conclusions ; mais ses différents modes d'être et les

exacerbations d'agitation rémittente qui se manifestent sont à noter d'une façon spéciale.

25 août. — Désordre complet ; pas la moindre cohérence dans les paroles ; va et vient avec agitation en proférant des menaces qui ne reposent sur rien et des mots qui n'ont aucune suite. Le matin elle voulait casser les carreaux avec la cruche à l'eau et excitait ses compagnes à tout briser. On arrive difficilement à la calmer ; on ne peut, quoi qu'on fasse, diriger son attention. Les idées érotiques deviennent saillantes chez elle ; elle parle souvent d'hommes, qu'elle aime les hommes, etc.

28 août. — Plus de calme, mais relatif. Elle nous dit que, si elle a mis le feu à sa maison, c'est qu'elle était ensorcelée et qu'elle ne voulait pas que son mari et ses enfants y retournassent de peur qu'il ne leur arrive du mal. On essaye de diriger ses aptitudes vers une occupation ; on ne peut y parvenir.

Elle reçoit de son mari une lettre qui dénote de la part de ce dernier une intelligence des plus bornées. Particularité assez curieuse à retenir, c'est que les conceptions délirantes de sa femme ont exercé leur contagion sur lui ; il a fini par être convaincu des sortilèges dont elle l'a entretenu.

29 août. — Calme relatif ; on ne peut l'occuper. L'attention chez elle est difficile ; lenteur extrême dans la formation des pensées dont l'erreur est manifeste.

*D.* — Il faudrait travailler.

*R.* — Je ne sais pas travailler ; il n'y a qu'un seul ouvrage que je devrais faire.

*D.* — Quoi ?

*R.* — Voir mes enfants et mon mari.

*D.* — Il ne fallait pas mettre le feu.

*R.* — Je ne l'ai pas fait pour du mal ; je n'ai rien brûlé ; il n'y avait personne dedans.

*D.* — Pourquoi avez-vous brûlé cette maison ?

*R.* — Il y avait quelque chose autour.



- D.* — Quoi ?
- R.* — Mon mari et mes enfants y allaient malgré moi et malgré ce que je disais.
- D.* — Qu'y avait-il dans votre maison ?
- R.* — Il y avait un sort.
- D.* — Depuis quand ?
- R.* — Je n'en sais rien.
- D.* — Votre mari y allait-il toujours ?
- R.* — Oui.
- D.* — Pourquoi ne vouliez-vous plus qu'il y aille ?
- R.* — Pour empêcher les malédictions de tomber sur mon mari et mes enfants.
- D.* — Y a-t-il longtemps que vous avez l'idée qu'on voulait vous faire du mal ?
- R.* — Trois mois, je crois.
- D.* — Comment se fait-il que l'idée vous soit venue tout d'un coup qu'on voulait vous faire du mal ?
- R.* — Ce n'est pas tout d'un coup : c'est en voyant mon mari y aller. On avait renversé la maison à côté, et j'ai cru que c'était pour faire du mal.
- D.* — Pourquoi a-t-on renversé la maison d'à côté ?
- R.* — C'est un sort pour faire du mal à mon mari.
- D.* — Il faut travailler.
- R.* — Je ne veux pas : j'ai peur de faire le bien.
- D.* — Vous aimez beaucoup les hommes ?
- R.* — Oui, je les aime, et je ferai tout pour les aimer comme les enfants.
- D.* — Quel âge avez-vous ?
- R.* — Trente-cinq ans.
- D.* — Quel est l'âge de vos enfants ?
- R.* — L'un a sept ans et le plus jeune trois ans.
- D.* — Vous nous avez dit, il y a quelques jours, que vous en aviez un de cinquante-trois ans ?
- R.* — C'est mon mari.

*D.* — Votre mari ne peut être votre enfant ; du reste, il n'a pas cet âge-là ?

*R.* — Non, c'est Duval.

*D.* — C'était votre amant ; le regrettez-vous ?

*R.* — Oui, un peu.

De cette conversation, il résulte que, bien longtemps avant le crime, la femme Legrand était obsédée par des convictions délirantes de persécutions et probablement aussi par des hallucinations de même nature. Il en résulte encore qu'on peut constater l'erreur ou l'absence de perception, le défaut de mémoire, la nullité d'appréciation et l'érotisme.

31 août. — Le calme relatif se continue, c'est-à-dire qu'on ne remarque pas la turbulence désordonnée des jours précédents ; mais on constate l'incoordination des actes, le peu de conscience d'elle-même, le désordre de l'habitude extérieure ; on ne peut diriger son activité, même sur les choses les plus élémentaires.

*D.* — Comment vous trouvez-vous ?

*R.* — (Prenant la main de l'un de nous) : J'ai une faveur à vous demander : je voudrais vous embrasser.

*D.* — Est-ce que c'est Duval qui a jeté le sort sur la maison ?

*R.* — Probablement.

*D.* — Duval était bien votre amant ?

*R.* — Non.... ; mon mari est catholique et moi je suis juive.

*D.* — Mais vous êtes parfaitement catholique ?

*R.* — On dit que oui.

*D.* — Ce n'est donc pas Duval que vous aimiez ?

*R.* — Non, c'était Mathieu.

*D.* — Vous aimez donc tous les hommes ?

*R.* — Quelquefois.

*D.* — Que fait Duval ?

*R.* — Il fait beaucoup de choses.

*D.* — Vous avez dit que vous aviez mis le feu ?

*R.* — Oui, je l'ai avoué, j'ai dit que cela suffisait.

*D.* — Vous croyiez qu'on voulait vous faire du mal ?

*R.* — Oui ; à moi, à mon mari, à mes enfants.

*D.* — Qui donc vous voulait du mal ?

*R.* — Nos voisins nous en voulaient et disaient qu'ils voulaient me faire sécher.

*D.* — Vous auriez mis le feu dans votre maison parce que vous ne vouliez pas rester dedans ?

*R.* — Je n'ai pas voulu rester dans la maison parce que j'avais vu des flammes descendre, et depuis, mes enfants sont devenus comme enragés : ils séchaient, dépérissaient ; c'est à cause de cela que j'ai mis le feu.

*D.* — Est-ce que la cause en est à vos voisins ?

*R.* — Les voisins ont fait des sortilèges dans la maison de Bertaud ; le feu y a pris et est venu sur notre maison.

*D.* — Le feu a mis le temps pour venir, puisqu'il y a eu un intervalle d'une année entre les deux incendies.

*R.* — Cela ne fait rien.

*D.* — Pourquoi voulez-vous m'embrasser ?

*R.* — Parce que vous me plaisez : je ne vous ferai pas de mal.

Cet interrogatoire démontre encore de la façon la plus nette la fausseté des sensations, le défaut ou le rendement erroné des souvenirs, l'impossibilité d'établir pertinemment de rapport entre les idées, la perversion morale et l'érotisme.

2 septembre. — Grande agitation ; impossibilité de lui tenir un raisonnement quelconque. La physionomie devient vultueuse aux plus simples paroles qu'on lui adresse. Elle est très-difficile à maintenir, est subitement irritable et offre des propulsions qu'il faut surveiller attentivement. Cette agitation dure quelques jours sans rémission, puis un calme apparent survient, pendant lequel, toutefois, on ne peut obtenir de sa part aucune idée cohérente.



6 septembre. — On la fait peu aisément tenir en place. Elle veut voir son mari et ses enfants. Elle ne s'inquiète pas autrement de ceux-ci.

Elle s'aperçoit, dit-elle, que les malades qui sont autour d'elle dépérissent par l'effet des sortilèges.

Extrême agitation pendant quelque temps ; fort malaisée à maintenir. Les conversations qu'on tente d'avoir avec elle ne démontrent de plus en plus que la perversion mentale dont la chronicité est évidente.

19 septembre. — Elle est calme depuis hier. Aujourd'hui, elle pleure, se désole, regrette ce qu'elle a fait, va et vient sans but précis, veut s'en aller, veut qu'on reste près d'elle, etc. ; la dissociation des pensées et des actes nécessite une surveillance rigoureuse.

20 septembre. — Grand désordre ; casse les carreaux, se jette sur la sœur et les infirmières sans qu'on lui dise rien ; le motif réel de cette agitation repose sur cette conviction délirante qu'on l'empêche de voir son mari et ses enfants auxquels on veut faire du mal. Elle a troublé, toute la nuit, les malades du dortoir ; on se voit forcé de la mettre dans une chambre séparée.

26 septembre. — Cherché à briser ce qu'elle trouve et à se jeter sur les personnes. On lui met la camisole. Lorsqu'on lui demande pourquoi elle agit ainsi, elle répond qu'on n'est pas dans le cas de sentir ce qu'une mère sent pour ses enfants ; qu'il est temps de repeupler la terre, sans quoi nous sommes tous perdus ; qu'il y a des personnes qui prient et ne devraient pas le faire ; qu'on lui en veut, etc., etc.

On la voit pendant un mois presque constamment agitée, et le désordre de ses paroles, de sa tenue et de ses actes se rapporte toujours aux conceptions délirantes principales. Elle a constamment des tendances incoercibles à briser et l'on ne peut les empêcher qu'en usant vis-à-vis d'elle de moyens contentifs.

10 octobre. — Elle a été fortement excitée et s'est violem-

ment jetée sur une sœur sous l'influence d'une hallucination de l'ouïe. Elle entend ses enfants qui l'appellent à son secours. Ils crient et pleurent; elle dit qu'on les a tués; c'est ce qui la pousse à réagir contre les sœurs qu'elle accuse de martyriser ses enfants. On constate la même continuation de manifestations érotiques que nous avons relatées précédemment.

21 octobre. — A toujours des impulsions insolites sous l'effet des hallucinations de l'ouïe qui l'obsèdent. Depuis deux jours, on lui a mis la camisole; elle croit les infirmières et les sœurs coupables de sévices envers son mari; elle s'est jetée sur une infirmière et a failli l'étrangler; elle a brûlé une sœur en lui jetant des légumes très-chauds sur la main. — Tout raisonnement s'épuise devant le désordre invincible de l'intelligence et du moral. Bon gré, mal gré, il faut avoir recours aux moyens de rigueur.

23 octobre. — Elle est calme, on a pu la faire travailler à coudre. Elle est tout aussi troublée du reste; mais elle est moins inquiète, parce que, dit-elle, elle vient de recevoir des nouvelles de ses enfants par le procureur impérial de Mirecourt. Il est facile de voir qu'il faudrait peu de chose pour l'exciter. Son langage est animé, incohérent; elle ne reste pas en place, est toujours poursuivie par des idées de persécution, de tendances érotiques; ainsi, elle dit qu'il ne finira que par rester que des filles sur la terre, etc.

Jusqu'au 10 novembre, moment où nous commençons ce rapport, toutes les conversations que nous avons avec elle témoignent de la diffusion ou de l'absence de pensées, de la perversion instinctive, de convictions, de persécutions et d'hallucinations rémittentes. Un instant l'agitation et ses déterminations funestes sont d'une nature telle que nous sommes obligés de lui faire quitter le quartier spécial où elle résidait jusqu'à ce jour pour la faire passer dans celui des agitées où elle est encore; elle ne sent pas le mauvais de sa conduite et n'éprouve aucune

émotion de la transformation de milieu que nous lui avons fait subir.

L'entendement et le moral sont trop obturés pour ne pas échapper aux efforts de redressement qu'on exerce sur eux.

#### DISCUSSION.

Nous sommes à une époque où toutes les professions libérales se tiennent intimement par certains points et finissent par devenir solidaires. Si la médecine, sous le titre de médecine légale, peut souvent prêter à la justice un utile concours, la justice vient aussi de son côté, par les renseignements qu'elle fournit, rendre des services à la médecine.

Le cas présent est un exemple. En effet, la rigueur de l'enquête, les détails minutieux dans lesquels elle a pu entrer, sans oubli de choses futiles en apparence, nous ont permis d'établir l'étiologie de la compromission mentale de la femme Legrand, c'est-à-dire les conditions de causalité qui ont été le *primum movens* de son délire. Nous avons pu suivre les phases successives de la maladie jusqu'au moment où elle s'est généralisée et a passé, comme expression finale, à l'état chronique.

Nous voyons que Victorine Croisier, avant d'être devenue femme Legrand, était peu intelligente. Ce n'était pas une de ces imbéciles qui ne peuvent s'élever aux notions élémentaires ou à la médiocrité des devoirs généraux ; mais elle possédait de la simplesse d'esprit ; elle était, pour employer le langage vulgaire, bornée. Appartenant à une pauvre famille, ne se trouvant point dans les conditions satisfaisantes pour que l'éducation vienne corriger le vice primordial et éveiller des aptitudes intellectuelles en moralisant à la fois les instincts et les actes, elle s'est trouvée aux prises de bonne heure avec sa propre initiative qui était très-faible, et a été peu capable de se maintenir dans le milieu social par sa simple direction personnelle



avec toute la pertinence désirable. Néanmoins, elle était honnête et a pu apprendre diverses choses ; elle a pu se présenter en condition chez plusieurs maîtres ; mais là, elle n'est restée qu'à la condition de bienveillance et de longanimité, et elle s'est fait remarquer par des inaptitudes et bizarreries diverses qui ont dû forcer les personnes chez lesquelles elle se trouvait à se priver de ses services.

Plus tard, elle s'est mariée. Comment ? Dans quelles conditions ? Nous l'ignorons ; mais, en tout cas, ces conditions étaient tristes, puisque le mariage la mettait doublement en face des nécessités de la vie et que ses forces intellectuelles n'avaient pas le ressort nécessaire pour y résister avantageusement. — D'un autre côté, le mari, que nous ne connaissons cependant pas personnellement, doit être un homme borné, car, depuis l'internement de la femme Legrand par ordre de l'autorité judiciaire, nous avons reçu une lettre qu'il lui adressait, lettre que nous ajoutons au dossier qui nous a été confié, et qui prouve avec netteté non-seulement la faiblesse d'entendement de cet homme, mais aussi le contagium qui a rejailli sur lui de la folie de sa femme.

La femme Legrand a entretenu pendant un certain temps des relations intimes avec un nommé Duval, espèce de vagabond auquel les époux Legrand avait donné l'hospitalité, qui avait fini par exercer une pression incoercible sur leurs pauvres intelligences et dont l'influence extrême dans le ménage nous paraît irréfutable. — Avant l'intronisation de cet homme dans le domicile conjugal, la femme Legrand était laborieuse, épouse tranquille et bonne mère ; elle vivait misérablement et sa constitution a dû souvent souffrir, surtout à la suite de parturitions ; mais enfin la conduite et l'honnêteté n'étaient pas attaquables.

Nous ne dirons rien de Duval qui escompte l'hospitalité qu'on lui donne avec l'honneur de la maîtresse du logis ; nous ne dirons rien de ce capharnaüm où la moralité est prise à

rebours, où toute convenance disparaît, où les plus médiocres sentiments du devoir sont une lettre morte, où la présence de tous jeunes enfants n'arrête pas la débauche, où l'on se demande avec tristesse ce que deviendront ces pauvres petits êtres qui, dès leur tendre âge, se sont trouvés en face d'une promiscuité des plus révoltantes. Que dire du mari, non pour l'excuser, mais pour atténuer, si cela est possible, le honteux de sa conduite ?

La faible intelligence, l'absence d'éducation, la misère et ses conséquences doivent faire jeter sur lui le voile de la commisération.

Toujours est-il que cette vie hybride à laquelle le travail n'apportait pas le contingent de subsistance nécessaire ne pouvait que détériorer davantage l'organisme déjà appauvri de la femme Legrand. Or, l'appauvrissement du sang (anémie générale) n'est pas indifférent par suite de l'action réciproque de l'élément artériel et de l'élément nerveux sur la production des troubles pathologiques du système nerveux central et périphérique ; l'aliénation mentale ne fait que corroborer la lésion. Si l'on joint à cela la fureur utérine avec ses actions réflexes nous aurons toute l'explication des phénomènes morbides de l'entendement et du moral chez la femme Legrand. — M. le maire d'Esseigneux ne s'était pas, dans son simple bon sens, trompé sur l'origine de l'état de folie de la femme Legrand, quand il disait que cet état provenait d'une sorte de chaleur qui lui avait été communiquée par Duval. Il avait bien soupçonné la conséquence formelle de l'excitation génitale, la nymphomanie, qui avait, en devenant complémentaire de l'appauvrissement du sang, suscité par son action sur le système viscéro-ganglionnaire un retentissement ultime sur le cerveau. Le résultat s'est caractérisé par un délire émotif primordial, qui s'est ensuite traduit en délire général, a suivi régulièrement toutes ses périodes, a abouti à la chronicité et, finalement, au dernier terme morbide, la démence, c'est-à-dire la destruction des

facultés intellectuelles et morales qui formera notre conclusion vis-à-vis de l'état mental de l'inculpée.

L'organisme de la femme Legrand ne pouvait donc lutter avantageusement contre les détestables conditions d'habitation, d'alimentation, etc., et contre les effets de l'érotisme. L'influence morale de Duval n'avait pas été non plus sans exercer une grave atteinte sur un cerveau affaibli. — Il fallait une limite, et ce qui doit spécialement nous frapper, c'est que le délire s'est révélé d'une façon tangible à la suite d'une scène nocturne avec Duval et son mari. Le matin, elle intima à Duval l'ordre de sortir, et elle lui ordonnait en même temps de retirer le sort qu'il avait jeté sur son mari et ses enfants. Mais le départ de Duval n'arrête pas chez la femme Legrand la fureur utérine, et l'information peut presque pas à pas la suivre dans ses obsessions qu'elle ne cherche en rien à céler vis-à-vis de cet homme. Le délire avec les extravagances d'actes ne fait que s'accroître des refus de ce dernier.

Nous ne devons point oublier un fait important. — Il ne nous appartient pas de dire si, à un temps donné et quand Duval était encore au domicile des époux Legrand, la femme Legrand s'est fait avorter ou a eu simplement une fausse couche ; mais si cet événement a eu lieu, il a dû exercer une grande influence sur l'état mental ; les troubles de l'utérus avec les perversions menstruelles ont dû contribuer à l'altération des facultés. Depuis ce moment, toute application disparut chez l'inculpée ; mais le délire ne s'est toutefois révélé d'une manière appréciable et très-distincte que par la manifestation des maléfices jetés sur elle, par les craintes chimériques, l'anxiété, et les inquiétudes inhérentes à ce mode de folie. C'est sous l'empire de cet état morbide qu'elle parvient d'abord à faire abandonner sa maison par son mari et par y mettre le feu pour qu'il n'y revienne pas et ne subisse point ainsi que ses enfants les effets des sortilèges.

Elle suit en cela la logique ordinaire des aliénés et le fait n'a



point lieu de nous surprendre. Elle ne cherche point à nier le crime qu'elle a commis, bien au contraire; et, en cela, elle ne s'écarte nullement du raisonnement qui se fait chez les aliénées de sa catégorie. Elle est satisfaite, car elle a agi conformément à sa conviction délirante qui lui ordonne telle chose pour protéger les siens.

La veille de l'incendie, l'exténuation et les divagations de l'inculpée ont péniblement impressionné M. le maire de Charmes; il est resté convaincu de la folie, et il ne pouvait en être autrement.

Y a-t-il une relation à établir entre l'incendie de la maison Bertaud le 31 juillet 1866 et l'incendie de la maison Legrand le 4 juillet 1866? Nous ne saurions voir entre ces deux dates qu'une coïncidence. Tantôt la femme Legrand dit que l'incendie est de son fait; d'autres fois elle nie; dans l'état intellectuel où elle se trouve aujourd'hui, il n'est pas permis d'inférer une opinion d'après ses paroles.

Si nous venons à examiner la femme Legrand dans ses interrogatoires devant M. le juge d'instruction, nous nous trouvons presque continuellement en face du délire clairement accusé. Il est arrivé cependant que des réponses ont été assez nettes et précises; mais, en reliant le tout, on voit un décousu et une irréflexion notoire de pensées. C'est le propre de certains aliénés, et principalement dans l'état chronique, de répondre immédiatement ce qui leur vient à l'esprit, que cela concorde ou non avec ce qu'on leur demande, et sans davantage se préoccuper de ce qu'ils disent; il arrive même aussi qu'ils semblent répondre normalement aux questions qu'on leur pose, quand ce ne sont, au contraire, que ces questions qui ont machinalement suscité une réponse dont la véracité pourrait en imposer pour le libre fonctionnement de la pensée; on n'a fait, sans le savoir, que développer chez eux une idée qui n'est que la continuation de celle de l'interlocuteur.

Il résulte de l'examen direct dont nous avons plus haut con-

signé les détails, que la femme Legrand ne jouit pas du libre exercice de ses facultés.

Nous nous résumerons donc et nous dirons que la femme Legrand, d'une intelligence native peu développée, entourée de gens, son mari entre autres, dans les mêmes conditions, a vu son entendement et son moral se troubler à la suite d'un concours de circonstances et de causes particulières. Les vexations de ses voisins, de fréquentes comparutions devant le juge de paix, le libertinage auquel elle s'est livrée, le génésisme qui l'a suivi, la misère et ses fatales conséquences sur l'organisme, etc., sont autant de raisons qui ont fait défaillir complètement cette machine déjà bien faible. Il s'est alors traduit un délire dépressif (hypémaniaque), avec idées de persécution, de sortilèges, d'influences occultes, avec hallucinations de la vue, de l'ouïe aussi, puis tendances à réagir contre les influences malfaisantes. Elle a incendié, mais elle aurait également pu se livrer à tout autre acte dangereux.

Actuellement, elle a la conversation futile, incohérente et toutes les allures des déments; aujourd'hui elle demande à s'en aller, puis elle s'ennuie et veut rester; le lendemain elle est gaie et se trouve satisfaite.

Aujourd'hui elle travaille un peu à des ouvrages qui ne nécessitent pas d'efforts intellectuels, et demain elle se montrera sans motif désordonnée et incoercible. Quelquefois on croirait entrevoir le sentiment affectif normal envers ses enfants; ce n'est cependant que la conviction délirante du sortilège s'exerçant sur eux qui amène un souvenir passager; elle est insouciante d'elle-même et de ce qui se passe autour d'elle.

La femme Legrand est donc en démence, mais on peut dire qu'il n'y a pas bien longtemps. La mémoire existe encore pour certaines choses, mais surtout pour les choses anciennes; elle oublie plutôt les faits récents. La persistance des hallucinations de l'ouïe, de l'excitation intercurrente quelquefois très-grande, des propulsions brutales instantanées, se réunissent pour indi-

quer que l'état de démence n'est pas de date ancienne et que le délire dépressif chronique ne remonte pas à une époque éloignée.

L'inculpée est très-dangereuse pour la sécurité publique et la sûreté des personnes.

#### CONCLUSIONS.

1° La femme Legrand était aliénée avant l'époque du crime.

2° Lors de l'incendie, elle a agi sous l'empire d'une influence irrésistible consécutive à des convictions délirantes et à des hallucinations.

3° Elle ne doit pas être considérée comme possédant son libre arbitre ; mais elle est dangereuse, et elle a besoin de l'internement dans un asile.

Maréville, 18 novembre 1866.

*Les médecins experts :*

HENRY BONNET.      JULES BULARD.

La justice a adopté les conclusions de ce rapport.

---



---



---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

---

### Société médico-psychologique.

---

Séance du 30 juillet 1866. — Présidence de M. FÉLIX VOISIN.

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

M. Campagne, d'Avignon, et M. Morel, de Rouen, correspondants de la Société, assistent à la séance.

M. A. Linas fait hommage à la Société du numéro du 20 juillet 1866 de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*. Ce journal contient la deuxième partie d'une étude bibliographique sur les publications récentes relatives à l'aliénation mentale, à la législation, aux divers modes d'assistance et à la médecine légale des aliénés. (Remerciements à M. Linas.)

#### *Correspondance :*

M. le docteur Durand, auteur des *Essais de physiologie philosophique*, écrit pour demander le titre de membre résidant. (Commissaires : MM. Peisse, Delasiauve et Achille Foville.)

La Société reçoit :

*L'Extrait de la clinique de l'établissement hydrothérapique de Longchamps, à Bordeaux ; Coup d'œil général sur la nature, les causes et le traitement du rhumatisme, et, en particulier, de l'emploi de l'hydrothérapie dans cette affection, par le docteur Paul Delmas. — Paris, 1866.*

Le numéro de juillet du *Journal de médecine mentale*, par M. Delasiauve.

#### *Discussion sur la folie raisonnante.*

M. Delasiauve. Puisque personne ne réclame la parole, je demanderai à la Société la permission de lui signaler un fait qu'un lien étroit rattache à la question pendante. Identique, au fond, avec la plupart de ceux qui ont été produits, il appelle l'attention par la singularité des symptômes et de la marche. Le sujet a pleinement conscience de son état, car c'est lui-même qui, dans une lettre, sur laquelle j'ai été consulté, il y a quelques heures seulement, expose, décrit et apprécie les phénomènes.

C'est un jeune homme de vingt-quatre ans, étudiant en droit.

L'affection, occasionnée par de violentes secousses morales, date du commencement de 1864. Elle consiste, au fond, dans une sorte d'étourdissement et d'hébétéude, qui cesse et revient, à peu de jours d'intervalle. Au milieu de cette obtusion, en général dans la matinée, surgissent des images insignifiantes qui se fixent plus ou moins longtemps dans son esprit, puis s'évanouissent. C'était, dans le principe, un individu barbu, un soldat, etc. Une fois un pan de mur lui apparut avec plusieurs fenêtres ouvertes, sauf une seule. Ses proportions étaient naturelles et la vision, médiocrement nette, dura environ une demi-heure. Pendant plus de quinze jours, il eut sous les yeux l'image d'un ouvrier ferblantier, à visage noirci. Elle s'éclipsa tout à coup. Celle qui domine, invariablement, depuis deux ans, représente un gros homme à blouse rouge, une espèce de boucher dont la figure change. Un moment affaiblie, elle a bientôt repris son intensité habituelle.

Sans agrément pour le malade, ces sensations lui deviennent importunes comme un tableau monotone qu'on tiendrait suspendu devant lui. Jamais elles ne se mêlent à ses songes. Tantôt très-distinctes, elles sont d'autres fois vagues, et peuvent même ne lui représenter qu'une couleur rouge confuse. Il en éprouve, du reste, une anxiété bien naturelle. Sa physionomie est sombre, inquiète, et il se demande, avec effroi, si cette affection étrange, dont il garde le secret, *cérébrale ou sensorielle*, n'est pas le prélude du naufrage complet de l'intelligence. A un moment donné, elle pourrait, en effet, se modifiant, exercer sur ses déterminations une fâcheuse influence et provoquer, malgré la conservation du raisonnement, des actes non légitimement imputables.

M. Morel. La dissidence qui existe entre mes opinions et celles de M. Delasiauve porte principalement sur la responsabilité des actes civils, chez les individus aliénés ou suspects de folie.

Si vous croyez, dit M. Delasiauve, qu'il y ait des actes d'aliénés qui peuvent être validés au point de vue civil, par la raison que l'individu était assez maître de lui-même au moment de la perpétration de l'acte, pourquoi ne pas admettre qu'en matière criminelle, il y ait des aliénés assez lucides, assez maîtres d'eux-mêmes, pour savoir que l'action qu'ils commettent est mauvaise, et que ces aliénés doivent, conséquemment, en porter la responsabilité ?

Les objections de M. Delasiauve m'étaient particulièrement adressées, à propos du testament du nommé Daire, du Havre, testament sur la validité duquel je me suis trouvé être d'un avis contraire à celui de mon honorable collègue, M. le docteur Legrand du Saullé.

Voici quels étaient les motifs qui m'ont fait admettre la validité



du testament : Daire appartenait à une variété d'hypochondriaques amenés fatalement au délire des persécutions, mais capables de remplir certaines fonctions, quoique l'opinion publique se trompe rarement sur le caractère excentrique de ces sortes d'individus.

Le testament de Daire avait été invalidé par le tribunal du Havre, par la raison que l'acte testamentaire avait été précédé et suivi de suicide.

J'ai dû faire ressortir ce fait principal que si Daire avait fait une tentative de suicide avant de se rendre chez le notaire, et que si le suicide s'était accompli en réalité quelques jours après la confection du testament, Daire n'en était pas moins *compos mentis* lorsqu'il s'est rendu chez le notaire et qu'il a annoncé à ce dernier vouloir faire un testament en faveur des époux Lejeune, qu'il avait invités à venir demeurer chez lui. La validité d'un testament, dans les cas de ce genre, est en rapport avec l'esprit de la loi, qui entoure le testateur de toutes les garanties possibles, et qui veut que sa volonté soit respectée alors qu'il n'est ni contraint ni forcé. N'est-ce pas là le cas d'appliquer à ces sortes d'actes l'axiome de D'Aguesseau : *Un fou peut commettre des actes de sagesse ; un sage ne saurait commettre des actes de folie*. Ne voyons-nous pas, dans nos asiles, des aliénés faire incessamment des actes de sagesse ? Ne les admettons-nous pas à donner leur consentement au mariage de leurs enfants, après attestation faite par nous, devant notaire, qu'ils ont la conscience de ce qu'ils font ? Pourquoi ne seraient-ils pas admis, dans les mêmes circonstances, à dicter leurs dernières volontés ?

Et si les actes des suicidés devaient être invalidés, par cela seul que la mort volontaire a précédé la confection du testament, combien d'annulations de ce genre les tribunaux n'auraient-ils pas à enregistrer ? Les recherches de M. Brierre de Boismont nous apprennent, en effet, que le nombre des suicidés qui laissent des écrits parfaitement bien coordonnés, est très-considérable.

Tous ceux qui se sont occupés de ce sujet doivent bien admettre qu'il y a une grande différence entre la responsabilité que comporte un acte de la vie purement civil, et un acte dit criminel. Lorsque nous avons à nous prononcer sur la responsabilité comparée de ces sortes d'actes, nous n'avons pas à nous préoccuper, je l'ai déjà dit dans une autre discussion, si l'individu inculpé est un *monomane* ou un *pseudo-monomane*. La justice criminelle n'a que faire de nos classifications, qui ne peuvent dissiper ses doutes ou entraver ses arrêts. Elle ne nous demande que d'établir une chose, à savoir, si, au moment de la perpétration de l'acte, l'individu jouis-



sait de sa raison ou s'il n'a pas été contraint ou forcé par une volonté majeure.

On conçoit facilement que l'expertise est bien différente lorsqu'il s'agit d'un acte criminel ou bien d'un acte de la vie civile.

Dans le dernier cas, une volonté exprimée, ne fût-ce qu'*in extremis*, peut encore avoir sa valeur, alors même que l'individu aurait eu antérieurement des défaillances d'esprit. Il n'en est pas de même d'un acte criminel qui a sa signification propre se rattachant à l'existence d'une maladie d'un ordre déterminé, maladie dont les caractères principaux peuvent être mis en relief de telle façon qu'il ne reste aucun doute dans l'esprit des magistrats sur l'insanité d'esprit des inculpés, au moment de la perpétration de leurs actes.

J'admets volontiers, avec M. Delasiauve, que pour ce qui regarde les actes de la vie civile, nous soyons amenés à *seconder* l'individu, en d'autres termes, à admettre la *responsabilité partielle*.

Cependant, je crois que le même principe appliqué aux actes criminels, constituerait un grand danger pour les aliénés.

M. Delasiauve ne le croit pas. Un individu, selon lui, peut commettre des actes criminels en rapport avec sa disposition malade ou instinctive prédominante, et cependant commettre des actes qui, n'étant plus commandés par le même état maladif, peuvent être justiciables des tribunaux.

Mais je ferai observer à mon honorable contradicteur que nous avons tous connu des aliénés homicides, incendiaires, suicides, etc., et qu'il est difficile d'admettre qu'un aliéné, dominé par une situation malade déterminée, puisse, de sang-froid et avec les mobiles qui excitent les véritables criminels, commettre un acte d'une autre nature.

Encore une fois, dans les cas de ce genre, il faut entrer dans l'intimité des faits considérés au point de vue pathologique et pathogénique.

J'ai cité l'exemple de certains délirants par persécution qui, ayant besoin de se faire un piédestal, sont indifféremment homicides, incendiaires, selon les occasions qui s'offrent à eux, témoin ce François Lemaître dont j'ai rapporté l'histoire, qui était halluciné et persuadé que son beau-père le déshonorait. Il a d'abord été poursuivi de l'idée de le tuer. Puis il a voulu se suicider. Plus tard, il s'est livré à l'alcoolisme, puis il est allé à Paris pour demander justice à l'Empereur et se présenter comme le sauveur de la France. Il fut renfermé à Mazas; après en être sorti, il a cherché une occasion de paraître aux assises, afin que *la France entière*

*pût savoir à quel point il était méconnu...* Il commit un incendie et alla se livrer lui-même à la justice. Or, je le demande, dans les cas de ce genre, comment scinder les actes des aliénés? Tous ces actes, si variés dans leur nature, ne sont-ils pas le produit de la même maladie? L'individu ne forme-t-il pas un tout indivisible? Et alors comment lui appliquer la théorie de la responsabilité partielle?

D'ailleurs, n'a-t-on pas vu des malades être soumis pendant un temps déterminé à une seule impulsion malfaisante, et puis, ultérieurement, sous l'influence de la généralisation du mal, commettre des actes de nature différente. J'ai connu un épileptique qui, pendant longues années, après chacune de ses attaques, était poussé à l'homicide et au suicide. Pendant les intervalles, cet individu administrait parfaitement ses fabriques. Plus tard son intelligence s'abaissa. Des symptômes de ramollissement se montrèrent. Il devint voleur, trompait sur la valeur des marchandises, cachait des objets qu'il ne retrouvait plus, accusait ses domestiques, etc. On le voit donc, les actes malfaisants peuvent se généraliser dans certains cas, se succéder dans d'autres.

J'ai insisté, dans les prolégomènes de ma *Médecine légale*, sur la nature des actes dans leur rapport fatal avec la nature de la maladie, mais je n'ai pas voulu en inférer que, dans une expertise médicale, on devait scinder ces actes, donner les uns comme le produit de la maladie, les autres comme le résultat de la passion réfléchie.

Dans une expertise très-difficile que j'ai faite conjointement avec MM. les docteurs Duménil et Vingtrinier, il s'agissait d'un jeune homme qui avait fait pour une trentaine de mille francs de faux billets. Comment excuser un pareil acte? S'il y a des aliénés qui volent (les paralyés généraux, les hystériques, les épileptiques), il est plus difficile d'admettre qu'ils se livrent à l'escroquerie. Rien de plus prémédité, de plus réfléchi qu'un pareil acte; aussi n'eûmes-nous pas l'idée d'excuser l'acte de l'inculpé. Mais nous présentâmes cet individu sous son véritable côté maladif. C'était un héréditaire, bizarre, excentrique, instinctif, n'ayant jamais pu achever ses études, recelant dans une tête, bien faite en apparence, un cerveau défectueux. Il n'avait pu terminer ses études. Il était inepte. L'argent qu'il se procurait était employé, en faible partie, à satisfaire ses passions érotiques. Il en consacrait la majeure partie à l'achat de jouets d'enfants ou de choses inutiles, etc. Cette situation fut prise en considération. L'individu fut interdit et envoyé à Quatremares, où il donna la preuve qu'il existait chez lui un délire des



grandeurs. Il sortit de l'asile très-amélioré et fut envoyé en Afrique, où il recommença ses escroqueries. Le rapport que nous avons fait une première fois fut remis aux mains du procureur impérial. Notre individu échappa une seconde fois à une peine infamante. Il fut envoyé chez les frères Labitte, à Clermont. Il en est sorti et, comme preuve qu'il ne faut pas désespérer de ces sortes d'état, je dirai que, depuis deux ans, il va parfaitement bien, qu'il existe chez lui une transformation complète et qu'il remplit un emploi dans une administration publique, sans que ses chefs aient jamais eu à se plaindre de lui.

M. *Brierre de Boismont*, après quelques mots relatifs à l'opinion des magistrats en matière de testaments, cite un fait à l'occasion duquel il n'a pas voulu donner d'avis, parce que le malade, un paralysé général, lui paraissait avoir testé, dans un intervalle lucide, en faveur de sa femme. Il fait ensuite observer que le tribunal avait modifié son arrêt dans un cas de testament libellé par un aliéné atteint du délire de persécution.

M. *Moreau* (de Tours). Votre malade avait conscience de sa maladie ; il demandait, il est vrai, aide et protection à des gens qu'il ne connaissait pas. Mais qu'un homme, disposé à la congestion cérébrale, lègue son bien à des personnes bienveillantes pour lui plutôt qu'à des héritiers du sang, cet homme n'est pas un fou, il agit dans la plénitude de sa raison et de son droit. Il n'y a rien de différent dans le cas de votre malade.

M. *Delasiauve*. Dans une brève remarque, j'avais dit, à la suite du savant discours prononcé par M. Morel dans une précédente séance, qu'il avait donné un démenti formel aux conclusions établies par lui dans une récente affaire de testament. Les explications que vous venez d'entendre justifient, à son insu, les critiques qu'il repousse. En vain, citant la jurisprudence médicale et judiciaire, s'efforce-t-il d'établir une démarcation entre les actes civils et les perpétrations délictueuses, la science n'admet point ces transactions. Les deux ordres de faits sont soumis à un même principe, appréciés d'après les mêmes bases et, si la proportion des crimes innocents l'emporte considérablement sur celle des testaments invalidés, cela ne dépend point des perspectives opposées où se placent les experts et les magistrats, mais des aspects variables des causes elles-mêmes.

Qui dit folie raisonnante suppose un cas où le délire est tellement circonscrit et voilé que les personnes non familiarisées avec les études mentales le révoquent en doute. En presque toutes leurs actions, les malades pourraient agir sainement. Or, pour qu'un



homme, jusque-là sensé, commette un crime, il faut bien qu'il ait été égaré par une aberration morbide. Quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, il y a donc lieu de l'exonérer de la responsabilité. Ayant agi sciemment, il ne songerait guère à s'abriter sous l'égide de la maladie. Il aurait, comme les prévenus ordinaires, recours à des dénégations, à des *alibi*, à des ruses pour se défendre.

En fait de contrat ou de testament, au contraire, circonstances quotidiennes, vulgaires, on conçoit que la résolution dépende d'une délibération motivée, qu'elle réponde à une intention plausible et que, dès lors, il y ait lieu d'examiner si, malgré des aberrations partielles étrangères, les conditions de l'acte litigieux indiquent une volonté suffisante. C'est cette voie qu'on a toujours suivie, M. Morel le dit fort bien, et ce n'est pas là-dessus que je le blâme, tant s'en faut, puisque, précisément, j'ai loué sa consultation, au nom des principes que, dès 1853, dans mon Mémoire sur la *monomanie* j'avais posés, auxquels je le croyais rallié, car il les avait méconnus alors avec la plupart des orateurs, qui depuis... ont perdu de leur foi à la doctrine de l'*irresponsabilité quand même*.

Mon grief n'atteint que son inconséquence. Il s'en défend : a-t-il raison ? Je ne veux pas, actuellement, discuter s'il a imaginé ou non une méthode qui lui soit exclusive et que nous ne suivions pas de toute éternité. Ce que je constate, c'est qu'en plaidant comme il l'a fait dans sa consultation, comme il vient de le faire encore, la prépondérance des faits, il s'est placé en dehors des données de sa théorie, du moins telle que je l'avais jusqu'ici comprise et que la professent M. Falret père et M. Falret fils.

Ne tergiversons pas. Pourquoi s'évertuerait-il à mettre en saillie l'hérédité, le tempérament, les phases et le caractère morbides, si ce n'est, moyennant cette filiation, pour convaincre les juges de la réalité de la folie et y rattacher les actes à apprécier ? Ceci accompli, en vertu de la solidarité des facultés ou, ce qui est tout un, de l'unité morbide, il n'y a point d'acte soumis au jugement des tribunaux qui ne soit entaché virtuellement de folie. M. J. Falret l'a formellement déclaré : sans cette règle absolue, l'édifice de notre code s'écroulerait devant la magistrature. Le salut ne serait qu'au prix de ce criterium simple, commode, irréfragable qui dispense de s'enfoncer dans le dédale de la responsabilité partielle.

Nul ne dira que, dans le cas de M. Morel, le testateur n'était pas sous le coup de l'insanité. Hérédité, caractère débile, manifestations hypochondriaques, hallucinations, scènes nocturnes et diurnes, craintes bizarres, tentative de suicide suivie, à quelques jours de distance, d'un suicide effectif : certes, on ne saurait voir réunies

autant de circonstances probantes, et M. J. Falret, ou je m'abuse, n'en aurait pas demandé davantage. Il n'est pas le seul. M. Morel l'avoue, c'est ainsi qu'ont raisonné et l'expert adverse, M. Legrand du Saullé, et le ministère public, et les juges du tribunal du Havre. Verrait-on dans les intervalles lucides une planche de salut? La science a compris par là tout autre chose; elle n'a jamais confondu, avec une guérison parfaite ou même une intermittence réelle, ces fluctuations capricieuses du délire partiel qui, variant au gré des impressions nerveuses, seraient d'ailleurs insaisissables; évidemment, le mal reste en puissance.

La source de l'illusion de M. Morel est aisée à découvrir; négligeant les symptômes individuels pour certaines physionomies générales subordonnées à des états névropathiques plus ou moins indéfinis, il a cru rencontrer, dans des exemples à sa portée, la consécration de différences fondamentales. Mais ces exemples ne constituent point l'universalité. En dehors de l'hérédité, de l'alcoolisme, des transformations hystériques, épileptiques, etc., il y a une foule de cas où l'investigation étiologique se trouve en défaut, où, d'ailleurs, médicalement utile au diagnostic, au pronostic et au traitement, elle ne fournit, pour éclairer l'horizon médico-légal, que des présomptions, qui ne dispensent point d'étudier l'acte en rapport immédiat avec la situation psychique et, pour cela, de montrer comment il a pu émaner des conceptions délirantes. A moins d'intervertir les rôles, c'est à ce dernier point qu'il faut d'abord s'attacher pour, au besoin, à supposer que le trouble ait une origine ancienne, relier au passé, en surabondance de preuve, les phénomènes actuels. Quoique importants tous deux à considérer, la forme vient ainsi avant le fonds en médecine légale.

M. Morel répète que la classification psychologique est impuissante à contribuer au progrès. Il oublie que, d'après la définition commune, la folie a été rangée parmi les névroses, c'est-à-dire parmi les lésions purement fonctionnelles. Pour mettre quelque ordre dans son étude, il a donc fallu en discerner les variétés, en d'autres termes, donner la psychologie pour base à la nomenclature. Maintenant, la dénomination même n'implique pas, bien au contraire, que les vésanies soient exemptes de modifications matérielles. Elle ne posait que des points d'interrogation, invitant aux recherches. L'observation, avec le temps, a éclairé d'importantes distinctions. Se sont-elles opérées exclusivement par l'examen analytique des sujets et l'inspection cadavérique? Bayle, MM. Delaye et Calmeil eurent le sentiment de la paralysie générale avant de la rapporter, le premier à une méningite chronique, le second



à une méningite encéphalite, le troisième à un changement intime de la couche périphérique du cerveau. Georget avait décrit la stupidité, lorsque M. Etoc-Démazy la fit dépendre d'un œdème cérébral, qui n'en est pas l'unique cause. En traçant son parallèle si ingénieux entre la lypémanie et la *mélancolie avec stupeur*, M. Baillarger eut moins égard à la diversité des conditions anatomiques qu'à l'état particulier des virtualités mentales.

Et puisque, doutant des classifications psychologiques, M. Morel semble faire allusion à celle que nous avons imaginée, qu'il nous autorise à dire en quoi nous pensons qu'elle n'a pas été sans résultats sérieux. Elle n'est point éclosse toute faite de notre cerveau. C'est en idéalisant et comparant plus de soixante types que nous avons été frappé d'une distinction fondamentale fécondée par l'expérience, et qui brille encore à nos yeux comme un trait de lumière. Le raisonnement, d'une part, de l'autre, les mobiles, telle devint la pierre angulaire de la double psychologie normale et morbide. Dans l'ordre du fonctionnement syllogistique, le délire, nécessairement général, se diversifie en : excitation maniaque, manie, démence, paralysie générale et stupidités, variables à l'infini de cause et de degré. Dans l'ordre opposé, ce raisonnement étant conservé, on compte deux genres caractérisés, suivant qu'il y a conviction enracinée, fixité, *systématisation*, ou fascination plus ou moins mobile et diffuse.

Il y a, certes, des traits d'union entre ces deux grandes catégories. Le contraste est formel dans les nuances accusées. Quant à la précision, nous ne connaissons aucun cas qui ne s'y vienne ranger à sa place naturelle. Qui nierait la radicale différence des délires généraux, où la liaison des idées est impossible ou obscure, et le délire partiel diffus, respectant cet enchaînement et consistant seulement dans le jeu fortuit et bizarre des impressions, des idées, des sentiments qui se croisent, que souvent la réflexion dissipe, et dont a conscience le malade, qui parfois résiste aux entraînements ?

Toutes les agitations étaient confondues. En distinguant celle de la manie, purement incohérente, de celles du *delirium tremens*, des formes graves consécutives à l'épilepsie, à l'hystérie, à la fièvre typhoïde et, en général, des stupidités diverses, agitation qui repose sur des impressions et des sensations fausses surgissant d'une obtusion plus ou moins profonde, nous avons pu dissiper le chaos des nomenclatures, présenter des tableaux symptomatiques qui permettent de se faire une juste idée de l'état nerveux auquel ils correspondent et d'en assigner la valeur thérapeutique et légale. On se figurait que la lypémanie tenait à l'activité fortement con-



centrée d'une idée triste ou d'un sentiment déprimant. Les difficultés que suscitait cette classe si importante et si nombreuse de prétendues folies monomaniaques se sont évanouies, dès que nous lui fimes prendre rang parmi les folies générales. Car il est sensible qu'au lieu d'une oppression morale, on a affaire à une oppression physique, que de soi-disant hallucinés ne sont que des stupides au degré le moins prononcé de l'hébétude !

Quant à la monomanie, sur laquelle pesait une obscurité profonde, comme elle est devenue compréhensible par cette séparation des lypémanies d'abord, puis par la révélation des formes diffuses ou pseudomaniaques ! Celles-ci, entrant pour les 9/10<sup>es</sup> dans le délire partiel, comment de ce dernier se faire une exacte idée ? Non-seulement il n'est plus possible de confondre la rêverie mobile, à demi consciente, fuyant par une distraction, de la pseudomanie avec la conviction profonde, tenace, grotesque, de la monomanie ou folie systématisée. Non-seulement on les connaît à fond l'une et l'autre, mais leur parallèle abonde en traits caractéristiques et conduit à une démarcation pathogénique, les conceptions systématisées représentant un état moral, la pseudomanie un état physique, soit une excitation nerveuse, soit une hyperémie congestionnelle, irritative ou passive.

Sans le flambeau de la théorie, on eût pu observer ces faits, on ne les eût ni appréciés ni classés. Le traitement profite de cette connaissance. On sait que, là où l'on se contentait de l'expectation et de l'isolement, il y a lieu de faire intervenir une médication pharmaceutique active. Juridiquement, les conséquences sont incalculables, n'y ayant guère de solutions embarrassantes demeurant dans l'ombre. En vain la raison la plus parfaite éclaterait aux débats criminels. Le juge sentira que là n'est point une preuve absolue. Car le propre des pseudomonomanes équivoques est d'être soustraits, par la diversion d'un interrogatoire ou d'une audience solennelle, à des ravissements fomentés par la solitude et dont on est tiré, comme du sommeil, par une sorte de réveil en sursaut.

M. Morel peut contester ces résultats. Tout est contestable, même les innovations les plus positives. Nous ne reculerions point, à ce sujet, devant une controverse. Sans nier, d'ailleurs, le mérite des vues de notre collègue, et, en un certain sens, leur opportunité, peut-être tend-il à confondre ce qui doit être divisé, et méconnaît-il un peu les travaux de ses devanciers. Il a parlé du délire épileptique. Le premier, nous le croyons, nous en avons décrit et justifié les degrés et les nuances. Dans deux mémoires, datant de 1850, nous avons de même établi symptomatiquement le diagnos-

tic différentiel de la folie alcoolique d'une manière telle que des phénomènes on remonte à la source, en l'absence de tous renseignements. Nous ne sommes donc pas dans les nuages autant que le suppose notre collègue. Il nous semble même que, grâce au criterium de notre doctrine, nous l'avons quelque peu distancé dans l'œuvre de la nomenclature, etc. En ce qui concerne les éléments névropathiques sur lesquels il se fonde, il n'en citerait aucun essentiel dont nous n'ayons tenu compte. M. Morel nous juge en bloc. C'est un moyen chanceux de glisser à côté de la vérité. Nous voudrions qu'il suivît pied à pied nos principes et leurs développements, satisfait dans les deux cas, soit qu'il se convertisse à nos vues ou qu'il nous convainque d'erreur, s'il en doit résulter des lumières pour la science et la pratique.

On nous fait un épouvantail de la magistrature. Dans des entretiens avec des juges, j'avoue que je les ai toujours trouvés accessibles à la simplicité de mes explications. Papavoine avait agi sous l'influence d'instigations pseudo-monomaniaques. J'ai pu leur faire comprendre pourquoi, à l'abri de ses obsessions, il avait apparu lucide aux débats et dans ses interrogatoires. Je n'ai pas été moins heureux dans deux causes personnelles. Un vieillard du Midi avait fait un testament que, sur l'avis de deux commissions compétentes, les tribunaux avaient cassé pour cause de démence épileptique. On avait conclu, d'après la manière habituelle, sur le tableau chargé des phénomènes morbides. Rien n'indiquait que l'acte n'eût pas été accompli en dehors de l'influence des accès; il était raisonnablement motivé, mon avis fut pour le maintien. Les arrêts précédents furent réformés. Pareil cas se présenta dans une ville du Nord et, sur notre attestation, les dispositions testamentaires, contestées et invalidées, eurent leur effet légal. Il s'agissait d'une dame qui, après une succession de paroxysmes d'aliénation mentale, avait fini par succomber dans un asile d'aliénés. Par son évidence, tout dogme vraiment scientifique s'impose de soi-même!

Un mot encore avant de finir. M. Morel a fait une objection incidente qui n'est que spécieuse. Suivant lui, un aliéné atteint de folie partielle ne pourrait commettre d'actes répréhensibles que sous l'influence directe de son délire. La remarque est fondée à certains égards. Une forte préoccupation est une occasion de diversion susceptible d'agir dans le sens qu'il indique. Moi-même, dès 1853, dans mon mémoire sur la monomanie, et depuis, dans d'autres écrits, j'ai signalé ce fait que l'expérience confirme. J'en ai induit que le danger d'abus dans l'invocation de la monomanie à l'appui



d'une défense s'en trouvait diminué. Mais de ce que cette influence est possible, s'ensuit-il qu'elle soit constante et ne souffre point d'exceptions ? Certes, non, et les développements où je suis entré à propos des pseudomonomanies fournit d'irréfragables preuves du contraire.

M. *Moreau* (de Tours). Les individus de ce genre sont très-communs ; ce sont des natures bâtardes, des hommes dangereux, des plaies de famille ; ce ne sont pas des fous, ce sont des pseudomonomanes, comme les a appelés M. Delasiauve, ou, si vous voulez, des rachitiques de l'intelligence.

M. *Brierre de Boismont*. Dans la communication qui vient de nous être faite par M. Morel, il a dit qu'il n'avait pas d'exemples d'aliénés qui eussent fait des faux, et qu'il pria ses confrères de lui faire connaître ceux qu'ils auraient recueillis. C'est pour répondre à la demande de notre collègue que je vais rapporter les deux faits suivants : Il y a environ trente ans, j'avais été placé près de la femme d'un officier général, qui avait une monomanie triste, avec tendance au suicide. Plusieurs fois, elle avait manifesté l'intention d'attenter à ses jours, et avait même fait des tentatives. Objet d'une surveillance de tous les instants, elle comprit qu'elle ne pourrait réussir par les moyens qui étaient à sa disposition. Cette dame, qui était restée chez elle, se promenait de temps en temps avec une de ses surveillantes. Saisissant un moment favorable, elle entre chez un pharmacien et lui présente une ordonnance signée de mon nom, pour se faire délivrer 30 grammes de laudanum. Sa ruse fut découverte et la malade ramenée chez elle. Elle succomba plus tard à un refus obstiné d'aliments, la famille ayant défendu toutes les mesures coercitives.

Le second fait concerne une jeune fille qui avait déjà été traitée pour une excitation maniaque. Elle avait un numéro d'une de ces loteries qu'on trouve affichées partout. Sous une influence qu'il a été impossible de connaître, elle se présenta au bureau dans le ressort duquel se trouvait cette loterie. Dès le premier coup d'œil, on s'aperçut que le numéro avait été altéré. Sommée de s'expliquer, elle tergiversa, se mit à pleurer, et on allait la conduire devant le commissaire, lorsque quelques paroles qu'elle prononça jetèrent des doutes dans les esprits. Sa famille, mandée, accourut ; elle raconta que cette jeune fille avait déjà eu un accès de folie, fit voir que la falsification était grossière, et annonça qu'il était probable qu'elle allait avoir un nouvel accès. Peu de jours après, on la conduisait, pour une nouvelle excitation maniaque, dans un de nos établissements. Sa poursuite fut abandonnée.



M. *Fournet* demande à M. Morel la nature des transformations qui se sont opérées chez sa malade.

M. *Morel*. Ses souvenirs d'éducation sont revenus à l'application ; l'état physique, amélioré, a exercé sur le moral une heureuse influence.

M. *Delasiauve*. L'amendement dont vient de parler M. Morel s'observe chez les natures inférieures. M. Fournet voudrait savoir sous quelle influence il s'opère. Il y a, dans l'homme, des forces distinctes, qu'à défaut d'un discernement et d'un sens moral développés, l'éducation et l'habitude peuvent, en une certaine mesure, féconder et régulariser. Quelle n'est pas, chez les animaux, la puissance d'une intelligente discipline ? L'âge aussi modifie les penchants. Moins un individu est susceptible de se diriger lui-même, plus il importe de créer en lui des contre-poids qui fassent instinctivement équilibre aux tendances malfaisantes. Ni la famille ni les maîtres ne le comprennent assez.

Il entre dans nos asiles des sujets qui, d'incorrigibles, deviennent doux et appliqués. On les rudoyait, nos procédés bienveillants les attirent. Attaqués par toutes les surfaces, ils prennent goût ou au travail, ou à l'étude, ou aux exercices, souvent à toutes ces choses réunies, et il suffit, pour qu'ils ne dévient plus, de les maintenir dans l'ornière acquise. L'imitation les séduit, les subjugue, et, s'ils sont incapables de pénétrer l'essence du bien, ils se laissent gouverner par des maximes que matérialise pour eux l'expérience pratique. Il n'est donc pas étonnant que le fils de famille sur lequel M. Morel fut appelé à émettre son avis, n'ait pas, après les épreuves subies, renouvelé ses déplorables écarts. L'impression d'un douloureux procès, deux ans de séjour à Clermont doublés d'une occupation régulière et de sages instructions, ont ajouté au poids du bon plateau le complément nécessaire pour neutraliser les propensions dangereuses. Qu'on rencontre une fonction qui flait, c'en est assez pour prévenir des incitations qui peuvent n'être que médiocrement impérieuses.

Nous l'avons déjà démontré bien des fois, c'est un art délicat que la puériculture. Tel enfant résiste dans des conditions excellentes en apparence, qui s'assouplit sans effort dans un milieu approprié.

Dans le *Journal de médecine mentale* (t. IV, p. 283), nous avons mentionné une institution où s'accomplissent fréquemment de pareils miracles, celle de notre bon ami Arsène Meunier, à Évreux. Tout récemment nous en constatons un nouvel et saillant exemple. L'élève avait quatorze ans, on ne savait plus à quel

pensionnat se vouer, à quelle inflexion recourir. Quatre mois s'étaient écoulés dans l'établissement de l'habile professeur, la métamorphose était complète. Les punitions, là, sont des êtres de raison. N'est pas éducateur qui veut. Il y faut la vocation et de l'étude.

La Société décide qu'elle prendra, selon l'usage, des vacances en août et septembre; la séance de rentrée aura lieu le dernier lundi d'octobre, et deux séances supplémentaires auront lieu, l'une en novembre et l'autre en décembre.

La séance est levée à six heures.

---

Séance du 29 octobre 1866. — Présidence de M. FÉLIX VOISIN.

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

*Correspondance.*

La Société reçoit les ouvrages suivants :

*Études sur le curare*, par MM. Auguste Voisin et Henry Liouville. Paris, 1866.

*Du délire émotif, névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral*, par M. le docteur Morel (de Rouen). Paris, 1866.

Le numéro d'octobre 1866 du *Journal de médecine mentale*, par M. Delasiauve.

Le *Bulletin de la Société médicale d'émulation de Paris*. Nouvelle série, t. 1, premier fascicule n° 4; Paris, 1866.

Le *Journal de la section de médecine de la Société académique du département de la Loire-Inférieure*, XLII<sup>e</sup> volume, 223<sup>e</sup> et 224<sup>e</sup> livraisons; Nantes, 1866.

Le *Bulletin médical de l'Aisne*, 1866; 2<sup>e</sup> trimestre, n° 2.

Le *Compte rendu de l'Association médicale de la Sarthe*; 2<sup>e</sup> année; le Mans, 1866.

*Verslag over den Staat der Gestichten voor Krankzinnigen in de Jaren 1860, 1861, 1862 en 1863, aan den Minister van binnenslandsche zaken ingediend door de inspecteurs dier gestichten*, C.-J. Feith, G.-E. Voorkelm. Schneevooch, S. Gravenhage. Amsterdam, 1865.

M. Legrand du Saulle, trésorier, lit un rapport sur la situation financière de la Société. Ce compte rendu administratif se termine par les considérations suivantes :

« Il m'a semblé que nos fonds pouvaient ne pas rester impro-



ductifs pour la Société, et j'ai été les confier au bureau des dépôts volontaires de la *caisse des dépôts et consignations*. Là, nos capitaux ont été encaissés et l'on nous en sert l'intérêt moyennant *deux pour cent*. Seulement, l'intérêt est simple et ne peut pas se composer.

» En faisant le calcul des intérêts qui vont nous être dus, j'arrive à un bénéfice de 205 francs.

» Comme je suis le seul artisan de cette recette imprévue, veuillez me permettre de vous faire une proposition relativement à l'emploi de la somme. Vous le savez maintenant, nos finances sont prospères. Or, vous pouvez, à la rigueur, disposer des 205 francs que j'ai économisés en dehors du budget de la Société.

» Si vous vouliez m'en croire, la Société médico-psychologique ferait une bonne action en versant cette somme à la caisse de secours des médecins aliénistes de France. Notre association de prévoyance fonctionne et grandit chaque jour : encouragez-la par ce don inattendu, et je connais des veuves et des enfants qui vous crieront *merci !...* »

Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

*Élection d'un membre titulaire.* — *M. Motet* : Vous avez chargé une commission composée de MM. Trélat, Auguste Voisin et Motet, de vous présenter un rapport sur la candidature de M. le docteur Berthier au titre de membre résidant de la Société médico-psychologique. Depuis plusieurs années déjà M. le docteur Berthier, sur les conclusions adoptées par vous, d'un rapport de notre honorable collègue M. Legrand du Saulle, faisait partie de notre Société comme membre correspondant. Les nouvelles fonctions auxquelles M. Berthier a été dernièrement appelé l'ayant rapproché de nous, notre confrère demande à échanger son titre de correspondant contre celui de membre résidant. Nous avons pensé qu'il n'y avait pas lieu de vous présenter de nouveau l'analyse des travaux de M. le docteur Berthier, vous les connaissez tous ; il nous a paru plus simple de vous rappeler les conclusions favorables de notre premier rapporteur ; la Commission a donc l'honneur de vous remettre la demande de M. le docteur Berthier ; elle vous prie d'accepter sa candidature et de mettre aux voix sa nomination.

On passe au scrutin, et M. Berthier ayant réunis l'unanimité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la Société médico-psychologique.

*Discussion sur la folie raisonnante.*

*M. Jules Falret.* Je n'ai pas l'intention de faire un long discours. Je veux seulement répondre brièvement à quelques-unes des attaques



qui ont été dirigées contre moi par M. Delasiauve. Il ne me les a pas épargnées. Répondre à toutes, serait chose impossible en une seule séance, tant elles sont nombreuses. Je dois me borner aux principales. Les dissidences sont profondes, en effet, entre M. Delasiauve et moi. Elles portent sur les principes ; dans la question qui nous occupe, nous sommes en quelque sorte placés aux deux pôles opposés. Je n'examinerai donc aujourd'hui que les trois points fondamentaux de son dernier discours, savoir : 1° La solidarité ou l'isolement possible des facultés humaines, à l'état normal et à l'état maladif ; 2° l'existence ou la non-existence de la folie raisonnante comme forme distincte de maladie mentale ; 3° la doctrine de l'irresponsabilité absolue ou de la responsabilité partielle appliquée aux aliénés atteints de la folie raisonnante.

I. *Solidarité des facultés.* — J'ai proclamé la simultanéité d'action des facultés instinctives, morales et intellectuelles, à l'état physiologique et à l'état pathologique. M. Delasiauve l'admet dans le délire général, mais il la nie dans le délire partiel, et il me reproche de m'être borné, en posant ce principe, à une pure assertion, sans en avoir tenté la démonstration. A cette accusation je répondrai que cette question a été bien souvent traitée dans les ouvrages des psychologues et des médecins aliénistes de tous les pays ; que beaucoup de grands esprits, parmi les philosophes et parmi les médecins, ont défendu la doctrine à laquelle je me suis rattaché ; que les arguments produits pour ou contre sont en quelque sorte épuisés et ne pourraient être que répétés ; que, du reste, cette question a déjà été discutée plusieurs fois dans le sein de notre Société et que, vu son importance, elle mériterait d'être examinée séparément et non d'une façon incidente, à l'occasion de la folie raisonnante. La doctrine de la solidarité d'action de toutes les facultés de l'âme, ou de leur fragmentation possible, chez l'homme normal et chez l'homme malade, est la base de la psychologie et de la médecine mentale, et chacun de nous appartient nécessairement à l'une ou à l'autre de ces deux écoles. Les uns croient que les facultés, admises par les psychologues pour l'étude de l'âme humaine, représentent réellement des forces distinctes, agissant séparément à l'état normal et pouvant être lésées isolément par la maladie ; ils vont même, comme les phrénologues, jusqu'à les localiser dans des points déterminés du cerveau ; les autres, au contraire, ne voient dans ces distinctions abstraites que des moyens de faciliter l'étude des faits complexes de l'ordre intellectuel et moral, et ne les envisagent que comme des aspects divers d'un même principe indivisible dans son unité. Les partisans de cette seconde doctrine peuvent bien sans doute ad-

mettre des prédominances variées dans le développement relatif de ces divers éléments d'une force unique chez les différents hommes et des prédominances de lésion de chacune d'elles chez les aliénés, mais ils croient que l'action de l'une de ces forces entraîne toujours plus ou moins les autres dans le mouvement général de la pensée, et que leurs lésions sont constamment complexes à l'état pathologique. Ces deux doctrines sont tellement différentes dans leurs principes et dans leurs applications, que les partisans de chacune d'elles ne peuvent se rencontrer dans les conséquences à déduire de ces principes sur le terrain de la pratique. Mais ce n'est pas ici le lieu d'insister sur cette question. Elle exigerait un examen spécial, et nous avons dû naturellement nous borner à énoncer le principe auquel nous nous rattachions, sans en entreprendre à nouveau la démonstration. Ceci m'amène naturellement au second grief de M. Delasiauve contre moi, c'est-à-dire à l'application de la psychologie normale à l'étude des maladies mentales.

M. Delasiauve me reproche d'avoir manifesté du dédain pour la psychologie, sans laquelle, dit-il, la connaissance scientifique des maladies mentales n'est pas possible. Mais il y a évidemment, dans ce reproche ainsi formulé, un malentendu qu'il importe d'éclaircir. Je n'ai pas dit que, dans la médecine mentale, on dût négliger l'étude des phénomènes psychiques pour concentrer exclusivement son attention sur les phénomènes physiques. Les plus ardents défenseurs de l'école somatique n'ont jamais soutenu une pareille exagération. Les phénomènes intellectuels et moraux sont évidemment les véritables symptômes des maladies mentales. Aucun médecin ne peut les négliger, ni les passer sous silence ; ils seront toujours, quoi qu'on fasse, l'objet principal de l'observation des aliénistes. Mais autre chose est d'étudier cliniquement et médicalement ces faits psychiques, tels qu'ils se présentent chez les aliénés, ou de chercher à les connaître et à les interpréter, en se servant des procédés usités par les psychologues pour l'analyse de l'homme normal, que l'on se borne à importer purement et simplement dans la pathologie mentale. De tout temps les écoles philosophiques régnautes ont exercé une influence prépondérante sur les doctrines médicales. A la fin du dernier siècle, les idées de Locke, de Condillac et de l'école sensualiste, ont réagi puissamment sur Pinel et sur ses successeurs. Plus tard, d'autres écoles ont influé à leur tour sur les médecins spécialisés en France et à l'étranger. Mais toujours on a voulu appliquer à l'étude des maladies mentales les méthodes et les procédés adoptés par les philosophes pour l'analyse de l'homme normal. Or, c'est cette application particulière des procédés de la



psychologie à la connaissance et au classement des maladies mentales que j'ai combattue, et non l'étude directe et clinique des phénomènes psychiques chez les aliénés, qui sera toujours la base principale de la pathologie mentale.

Sans doute M. Delasiauve, dans le discours auquel je réponds, comme dans ses précédents travaux, a eu le soin de proclamer qu'il ne regardait pas non plus les facultés intellectuelles et morales, admises par les philosophes, comme des forces absolument distinctes, et que, laissant de côté ces abstractions, il se contentait d'étudier les résultats du travail de ces facultés, c'est-à-dire ce qu'il appelle le fonctionnement mental, ou bien encore la théorie des mobiles. Selon lui, les facultés en action produisent des sensations, des idées, des impulsions, des sentiments qui surgissent et s'entrechoquent dans la tête humaine, à l'état physiologique et pathologique, et qui sont les véritables mobiles de nos actions. Or ces mobiles venant à changer dans l'état pathologique entraînent l'homme malade dans des directions différentes de celles de l'homme sain d'esprit, quoique les facultés, ou les forces qui leur donnent naissance, soient toujours les mêmes et conservent dans la maladie comme dans la santé leurs caractères propres. Mais tout en attribuant les perversions pathologiques observées chez les aliénés à la modification des mobiles des actions humaines (c'est-à-dire aux changements survenus dans les sensations, les idées, les impulsions et les sentiments), plutôt qu'à l'altération des forces ou facultés primitives de l'âme humaine, M. Delasiauve croit néanmoins à l'existence distincte de ces forces, à leur insolidarité à l'état normal et à leurs lésions isolées à l'état maladif; il en étudie les altérations séparées comme causes, symptômes et moyens de classement des maladies mentales, et il fait sans cesse des applications de la psychologie normale à la pathologie mentale. Or, c'est sur ce point spécial que je me trouve en désaccord complet avec lui.

II. *La folie raisonnée est-elle une forme distincte de maladie mentale?* — J'arrive à la seconde question, c'est-à-dire à la question clinique. Sur ce point encore il y a dissidence profonde entre M. Delasiauve et moi. J'ai cherché à prouver que la folie raisonnée n'existait pas, comme forme ou variété distincte de maladie mentale, et qu'elle n'était qu'une réunion arbitraire et artificielle de faits disparates. M. Delasiauve, au contraire, cherche à établir que si le mot de folie raisonnée est mauvais (et surtout celui de monomanie raisonnée d'Esquirol, parce que le délire n'est pas monomaniaque mais diffus), la chose doit être conservée, en changeant seulement le nom et en lui substituant celui de pseudo-monomanie que M. Dela-



siauve s'efforce de caractériser d'une manière spéciale. Pour établir cliniquement l'existence de cette forme nouvelle de maladie mentale, M. Delasiauve semble s'être inspiré de l'étude des délires liés aux maladies aiguës, ou des délires toxiques. De même que M. Moreau (de Tours), dans ses études si intéressantes sur le haschisch, s'est représenté le moi humain comme assistant, en spectateur passif, à un défilé de conceptions délirantes, d'impulsions, d'illusions et d'hallucinations, se succédant et se remplaçant sur la scène intellectuelle, de même M. Delasiauve semble avoir voulu appliquer cette même théorie à toute une catégorie d'aliénés atteints de délire partiel, qu'il a distingués, par ce caractère général, des autres monomanes tels qu'Esquirol les avait conçus. Pour M. Delasiauve, en effet, ce qui caractérise essentiellement la pseudo-monomanie, c'est la persistance de la conscience intime, au milieu d'une rêverie ou d'une fascination morbide. Le moi humain reste intact derrière cette fantasmagorie, que la maladie évoque devant lui et à laquelle il ne participe que par moments et d'une manière indirecte. Les émotions, les impulsions, les sentiments involontaires, les conceptions délirantes, les illusions et les hallucinations se produisent l'une après l'autre sous l'influence de la maladie : L'aliéné, à la fois acteur et témoin dans ce drame improvisé par son délire, est plus ou moins entraîné lui-même, selon les moments, dans le mouvement général de sa pensée, ou assiste plus ou moins indifférent à ce tableau mouvant qui se déroule devant lui dans cette rêverie morbide ; mais aussitôt que cette fascination a cessé de se produire, il reprend rapidement toute sa liberté morale et toute sa lucidité intellectuelle pour apprécier sainement cette fantasmagorie qui n'avait, du reste, jamais pu parvenir à lui faire complètement illusion sur sa réalité. — Pour M. Delasiauve, il existe donc deux catégories distinctes d'aliénés atteints de délire partiel, les monomanes qui raisonnent juste en partant d'un point de départ faux, comme Esquirol les a décrits, et les pseudo-monomanes, chez lesquels le délire est diffus, multiple, mobile, et participe des caractères de la rêverie morbide plutôt que de ceux du délire systématisé. M. Delasiauve a fait ainsi pour la monomanie d'Esquirol ce que M. Baillarger avait déjà voulu faire pour la mélancolie : il a constaté l'existence d'un trouble général, ou d'une confusion générale des idées, dans l'une des catégories des délires partiels expansifs, ou des monomanies d'Esquirol, comme M. Baillarger a vu une dépression générale des facultés dans toute une section des mélancoliques qu'il a fait passer par cela même dans la classe des délires généraux. Ces deux modifications profondes apportées parallèlement à la classification d'Esquirol par deux

aliénistes éminents, qui en conservent néanmoins les principes fondamentaux, nous paraissent un premier pas fait dans la voie du renversement complet de cette classification, et concourent à la destruction de la barrière artificielle qui sépare encore aujourd'hui les délires partiels des délires généraux. Mais, laissant de côté cette question générale, revenons à la question spéciale qui nous occupe. Comment cette description de la pseudo-mémoire, sur les détails de laquelle M. Delasiauve a beaucoup insisté dans son dernier discours, peut-elle s'adapter à l'idée que chacun de nous se fait, depuis Pinel et Esquirol, de la folie ou de la manie raisonnante ?

Quel rapport M. Delasiauve peut-il découvrir entre ces deux ordres de faits ? Sur quels caractères communs peut-il s'appuyer pour prouver que sa description de la pseudo-mémoire correspond, à peu de différences près, à la folie raisonnante telle qu'elle est généralement décrite ? C'est ce que, pour notre part, nous n'avons pas pu comprendre.

Nous voyons bien la conscience de son état, et l'invasion involontaire de l'esprit malade par des conceptions délirantes variées et par des impulsions instinctives multiples, dans quelques-unes des variétés de la folie raisonnante, par exemple dans celles que nous avons décrites sous les noms provisoires d'hypochondrie morale et de folie avec prédominance de la crainte du contact des objets extérieurs ; mais il nous est impossible de retrouver ces caractères fondamentaux dans les variétés qui représentent plus spécialement le type habituel de la folie raisonnante, c'est-à-dire dans celles où l'on constate l'altération profonde des sentiments et des instincts, avec désordre extrême des actes et avec conservation apparente de l'intelligence.

Dans ces cas, qui seuls mériteraient de constituer la folie raisonnante si l'on admettait la réalité de cette forme de maladie mentale, nous ne pouvons découvrir les caractères principaux assignés par M. Delasiauve à la pseudo-mémoire. Loin d'avoir la conscience de leur état maladif, ces aliénés ont au contraire la conviction profonde de l'intégrité de leur raison. De plus, les perversions des sentiments et des instincts, ainsi que les actes désordonnés qui en résultent, loin d'être fugaces et mobiles, loin de paraître et de disparaître alternativement sur la scène intellectuelle, peuvent bien sans doute varier de degré selon les moments, mais conservent au fond chez ces malades une fixité et une persistance qui leur donnent toutes les apparences d'un caractère normal et qui découragent tous les efforts de la thérapeutique morale. Sans doute, à cette objection, M. Delasiauve pourrait répondre, comme il l'a déjà fait, que j'a



moi-même commis une confusion analogue, en décrivant, dans mon dernier discours, comme faisant partie de la folie raisonnante, cinq variétés de maladies mentales qui ne devraient pas légitimement lui appartenir, et en laissant dans l'ombre celles qui en représentent précisément le type le plus habituel. Mais j'ai eu le soin déjà d'aller au-devant de cette objection. J'ai dit, en effet, que je n'avais accompli que la moitié de ma tâche ; après les cinq variétés que j'ai cherché à caractériser, j'ai signalé quatre autres catégories qui devraient encore être étudiées, pour compléter l'ensemble des faits de divers ordres que l'on réunit arbitrairement aujourd'hui sous le nom vague et trop compréhensif de folie raisonnante.

Je dois donc maintenant dire quelques mots de ces quatre catégories de faits.

1° Je mentionnerai d'abord certains délires de persécution, encore mal systématisés, ou en voie d'évolution, que les malades parviennent à dissimuler, dont le développement est tout intérieur et qui ne se manifestent au dehors que par l'excentricité des actes, les altérations des sentiments et les désordres de la conduite. Ces aliénés, qui appartiennent en réalité au délire partiel avec prédominance d'idées de persécution, se font le centre de tout ce qui les entoure ; ils se renferment dans leur orgueil et se croient l'objet de l'attention et de l'animadversion générale ; ils interprètent contre eux-mêmes tous les faits les plus insignifiants qui se passent autour d'eux, et s'imaginent être victimes de la malveillance, de la haine ou de la persécution de tous ceux avec lesquels ils vivent ; mais ce système de persécution, n'ayant pas encore revêtu dans leur esprit une forme bien déterminée, se maintient, pendant des années, à un degré de vague appréhension, et reste entièrement renfermé dans leur for intérieur. Ce travail très-lent de systématisation se fait à l'état latent et ne se formule pas dans des séries d'idées nettement accentuées. Le malade n'en fait part à personne, concentre tout en lui-même et n'en laisse que rarement échapper au dehors de faibles linéaments. Néanmoins, ses sentiments, ses penchants, sa conduite tout entière, se ressentent, de la manière la plus évidente, de ce travail intérieur persistant de leur esprit malade ; ils fuient le monde, qui les heurte et les blesse de mille manières ; ils abandonnent leurs parents et leurs meilleurs amis ; leurs sentiments affectueux s'éteignent et se transforment en sentiments de haine et de répulsion ; ils se réfugient dans la solitude, renferment tout en eux-mêmes et ne sortent par moments de cet isolement et de cette concentration habituels que pour se livrer à quelques actes désordonnés, bizarres, violents ou nuisibles, qui donnent à la fois la preuve et la mesure du trouble qui



existe dans leur intelligence et dans leurs sentiments. Eh bien, ces malades, que l'on rencontre plutôt dans la pratique civile que dans les asiles d'aliénés, et dont l'état mental est souvent très-difficile à diagnostiquer, sont fréquemment pris pour des aliénés atteints de folie raisonnante, parce que leur maladie se manifeste plutôt par les altérations des sentiments et des penchants et par la bizarrerie des actes que par le trouble intellectuel qu'ils parviennent à dissimuler aux observateurs même les plus exercés.

2<sup>o</sup> Une seconde catégorie de faits, qui fréquemment aussi est décrite sous le nom de folie raisonnante, est celle que l'on peut appeler l'*exaltation maniaque*. Nous en avons déjà indiqué les principaux caractères dans notre précédent discours, en parlant de la période d'exaltation de la folie circulaire. Le plus souvent, en effet, les aliénés atteints d'exaltation maniaque, dont toutes les facultés sont surexcitées à la fois à un très-haut degré, dont les idées, les sentiments et les penchants sont comme en ébullition, et dont les mouvements et les actes multipliés et incessants sont en rapport avec la fermentation générale de leur nature intellectuelle et morale, ces aliénés, dis-je, éprouvent, après cette période d'exaltation plus ou moins intense, et plus ou moins prolongée, une période de dépression très-caractérisée et habituellement plus longue que la précédente. Aussi, lorsqu'on observe chez un aliéné un état d'exaltation maniaque, se manifestant plutôt par la surexcitation de toutes les facultés que par leur désordre, on doit toujours chercher s'il n'a pas existé auparavant chez lui une période d'affaïssement également très-tranchée, ou bien l'on peut prédire son apparition dans un temps plus ou moins rapproché. Car c'est là le fait le plus habituel. Néanmoins, pour rester dans la vérité de l'observation clinique, on doit ajouter que cet état mental particulier, consistant plutôt dans la surexcitation générale de toutes les facultés que dans leur désordre, peut aussi, dans quelques cas rares, exister seul pendant de longues années, sans être un stade prodromique de la manie franchée ou sans alterner d'une manière régulière avec la dépression mélancolique. Or cet état d'exaltation maniaque simple, qui se prolonge quelquefois pendant toute la vie de ces malheureux aliénés, constitue un des types les mieux accusés de ce qu'on est convenu d'appeler la manie raisonnante.

3<sup>o</sup> Après ces deux variétés, nous devons encore insister sur une troisième qui, plus que toutes les autres, mériterait le nom de folie raisonnante, si ce mot devait être conservé dans la science; nous voulons parler de ces aliénés raisonnants que M. le docteur Morel a fait figurer dans l'une de ses subdivisions de la *folie héréditaire*,

Ces individus mal nés, au physique comme au moral, *dégénérés* comme il les appelle, sont prédisposés dès leur naissance à la folie, et passent pour ainsi dire toute leur existence dans un état permanent de folie raisonnante à divers degrés. Si l'on remonte dans l'histoire de leurs ascendants, on y découvre de nombreux exemples d'aliénation mentale et de maladies nerveuses : L'hérédité morbide est en quelque sorte accumulée dans la famille de ces aliénés, qui résumant en eux la plupart des caractères maladifs de leur race. Dès leur enfance, ils ont ordinairement manifesté des facultés intellectuelles très-inégalement développées, faibles dans leur ensemble et remarquables seulement par certaines aptitudes spéciales; ils ont montré, par exemple, des dispositions exceptionnelles pour le dessin, le calcul, la musique, la sculpture ou la mécanique, des mémoires exceptionnelles pour les dates ou les événements historiques, et à côté de ces facultés isolément développées, qui les ont fait passer pour de petits prodiges, ils ont offert la plupart du temps d'énormes lacunes dans leur intelligence et une faiblesse vraiment radicale des autres facultés. Au moral, on a constaté chez eux les mêmes contrastes et les mêmes singularités. A côté de facultés affectives normalement développées, ils ont présenté des instincts pervers, des sentiments dépravés, des penchants violents et incoercibles; ils se sont livrés à des actes tout à fait étranges, dénotant une mauvaise nature ou une absence complète de sens moral. L'éducation commune dans les pensions ou les collèges a été pour eux impossible; ils se sont fait renvoyer de toutes les institutions où leurs parents les avaient placés, et la vie de famille elle-même est devenue pour eux intolérable, à cause de leurs mauvais penchants et de leur absence complète de sentiments affectueux.

Quelquefois même ils ont été plus loin. Leurs actes dépravés et coupables les ont fait punir par les tribunaux dès leur jeune âge : ils ont été envoyés dans les maisons de détention ou de correction, et dans les prisons. Arrivés à l'âge de la puberté, ils se sont fait remarquer, entre tous leurs camarades, par la singularité de leur caractère et l'étrangeté de leur conduite; ils n'ont pu rien faire comme les autres hommes de leur âge, adoptant une profession avec ardeur pour la délaïsser bientôt sans motif, passant rapidement par les sentiments et les déterminations les plus opposés, se livrant à tous les excès avec une sorte de frénésie, et étonnant ensuite leurs parents et leurs amis par la solennité de leur conversion ou par l'éclat de leur repentir; entreprenant les travaux les plus différents et les quittant ensuite pour se livrer à d'autres occupations. Susceptibles, irritables, fantasques, prenant tout avec



passion, passant rapidement de l'enthousiasme au découragement, ils ont attiré l'attention de tous ceux avec lesquels ils ont vécu par l'excentricité de leur conduite et par les contrastes inexplicables de leur caractère. Les uns se sont engagés comme soldats, se sont fait condamner pour indiscipline ou pour insultes envers leurs supérieurs, et ont ensuite déserté la profession militaire pour se lancer dans d'autres directions, d'autres, après avoir étonné par leurs débauches et les désordres de leurs conduite, sont entrés dans des maisons religieuses, dans des couvents, se sont soumis aux exigences les plus sévères de ces institutions et les ont ensuite abandonnées avec éclat pour retourner à leurs anciennes habitudes. Tout, en un mot, a été irrégulier, étrange et désordonné dans le genre de vie de ces êtres incomplets et mal nés, prédisposés héréditairement à la folie raisonnante, lorsque enfin on a commencé à s'apercevoir de leur état maladif, surtout caractérisé par la perversion des instincts, des sentiments et des penchants et par le désordre des actes, mais dont l'intelligence présente aussi de nombreuses lacunes, qui, pour n'être pas aussi saillantes, n'en sont pas moins réelles. Mais alors aussi surviennent de nouvelles péripéties dans leur existence mouvementée. Ils mettent le désordre, l'anarchie et la guerre partout où ils se trouvent. En révolte ouverte avec leurs familles et avec la société tout entière, ils soulèvent partout la répulsion et la haine, et ils réagissent eux-mêmes par des actes violents contre les sentiments qu'ils ont fait naître autour d'eux. Pleins d'insubordination, ils échappent à leurs familles ou à leurs supérieurs, pour mener une vie vagabonde, irrégulière, qui souvent les conduit devant la justice lorsqu'elle ne les amène pas dans les asiles d'aliénés. Sont-ils mariés, la vie de ménage devient un véritable enfer pour ceux qui se trouvent malheureusement associés à eux, et à la suite de querelles intestines, de luttes cachées et d'horribles souffrances morales, bienheureux sont ceux qui parviennent à obtenir la séparation ou la séquestration légale de pareils êtres, dont la nature morale, incomplète et dépravée, est absolument incompatible avec la vie commune ou avec la vie sociale. Sont-ils enfin séquestrés dans les asiles, ils deviennent alors le fléau de ces établissements et y suscitent les luttes et les désordres les plus multipliés. Paraissant raisonnables, malgré la profonde altération de leur nature intellectuelle et morale, ils parviennent à convaincre de leur raison quelques membres de leur famille et certains employés des asiles où ils sont renfermés. Ils écrivent des lettres, des réclamations aux autorités, et souvent, après bien des discussions et malgré l'avis contraire du médecin de l'établissement,



ils sont remis en liberté par la justice, et recommencent bientôt le même genre de vie vagabonde et irrégulière, qui les fait passer successivement, et souvent un grand nombre de fois, soit devant les tribunaux, soit dans les asiles d'aliénés.

Il n'est pas de médecin spécialiste qui n'ait rencontré dans sa pratique des aliénés de ce genre et qui n'ait eu à subir les funestes conséquences qu'entraîne toujours à sa suite un pareil état mental. Eh bien, certainement, si la folie raisonnante devait être admise comme espèce naturelle de maladie mentale, ce sont évidemment les malades de cette catégorie qui seuls devraient la constituer à l'état de forme distincte et spéciale. Mais, pour notre part, nous pensons, comme M. le docteur Morel, qu'ils doivent être rattachés à d'autres catégories plus générales, sans admettre pourtant, avec cet auteur distingué, la détermination de la folie héréditaire, qui nous semble beaucoup trop vaste et trop compréhensive. Quoi qu'il en soit, on nous accordera facilement que le tableau rapide que nous venons de tracer de cette variété si remarquable d'aliénés raisonnants est bien loin de ressembler à celui que M. Delasiauve nous a donné de la pseudo-momanie, et que par conséquent ces deux descriptions ne peuvent s'appliquer à deux états identiques.

4<sup>o</sup> Enfin (pour terminer cette simple énumération des états de trouble mental réunis par divers auteurs sous le nom très-vague de folie raisonnante), nous devons encore mentionner les aliénés désignés généralement sous le nom de *maniaques instinctifs*, malades chez lesquels des penchants pervers, des tendances mauvaises ou des instincts violents se développent périodiquement sur un fond de débilité intellectuelle native, avec une altération permanente du caractère et sans trouble très-manifeste des facultés intellectuelles. Ce qui caractérise surtout cette variété d'aliénés dits raisonnants, c'est la périodicité des impulsions au meurtre, au vol, à l'incendie, des tendances érotiques ou des dispositions à boire, qui surgissent, avec plus ou moins d'irrésistibilité, au milieu d'un trouble mental à forme raisonnante. Dans tous les auteurs qui ont traité de la folie raisonnante et en particulier dans l'ouvrage de Pritchard, on trouve des exemples de ce genre, cités pêle-mêle au milieu d'autres observations appartenant aux diverses catégories dont nous avons parlé précédemment, et ces états spéciaux mériteraient surtout d'être étudiés et distingués avec soin, au point de vue médico-légal. Or, on m'accordera facilement que c'est là encore un type d'aliénés raisonnants qui ne ressemble guère à celui que M. Delasiauve nous a décrit sous le nom de pseudo-momanes. De cette esquisse rapide de quelques variétés de la folie raisonnante;

ajoutées à celles que j'ai signalées précédemment, je me bornerai à conclure que ces différents types sont loin de ressembler, soit les uns aux autres, soit au tableau que M. Delasiauve nous a tracé de la pseudo-monomanie. Il nous semble donc que cet éminent collègue, en changeant la dénomination de cet état, et en faisant un nouvel essai de délimitation des faits réunis sous le nom de folie raisonnée, n'a pas réussi à établir l'existence de cette forme distincte et spéciale de maladie mentale, comme méritant une place à part dans le cadre nosologique ; et selon nous, la pseudo-monomanie de M. Delasiauve, comme la folie raisonnée des autres auteurs, ne constitue qu'une réunion arbitraire de faits disparates.

III. *Irresponsabilité absolue et responsabilité partielle.* — Sur ce point encore j'ai le regret de me trouver en désaccord avec M. Delasiauve. Il pense que les pseudo-monomanes, ou en d'autres termes les aliénés raisonnants, peuvent être considérés comme responsables de certains actes civils ou criminels accomplis par eux en dehors de la fascination morbide. Cette conséquence médico-légale résulte naturellement pour M. Delasiauve de la façon dont il a compris l'état mental des pseudo-monomanes. Ainsi que nous le disions précédemment, il se représente l'état de ces malades comme essentiellement mobile selon les instants où on les observe. Il admet que le moi humain, ou la personnalité humaine, peuvent rester intacts, même au milieu de la fermentation d'idées et de sentiments que la maladie produit dans leur intérieur. Chez le pseudo-monomane, dit-il, les idées bizarres, les sentiments altérés, les impulsions involontaires, les illusions et les hallucinations, en un mot les mobiles délirants, se remplacent et se succèdent avec une extrême rapidité dans la tête malade, et poussent souvent l'aliéné à des actes désordonnés, dangereux ou nuisibles, suivant la nature de l'idée ou du sentiment qui surgissent involontairement sous l'influence de la maladie ; mais ces éclosions de phénomènes morbides sont extrêmement variables selon les moments où l'on observe ces malades. Tantôt le moi humain, assistant en spectateur passif à cette fantasmagorie intellectuelle, est plus ou moins ému ou entraîné par elle, et cesse alors de pouvoir se diriger lui-même ; tantôt, au contraire, il est simple témoin attentif mais indépendant de cette succession rapide d'idées et de sentiments, et il conserve alors toute la liberté de son jugement et de ses déterminations, au milieu de cette tempête intérieure qui ne tarde pas à se dissiper au souffle de sa raison. Eh bien, dit M. Delasiauve, lorsque les actes accomplis par les pseudo-monomanes sont le produit des mobiles délirants, ou de la fascination morbide, ils doivent être attribués à l'état maladif, et l'indi-



vidu doit être considéré comme irresponsable ; mais s'ils sont au contraire étrangers à la sphère du délire, s'ils se sont produits en dehors de son influence, le moi humain, ayant conservé toute sa liberté d'appréciation et de volonté, doit être regardé comme responsable des actes qui, loin d'être le résultat des mobiles délirants, ont été accomplis en parfaite connaissance de cause. Voilà comment la théorie de la responsabilité partielle chez les aliénés raisonnants est pour M. Delasiauve la conséquence naturelle de la manière dont il a conçu la pseudo-monomanie.

Pour notre part (nous l'avons déjà dit plusieurs fois au sein de cette Société), nous ne pouvons comprendre de pareilles distinctions et nous ne pouvons admettre ce mode d'interprétation des faits observés chez les aliénés, raisonnants ou autres. Cette doctrine nous paraît non-seulement fausse dans son principe, mais extrêmement dangereuse dans ses applications. Elle suppose une fragmentation des facultés humaines, une scission de la personnalité qui est contraire à l'observation, aussi bien chez l'homme normal que chez l'homme malade, et elle a l'inconvénient grave d'abandonner, dans la pratique, l'appréciation de chaque cas particulier à l'arbitraire et au caprice du jugement individuel de chaque médecin-expert. Qui pourrait se flatter, en effet, chez un aliéné accusé d'un crime ou ayant signé un acte civil, de doser avec exactitude le degré d'entraînement que le moi humain a eu à subir, à un moment donné, et le degré de résistance qu'il a pu y opposer ? Or c'est sur une appréciation aussi délicate que M. Delasiauve et les autres partisans de la responsabilité partielle des aliénés raisonnants, veulent faire reposer le criterium médico-légal qui doit servir à décider de la vie, de la fortune et de l'honneur de ces malheureux malades et de leurs familles ! Nous n'avons pas à insister davantage ici sur ce sujet, que nous avons déjà traité plusieurs fois devant la Société, non-seulement à l'occasion des fous raisonnants mais à propos de tous les aliénés en général ; mais nous sommes obligé d'avouer que l'argumentation, du reste si habile de M. Delasiauve, relativement à la situation mentale des pseudo-monomanes, n'a pas pu encore ébranler nos convictions à cet égard. Nous ne pouvons nous décider à abandonner le criterium généralement admis qui sert de base à notre législation actuelle, et qui peut se résumer ainsi : Tout aliéné, quel qu'il soit, doit être regardé comme absolument irresponsable légalement de tous les actes civils ou criminels accomplis par lui pendant la durée de son état maladif. Ce criterium absolu nous paraît encore le seul qui donne à la médecine légale des aliénés une base vraiment scientifique et qui puisse placer le médecin-expert



sur un terrain solide et inébranlable. Je désire seulement aujourd'hui dire quelques mots de trois circonstances dans lesquelles la doctrine de l'irresponsabilité absolue des aliénés peut présenter certaines difficultés d'application, ou subir en pratique quelques adoucissements, tout en conservant en principe toute sa rigueur. Je veux parler des actes civils comparés aux actes criminels, des périodes de rémissions, intervalles lucides et intermittences, enfin, des états de trouble mental étrangers à la folie proprement dite.

1° *Actes civils.* — Sous le rapport des actes civils signés par les aliénés raisonnants, on concevrait qu'il pût exister plus de doutes, dans l'esprit de quelques médecins, pour l'application de la doctrine de l'irresponsabilité de tous les aliénés sans exception, que pour les actes criminels accomplis par ces mêmes malades. On comprend, en effet, plus facilement qu'un malade atteint de délire partiel puisse être regardé comme capable de signer une procuration, de donner son consentement au mariage de ses enfants, ou même de rédiger un testament pouvant être reconnu valable, qu'on ne le conçoit punissable pour un acte réputé criminel. Sous ce rapport, les magistrats et les médecins sont même, en général, placés à deux points de vue diamétralement opposés ; les premiers, dans leurs décisions, semblent surtout avoir souci de la fortune et des intérêts matériels des aliénés et de leurs familles ; les autres, au contraire, sont plutôt préoccupés de leur vie et de leur honneur, en cherchant à les préserver d'une condamnation imméritée. Plusieurs auteurs ont, en effet, établi une distinction entre les questions civiles et les questions criminelles, au point de vue de la responsabilité légale des malades affectés de délire partiel. J'ai moi-même soutenu cette opinion, pour quelques cas très-rares, dans mon premier discours sur la responsabilité des aliénés. Mais je reconnais volontiers maintenant que, proclamer ces exceptions, pour la capacité civile de certains aliénés, c'est tomber dans une contradiction avec le principe général de l'irresponsabilité absolue : or, ce principe ne peut avoir de valeur qu'à la condition d'être admis sans restrictions aucunes, et concéder aux adversaires une différence entre la capacité civile des aliénés et leur responsabilité criminelle, ce serait entrer dans la voie des interprétations individuelles qui est celle des magistrats et où les médecins ne doivent pas s'engager. Je conclus donc que les fous raisonnants, ainsi que les autres aliénés, doivent être regardés comme aussi incapables de signer un acte civil valable qu'irresponsables pour un acte dit criminel. Pour ces aliénés, comme pour tous les autres, le médecin-expert doit se borner à constater l'existence de l'aliénation mentale, au moment de l'exécution de l'acte, et de cette simple constatation

découlent nécessairement, l'irresponsabilité pour l'acte criminel et l'incapacité absolue pour l'acte civil. Au lieu d'étudier, comme les magistrats, l'acte civil en lui-même, le testament, par exemple, dans son texte, dans sa rédaction, dans ses diverses clauses, et de le valider ou de l'invalider d'après les diverses circonstances qui résultent de cette étude directe de l'acte lui-même, c'est sur l'individu malade seul que doit porter l'investigation du médecin expert et c'est sur cet examen qu'il doit faire reposer ses conclusions. Je sais bien que cette doctrine générale est contraire à la jurisprudence actuelle et à la manière habituelle de procéder de nos tribunaux ; mais elle me semble la seule en rapport avec l'esprit général de notre législation, qui proclame que tout acte civil ou criminel doit être considéré comme sans valeur, s'il a été accompli par un individu qui n'était pas sain d'esprit au moment de sa perpétration. Il n'y a, selon moi, que deux circonstances qui puissent permettre, dans certains cas particuliers, une infraction à cette loi générale, et ce sont celles qui me restent maintenant à examiner.

2° *Rémissions, intervalles lucides et intermittences.* — La folie raisonnable présente souvent dans sa marche de grandes inégalités et des suspensions plus ou moins complètes de l'état maladif. On peut donc admettre que, dans ces intervalles, l'aliéné puisse être regardé comme responsable de ses actes, ou considéré comme en état de faire un testament ou d'autres actes civils susceptibles d'être validés par les tribunaux. C'est une chose en effet bien différente que de vouloir scinder la responsabilité humaine d'un individu dans un même moment ou à diverses époques de sa maladie. Ceux qui ont observé beaucoup d'aliénés ne peuvent pas nier qu'il existe chez eux de grandes variations dans le degré de leur affection selon les instants où on les observe. De plus, il est connu de tous, quoique la réalité du fait ait été niée par quelques auteurs, qu'il existe quelquefois chez les aliénés de véritables intervalles lucides de très-courte durée, pendant lesquels ils peuvent recouvrer momentanément toute leur liberté morale ; enfin, on constate bien plus fréquemment encore des suspensions plus prolongées de la maladie, pendant des semaines, des mois ou des années, dans les formes des affections mentales connues sous les noms de folies périodiques ou intermittentes. Or, de même qu'on est bien forcé de reconnaître qu'un aliéné guéri, ou revenu à la raison, doit jouir de nouveau de tous ses droits civils et récupérer toute la responsabilité de ses actes, le même principe est évidemment applicable aux intermittences bien caractérisées, qui ne sont en réalité qu'un état de guérison temporaire. Par une extension toute naturelle de ce principe, on doit



accorder le même privilège ou le même bénéfice aux actes des aliénés accomplis dans les intervalles lucides, qui ne sont aussi qu'une intermittence de plus courte durée. Enfin, on peut même l'étendre aux périodes de rémittence extrêmement prononcée, qui sont caractérisées par un retour à peu près complet à la raison et pendant lesquelles on peut encore admettre que l'aliéné a recouvré une lucidité d'esprit et une liberté de choix et de décision suffisantes pour qu'il soit possible de le regarder comme responsable de ses actes et capable de rédiger un testament, ou tout autre acte civil, que les tribunaux pourraient légalement valider.

Dans ces circonstances seulement et dans ces limites bien déterminées, la théorie de la responsabilité des aliénés, raisonnants ou autres, peut, selon nous, être admise par les médecins, sans devenir infidèle à la doctrine générale que nous avons établie. C'est là une responsabilité variable chez un même aliéné dans des moments différents, selon les périodes de son affection, et non dans le même instant, suivant la diversité des actes auxquels elle s'applique. Ce sont évidemment deux doctrines essentiellement distinctes, qui ne peuvent être confondues en aucune façon, et c'est en cela principalement que notre opinion diffère profondément de celle qui a été soutenue par M. Delasiauve.

3° *États de trouble mental étrangers à la folie proprement dite.*  
— Un dernier point nous reste enfin à toucher rapidement pour terminer notre réponse à M. Delasiauve, et ce point est le plus délicat de tous. Nous voulons parler des états de trouble mental qui peuvent devenir l'objet d'une expertise médico-légale au point de vue de la responsabilité, et qui pourtant ne rentrent pas scientifiquement dans le cadre de la folie proprement dite. Ici les hésitations et les perplexités du médecin légiste peuvent devenir très-grandes, et il n'est plus possible alors de poser un principe absolu, comme pour les faits d'aliénation mentale caractérisée. Souvent, par exemple, les médecins spécialistes sont consultés par les tribunaux pour juger de l'état mental de certaines femmes, ayant commis un délit ou un crime sous l'influence de troubles de la menstruation, pendant la grossesse, ou à la suite de l'accouchement, sans être pourtant dans un état véritable de folie; fréquemment alors on a vu ces médecins, s'appuyant sur l'observation des phénomènes pathologiques variés constatés chez des personnes placées dans ces conditions exceptionnelles, conclure chez elles à l'absence de la responsabilité morale.

Dans d'autres circonstances, il s'agit de malades hystériques ou épileptiques, qui ne peuvent nullement être regardés comme aliénés



et qui pourtant commettent des actes paraissant être sous la dépendance de leur maladie nerveuse et pouvant, partant, motiver l'indulgence, ou même l'exonération complète. D'autres fois, on est consulté pour des individus adonnés à des habitudes d'ivresse sous des influences pathologiques, sans être réellement atteints d'alcoolisme aigu ou chronique, et pour lesquels les médecins peuvent également réclamer le bénéfice des circonstances atténuantes, sans cependant les faire passer pour des aliénés.

Il en est de même de beaucoup de faibles d'esprit, d'individus mal nés ou incomplètement développés, qui, sans pouvoir être classés parmi les imbéciles ou les idiots, ont néanmoins une nature intellectuelle et morale si incomplète, qu'il n'est pas possible à un médecin interrogé par les magistrats, à l'occasion d'un crime ou d'un délit commis par eux, de les considérer comme jouissant de l'intégrité de leurs facultés et de leur liberté morale. Enfin, dans un certain nombre d'affections cérébrales autres que la folie, telles que les tumeurs du cerveau donnant lieu à l'affaiblissement intellectuel, et certains cas chroniques de ramollissement ou d'hémorragies cérébrales anciennes, n'ayant pas réellement entraîné la perte de la raison et du libre arbitre, il est également possible pour le médecin-expert d'hésiter avant de se prononcer sur la validité d'un testament rédigé dans ces conditions, ou sur la culpabilité d'un acte incriminé. Or, dans toutes ces circonstances, qui n'appartiennent pas au domaine de l'aliénation mentale pleinement confirmée, de même que dans les cas si fréquents de simple prédisposition à la folie, et dans les périodes prodromiques ou de développement des maladies mentales, nous comprenons parfaitement que le médecin légiste doive abandonner le principe rigoureux de l'irresponsabilité absolue, qui ne s'applique qu'aux faits de folie bien caractérisés, pour faire appel à l'appréciation individuelle de chaque cas particulier. C'est alors que la doctrine de la responsabilité partielle, telle que la comprend M. Delasiauve, et sa théorie de la pseudo-monomanie (dans laquelle il a fait rentrer plusieurs de ces états mixtes qui devraient, selon nous, être exclus de son cadre), peuvent rendre de véritables services au médecin légiste. Mais, tout en reconnaissant que les limites scientifiques qui séparent ces états de trouble mental de la folie proprement dite ne sont pas rigoureusement tracées, nous persistons à penser que la théorie de la responsabilité partielle doit être repoussée absolument, aussi bien pour les diverses variétés de la folie raisonnée que pour toutes les autres formes bien déterminées des maladies mentales.

M. *Alfred Maury*. Si j'ai bien compris, vous n'admettez pas

qu'on puisse valider un testament très-bien fait, si l'auteur est un aliéné. Ce que vous avez dit en terminant est à l'encontre de cette assertion. Je ne vois pas pourquoi on ne validerait pas un testament, parce que le testateur ne jouissait pas de toute sa raison ; les héritiers pourraient toujours s'appuyer sur cette thèse pour faire annuler certaines dispositions testamentaires. Je crois que ce principe ne peut être appliqué aux testaments faits dans un intervalle lucide, si l'acte indique que l'individu l'a fait avec *lucidité*, et non pas seulement pendant un intervalle lucide. La magistrature n'admettra pas que l'acte puisse être invalidé, si le testament offre la preuve d'une clarté, d'une lucidité complètes.

M. *Brierre de Boismont*. Il y a des actes antérieurs bien connus ; le testament de l'abbé d'Orléans, plusieurs autres exemples encore.

M. *Alfred Maury*. Dans ce cas-là on a retrouvé, dans le testament, l'indice de la conception délirante. Le testateur lègue sa fortune pour fonder un hôpital, une école, au lieu de la léguer aux héritiers naturels ; dans la doctrine de M. Falret, les héritiers demanderaient la nullité du testament, s'il a existé un délire antérieur, si, dans le testament, se trouve un indice d'aliénation.

A mes yeux, si le testament présente des dispositions de l'ordre de celles qu'un individu dans sa lucidité d'esprit devait formuler, il y a lieu de valider ce testament.

M. *Lunier*. Un aliéné, lors même qu'il n'a pas d'intervalles lucides, peut faire un testament qui, au point de vue de la lucidité, ne laisse rien à désirer. Dans ce cas, le testament doit être annulé, parce que le testateur n'avait point son libre arbitre. Reste seulement à démontrer qu'il était bien en état d'aliénation, et non pas dans un intervalle lucide, au moment où il a testé. Mais si la preuve est faite, le testament ne doit pas être validé, lors même qu'il paraîtrait fait avec lucidité. Nous voyons tous les jours, dans les asiles, des aliénés chroniques desquels on ne peut dire qu'ils ont des intervalles lucides, faire des actes raisonnables, écrire et rédiger des lettres sensées, et cela surtout lorsqu'ils sont dirigés ou seulement dominés par quelqu'un.

M. *Legrand du Saulle*. En général, la sagesse qui a présidé à la rédaction d'un acte testamentaire ne donne la mesure de l'intégrité des facultés de l'esprit qu'autant qu'il a bien notoirement existé pendant la maladie des intervalles lucides irréfutables, et que la preuve peut en être aisément fournie. Autrement, le discernement fortuit qu'atteste le testament peut résulter de ces saillies passagères d'un jugement sain, comme on en rencontre fréquemment



dans les maladies aiguës de l'intelligence, sans pour cela que la raison soit récupérée. Je n'irai pas alors jusqu'à dire, comme notre honorable collègue M. Lunier, que « l'acte ne doit pas être validé », mais je prétends que cet acte demeure *discutable* et qu'il ne détruit pas l'accusation de folie. Selon moi, la Cour de Paris a sanctionné une erreur, en considérant la seule sagesse de l'acte testamentaire comme se rapportant nécessairement à un intervalle lucide.

M. *Alfred Maury*. Si l'individu est dans une maison d'aliénés, le testament ne peut être validé. Mais nous sommes en présence d'une personne qui a fait un testament; les héritiers disent : c'était un fou et le prouvent. Si le testament est complètement lucide dans toutes ses parties, on doit appliquer ici le principe rappelé par M. Jules Falret et déclarer l'aliéné capable, si l'acte a été fait dans un intervalle lucide.

M. *Lunier*. Vous parlez d'individus en liberté : il est souvent difficile alors de démontrer l'existence de l'aliénation; mais dans les asiles, c'est chose facile. On peut, je le répète, être sous l'influence d'idées délirantes et faire un acte lucide.

M. *Pouzin*. Les tribunaux, en général, tiennent compte des moments lucides; c'est ce qui a eu lieu dans un fait dont je vais vous parler. Un aliéné était, depuis sept ans, dans une maison de santé; il avait fréquemment des moments lucides; on fit venir un notaire avec deux magistrats. Ceux-ci trouvèrent le malade parfaitement lucide. On fit sortir le malade de la maison de santé pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, parce qu'il y avait un parent intéressé à ce que ce testament ne fût pas fait, et le testament attaqué plus tard fut validé par les tribunaux. C'est là un fait appréciable que la lucidité d'un aliéné au moment où il fait un testament.

M. *Alfred Maury*. La théorie générale de M. Jules Falret me paraît trop absolue, et le fait de M. Pouzin vient à l'appui de mon assertion.

M. *Lunier*. Il n'est pas de directeur d'asile qui n'ait consenti à ce qu'un notaire fasse en sa présence signer, par un aliéné, des actes de minime importance, et cela pour éviter des frais.

M. *A. Foville*. L'assentiment au mariage des enfants, acte grave s'il en fut, est tous les jours donné par des aliénés dans les maisons de santé.

M. *Pouzin*. Il est une forme de testament, le testament mystique, c'est celui qui est écrit par une tierce personne et signé par le testateur, en présence de deux notaires ou de six témoins, qui est parfaitement valide; il est facile aux aliénés de recourir à cette forme.

M. *Delasiauve*. M. Jules Falret a attaqué le discours que j'ai



prononcé ; je veux me borner à dire aujourd'hui qu'il n'a pas complètement saisi le fond de ma doctrine.

M. Girard de Cailleux, Au mot *lucidité* employé par M. Maury, il faut substituer le mot *raison* ; or, la raison est ce qui est conforme aux habitudes et aux idées antérieures du malade. L'article 39 de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés dit : « Les actes faits par une personne placée dans un établissement d'aliénés pendant le temps qu'elle y aura été retenue, sans que son interdiction ait été prononcée ni provoquée, pourront être attaqués pour cause de démente, conformément à l'article 1304 du Code civil, t. II. »

M. Legrand du Saulle. « Si le fou, disait la loi romaine, a recouvré la raison, ou s'il a fait un testament dans un intervalle lucide, le testament est réputé valable ; à plus forte raison, si le testament a été fait avant la folie. »

La loi française, jugeant peut-être que tout serait douteux et arbitraire si l'on arrivait à admettre l'intervalles lucide, n'a point autorisé cet état intermédiaire, et elle s'est intentionnellement abstenue. Les arrêts des parlements ne font aucune distinction à ce sujet, et l'article 901 du Code Napoléon se contente seulement de dire : « Pour faire un testament, il faut être sain d'esprit ».

On s'est très-souvent demandé si un ou plusieurs accès préalables de folie pouvaient laisser, dans les intervalles lucides, assez de clairvoyance pour que le judicieux accomplissement de l'acte de dernière volonté pût s'effectuer sans entrave. Eh bien, cela ne me paraît pas douteux, et il n'est certainement pas un seul médecin d'aliénés qui n'en ait fait l'expérience en faisant écrire les malades, ou en recevant d'eux, pendant ces moments de trêve, des dispositions testamentaires irréprochablement prises. Nos lois restent muettes sur ce point ; mais les magistrats chargés de leur interprétation n'en valident pas moins les actes civils contractés ou consentis pendant les interurrences de calme et de raison indubitables, et ayant eu une durée suffisante pour que leur constatation réelle fût à l'abri de tout soupçon.

En parcourant les recueils de la jurisprudence, on voit sans de grands efforts que la loi établit toujours une présomption en faveur de la liberté morale de celui qui a disposé de sa fortune : c'est aux héritiers à démontrer qu'au moment où il a arrêté sa succession, le testateur n'était pas sain d'esprit. Deux cas peuvent, du reste, se présenter : ou le testament renferme des clauses raisonnables, et celui qui l'attaque doit prouver la folie ; ou l'acte contient des bizarreries, et c'est aux légataires qu'il incombe d'établir la sagesse.

M. Brierre de Boismont. L'unité, la solidarité des facultés intel-

lectuelles, ne sont pas choses démontrées pour tout le monde ; les plus célèbres médecins, dans une discussion qui vient d'avoir lieu en Amérique sur la folie morale, sont divisés sur cette question ; le plus grand nombre s'est prononcé pour la solidarité, mais la question n'est pas tranchée.

M. *Lunier*. La loi dit que, pour faire un testament, il faut être sain d'esprit ; l'examen d'un testament, en lui-même lucide, peut bien fournir une présomption en faveur de la lucidité du testateur ; mais cette présomption ne sera pas suffisante, si l'on parvient à démontrer qu'au moment où il a testé, il a donné des signes d'insanité d'esprit.

M. *F. Voisin*. Surtout si le testateur a légué sa fortune en dehors de ses habitudes et de ses idées ordinaires.

M. *Delasiauve*. La question a été posée surtout pour les individus qui jouissent de la vie libre.

M. *Lunier*. La question est la même, que l'aliéné soit ou non dans un asile ; prenons la paralysie générale, par exemple : certains actes, même dans la troisième période, sont parfois lucides. Ces actes n'en sont-ils pas moins frappés d'invalidité ?

M. *Delasiauve*. Tout aliéniste tend à penser qu'un paralysé général, alors même qu'il a l'apparence de la raison, doit être considéré comme ayant l'esprit invalide.

M. *Brierre de Boismont*. J'ai été consulté à l'occasion d'un testament fait par un malade de l'asile de Préfargier. Bien éclairé sur la conduite de la femme vis-à-vis de son mari, j'ai refusé de me charger de cette affaire, qui a été définitivement, et sur les sentiments que celui-ci avait conservés, jugée en faveur de la femme.

M. *Legrand du Saulle*. M. Jules Falret fait toujours une confusion entre valider les actes civils et déclarer la responsabilité *proportionnelle* des aliénés en matière criminelle ; je voudrais que M. Jules Falret s'expliquât sur cette contradiction flagrante.

M. *Jules Falret*. En toute chose, j'ai assimilé les questions civiles aux questions criminelles ; c'est pour les épileptiques seulement que j'ai fait une distinction.

M. *Delasiauve* pense que les épileptiques, même non aliénés, sont irresponsables.

M. *Legrand du Saulle*. En élargissant ainsi le champ des excuses, il n'y aurait bientôt plus de limites à l'indulgence humaine !...

M. *Lunier*. L'épilepsie et la folie sont deux maladies connexes, si je puis m'exprimer ainsi : l'une vient souvent compliquer l'autre, mais parfois aussi l'épileptique ne devient point aliéné.

La séance est levée à six heures.



Séance du 12 novembre 1866. — Présidence de M. FÉLIX VOISIN.

Le procès-verbal est lu et adopté.

*Correspondance :*

M. *Des Etangs* écrit pour demander le titre de membre honoraire. Le président, après avoir consulté la Société, proclame membre honoraire de la Société médico-psychologique M. Des Etangs, qui remplit les conditions exigées par le règlement.

La Société reçoit les ouvrages suivants :

*Du Sommeil et des états analogues considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique*, par le docteur A. A. Liébeault. Paris, 1866. (Remercîments à l'auteur.)

*De la fonction du langage articulé, avec une observation d'aphasie*, par le docteur W. T. Gairdner, professeur de médecine clinique à l'Université de Glasgow, travail traduit et précédé d'un préambule, par le docteur Jules Falret. Paris, 1866.

*Le Bulletin médical du Dauphiné*, 4<sup>e</sup> année. Grenoble, 1866.

*Le Compte rendu des travaux de la Société médicale de l'Aube*, pendant l'année 1865-1866, bulletin n<sup>o</sup> 2.

M. le docteur *Broc*, médecin en chef de l'asile de Bailleul (Nord) et M. le docteur *Kraft Ebing*, médecin assistant de l'asile des aliénés d'Illenau, auteur de plusieurs mémoires sur la folie transitoire, la paralysie générale au point de vue médico-légal et de plusieurs autres travaux sur la médecine légale, assistent à la séance.

MM. *Jules Falret* et *Legrand du Saulle* sont invités à se rendre auprès de M. Delasiauve, assez sérieusement indisposé, et à lui exprimer les sympathies de la Société.

M. *Brierre de Boismont* donne lecture d'un mémoire de M. *Mittermaier*, professeur de droit à l'université de Heidelberg, membre associé étranger de la Société, ayant pour titre : *Nouvelles recherches et expériences psychologiques sur les meilleurs moyens d'établir la responsabilité des aliénés dans les délits et les crimes qui leur sont imputés*. L'auteur commence par faire connaître les quinze propositions, adoptées en 1865 par le comité des médecins aliénistes allemands, composé de MM. Fleming, Roller, Solbrig, Jessen et Laehr, ayant trait au sujet qu'il discute ; puis il les examine successivement suivant qu'elles ont rapport aux experts, aux expertises et à la responsabilité. Chacune de ces trois sections porte l'empreinte de la rectitude de jugement, du sens pratique, et de la



largeur de vues qui caractérisent le jurisconsulte le plus éminent de l'Allemagne. Il est glorieux pour la médecine mentale, lorsqu'un magistrat français des plus haut placés proclame l'inanité de tous nos travaux en cette matière, de voir l'illustre président de l'assemblée badoise et du parlement de Francfort démontrer, dans ses mémoires, l'utilité des recherches des médecins aliénistes.

Dans un prochain travail, M. Mittermaier démontrera que l'irresponsabilité peut subsister : 1° lorsque l'aliéné calcule les conséquences de ses actes, distingue le juste de l'injuste, se repent de sa conduite ; 2° quand même on ne saisit pas le rapport de ses actes avec ses idées, ses dispositions, ses instincts morbides, ou qu'on ne trouve pas d'idées fixes.

M. Brierre de Boismont a fait traduire ce mémoire et y a joint quelques réflexions.

#### *Discussion sur la folie raisonnante.*

M. Berthier. En parcourant les auteurs, on est surpris du silence qui n'a cessé de régner sur la folie raisonnante, des temps les plus reculés au commencement de notre ère.

Toutes les autres vésanies se trouvent effectivement plus ou moins bien mentionnées. L'antiquité a laissé d'excellentes descriptions de la fureur, de l'hypochondrie, de l'ennui. Certains passages de la collection hippocratique (*Traité du régime dans les maladies aiguës*) prouvent que le père de la médecine a connu le *delirium tremens* et la stupidité temporaire. Arétée distingue les folies nées du cerveau de celles nées des viscères, dites depuis sympathiques (*De cur. morbor. diut.*, lib. II, cap. v et vi). Il signale la paralysie consécutive à la mélancolie (cap. v), que devait reconnaître Fernèl, et à laquelle Sennert consacra presque un paragraphe (*Opera omnia*, 1641, t. II, pages 204 et 205). Le premier, Thémison, prononce le mot de nymphomanie (Semelaigne, *Etudes historiques*, in *Journal de médecine mentale*, mai 1866, page 174); et Cælius Aurelianus fait de l'hydrophobie une sorte de délire toxique (*Œuvres*, édition de 1722, page 224), idée qu'on retrouve dans L. Rivière, Stahl, Bellini, Th. Willis, etc., etc. Les modernes ne manquent pas de documents. A l'article TEMULENTIA, Félix Plater (*Præceos medicæ opus, de mentis alienationib.*, cap. III) décrit les délires alcooliques : gai, triste, torpide ; en quoi il fut imité par Sennert (*Opera omnia*, 1641, tome II, page 119); et, dans ses *Opera*, il cite des monomanies ébrieuses auxquelles il prescrit les narcotiques. C'est ce que Sauvages (*Nosologie méthodique*, tome II, classe VIII,

chap. XVII) range sous le titre de *Paraphrosynie des ivrognes*, équivalent de *vinolentia*, dont se sert Sénèque. La folie alternante, circulaire, à double forme, est clairement énoncée dans la première page de la huitième *Lettre anatomico-chirurgicale* de Morgagni ; après Frédéric Hoffmann (*Opera omnia*, 1748, chap. VIII, observation III, *epicrisis* et table) et Ch. Willis (*Opera omnia*, premières lignes du chapitre *De mania*) qui l'avait lu dans Arétée. Sous le nom de *melancolia attonita*, Bellini dépeint la stupeur mélancolique telle qu'on la voit de nos jours (*Opera omnia*, 1732, L, page 380) ; et Th. Willis lui consacre un chapitre complet, la distinguant de la *stultitia* ou imbecillité (*Opera omnia*, 1681, tome II, chap. XIII). Une observation de Stoll sur la phrénésie bilieuse prouve qu'on connaissait fort bien de son temps l'action de l'estomac sur le cerveau (*Médecine pratique*, chap. X). J'allais oublier les névroses diathésiques, sur lesquelles depuis près de dix ans j'appelle l'attention ! A peine la vérole était-elle parue en Europe, que Paracelse, contemporain de François I<sup>er</sup>, indiquait la paralysie syphilitique (*De morbo gallico*), en attendant que Bell eût apporté des exemples de manie et d'épilepsie de ce mode spécifique (*Traité des maladies vénériennes*). Les coïncidences ou les rapports du rhumatisme avec l'encéphalite et le délire chronique ne peuvent être mieux constatés que par certains alinéas de Boerhaave et de Musgrave (V, pour le premier les *Aphorismes* annotés par Stoll ; pour le second, *De arthritide anamala*). Où découvrir, depuis Sauvages, une peinture plus exacte de la goutte mélancolique dont sut profiter Barthéz (*Nosolog, method.*, classe VII, chap. 1<sup>er</sup>) ? Quant aux métastases dartreuses sur l'axe cérébro-spinal, nos recueils en sont remplis ; on en rencontre, çà et là, dans une foule d'ouvrages médicaux ; lisez particulièrement : Vieussens (*Œuvres*, tome II, 1715, Montpellier), Sennert (*Pratique méd.*, part. III, sect. II, chap. XLIV) ; Borden (*Maladies chroniques*, CLIV), Louyer-Willermay (*Vapeurs*, tome II), etc., etc.

Ainsi, à part la folie raisonnante, tous les genres de folie ou de délire vésanique ont été désignés par nos devanciers.

C'est, je crois, dans le *Traité médico-philosophique* de Ph. Pinel (1809, page 93) que l'on commence à entendre le terme folie raisonnante, dont il offre un tableau vrai, quoique par trop laconique. Encore cet illustre maître la regarde-t-il comme un des nombreux dérivés de la manie ; erreur dans laquelle trempe Dubuisson, un de ses disciples (*Des vésanies*, 1816. — *Manie sans délire*). Ne serait-ce pas, toutefois, André Mathey qui a eu l'initiative de séparer cette folie, pour lui une pathomanie, dont il



semble faire pourtant une manie instinctive (*Maladies de l'esprit*, 1816, page 146) ?

A partir d'Esquirol, du resie, le doute n'est plus permis. De 1838 date la voie ouverte aux nouvelles investigations sur la matière; et qui fut suivie, frayée, aplanie par Pritchard dix ans plus tard.

Pourquoi cet oubli exceptionnel ?

Les médecins, nos ancêtres, ne furent ni plus mauvais observateurs ni moins laborieux que nous. Leurs clients ne devaient pas présenter des symptômes différents des nôtres. A quoi donc attribuer l'omission ?

A la rareté de l'ordre morbide et à sa nature.

Les affections nerveuses ne se sont vulgarisées que vers la fin du XVII<sup>e</sup> siècle; avec le relâchement des mœurs, l'abaissement des caractères, la négligence des exercices corporels. Or, comme toute folie a pour support organique une névrose, et que la folie nommée raisonnante, est le premier anneau de cette chaîne qui, par l'intermédiaire des nerfs, relie l'insanité du corps à celle de l'esprit, il était difficile, jadis, de saisir une vésanie rare et subtile, paraissant plutôt du ressort de la morale que de celui de la médecine.

Les seuls aliénés dangereux ou turbulents avaient été remarqués. Et ceux-ci ne se rencontrent guère que dans les espèces tranchées, palpables, évidentes. Il ne serait venu à l'idée de personne de consulter un homme de l'art pour des excentricités ou de la bizarrerie. On les eût considérées comme justiciables du tribunal ou de l'Eglise. Pour que la folie raisonnante tombât dans le domaine du praticien, il fallait que le public vît dans cette aberration une maladie réelle. Le pouvait-il, lui qui avait déjà tant de peine à voir un malade dans le furieux ou le monomane ? Ce n'est qu'à force d'études, d'analyse et de temps, que la science parvint à découvrir un élément morbide méconnu, obtenir pour lui une place dans le cadre nosologique, en dépit des préjugés, de l'ignorance des masses et de la défiance des magistrats. Alors, non-seulement nous sommes arrivés à démêler la folie raisonnante de ses congénères, mais encore nous avons fini par constater son alliance possible avec toutes les autres, ainsi que l'ont exprimé les docteurs Marcé, Griesinger, Briere de Boismont, Morel, Delasiauve.

Un point acquis aux débats, est qu'il existe une vésanie constituée psychiquement par des modifications insolites des goûts, de la sensibilité, des habitudes, du jugement, des penchants, des instincts, de la volonté, — sans délire verbal, — capable de s'associer au délire général, au délire partiel, au délire diffus, au délire de la



démence. C'était, depuis longtemps, mon opinion ; et je suis heureux de la voir sanctionner par de telles autorités.

Les savantes discussions qui se sont produites récemment au sein de cette Société, l'ont du moins fait ressortir.

Mais cette conclusion me semble doctrinalement incomplète, et je demande la permission de développer ma pensée pour combler une lacune.

Qu'est-ce que la folie raisonnante, par rapport aux autres folies, et à la genèse morbide ?

Un degré inférieur, un état rudimentaire, dont la caractéristique est une surexcitation.

Que voyons-nous, en effet, dans ses nombreuses victimes ? Un besoin dévorant d'activité, qui les pousse par accès à agir ou à parler mal, sans se départir absolument des dehors de la raison ni de la faculté syllogistique, comme l'a parfaitement indiqué un de nos savants et zélés collègues, le docteur Delasiauve. Il faut qu'ils agissent, fût-ce au préjudice de leurs intérêts ou de ceux des autres ; il faut qu'ils parlent, fût-ce même pour défendre de lourdes absurdités. Un pouvoir fatal leur commande, dirige leurs pas, meut leurs langues. Et comme cette stimulation factice leur fouette l'entendement, les facultés mentales s'aiguisent de façon à donner aux idées et aux propos un tour séduisant, des couleurs trompeuses. On est parfois étonné de leur dialectique, de leur verve, de leur habileté, de leur répartie. Commettant des extravagances, à leur insu, ils trouvent le moyen de les expliquer, d'en rendre un compte juste en apparence, appelant à leur service mensonges, ruses, médisances, calomnies, etc., travestissant cette maxime si profonde de Bossuet : « Le vrai homme sera celui qui peut rendre bonne raison de sa conduite » (*Connaissance de Dieu et de soi-même*). Jugez-les d'après leurs réponses, vous les déclarerez très-sages ; recourez aux informations, vous les jugerez insensés. Le criterium gît dans le point de jonction entre la cause et l'effet, l'explication et le fait. Isolément, leurs actes seraient sensés, reliés et réunis, ces actes sont ceux d'un fou.

Cet ensemble morbide constitue, comme on le voit, un ordre de phénomènes moraux et intellectuels, qui ne ressemble ni à l'état maniaque, ni à l'état mélancolique, ni à l'idée fixe délirante, ni même au délire impulsif pur, avec lequel certains auteurs, et bien à tort, le confondent.

Cet ordre est rudimentaire, disons plus, irréductible. Je défie qu'on en trouve un aussi simple, c'est-à-dire qui se rapproche plus de l'originalité compatible avec la santé. Il confine tellement aux

anomalies passionnelles, qu'on l'a assimilé et que longtemps encore on l'assimilera à celles-ci.

J'ajoute : il est radical. Toute vésanie le possède. Elle en est la conséquence. Vous n'imaginerez jamais une vésanie qui ne l'ait eu pour prodrome, ou période prémonitoire, ou prélude pathologique, ou phase d'incubation.

Eh bien, sous le concours d'une somme de conditions impossibles à préciser, variables pour chacun, ou cette vésanie se fixe, demeure ce qu'elle est, — ou elle engendre, soit un délire circonscrit, soit un délire général, sans jamais s'éclipser entièrement. On la voit former des rémissions, des intermissions, ces différentes espèces qu'elle colore de sa teinte, de manière à donner le change aux regards novices ou distraits. C'est ainsi que « cette maladie double parfois » le délire des persécutions, des grandeurs, de religion, d'extase, » hystérique, hypochondriaque, paralytique, épileptique », persiste même, quand le reste a disparu, comme pour imprimer la marque indélébile du passé.

La folie, mal dénommée raisonnante, est aux autres folies ce qu'est l'enfance à l'âge mûr.

L'enfance a le ferment de tous les vices. L'éducation les combat ou les modifie ; mais les circonstances les développent, les mettent en relief. Les inclinations sont d'abord vagues, indécises. Peu à peu, sous l'influence de conditions multipliées, le mal (s'il n'est comprimé) prend le dessus, se dessine, s'incarne ; tel est menteur, voleur, libertin, prodigue, ambitieux, jaloux, vindicatif, tout cela à la fois, pouvant conserver toute sa vie, — outre son défaut principal, — l'odeur de l'une de ces semences vicieuses énumérées. De même chez l'aliéné : l'un devient en proie à l'idée fixe, un autre à des impulsions fatales, un troisième au trouble totalisé des actes et des idées, pouvant, en outre, conserver une teinte de la folie primordiale dont il aura été atteint :

« Quo semel est imbuta recens, servabit odorem testæ diu. »

(HORACE, *Satires*, livr. I, épître II.)

*En résumé* : il est un ordre pathologique, composé d'un groupe morbide, qui tantôt reste lui-même, contenant en germe tous les genres d'aliénation ; — tantôt dégénère en folie systématique, en folie instinctive, en folie générale ; — tantôt aussi s'associe un de ces ordres de délire.

Je proposerai de l'appeler *stæchiomanie*, ou *folie rudimentaire* ; parce qu'il est l'ordre psycho-cérébral le plus simple, c'est-à-dire fon-



damental ; parce que, à l'exception des autres, il existe ou a toujours existé chez l'aliéné. Le mot *pseudo-momanie* ou *délire partiel diffus*, créé par M. Delasiauve, ne s'harmoniserait pas avec ma doctrine, qui voit dans l'ordre vésanique en question, un état diffus, il est vrai, mais universalisé.

Il est constitué — psychiquement : par une modification malade de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté ; — somatiquement : par des perturbations nerveuses, pures ou congestives, ordinairement périodiques, et où (je l'ai souvent observé) prédomine l'hypochondrie.

Il se distingue des autres vésanies, en ce qu'il n'offre pas de délire dans les propos, en ce qu'il n'opère pas comme perversion instinctive seule et identique.

Je conclus, en disant que « pour analyser un malade atteint de » cette affection il faut, avant tout, rechercher les ordres de délire » qui composent son état ; afin de savoir si elle est unique, pré- » éminente, ou si elle n'est que symptomatique, combinée, compli- » cative, » — selon la méthode qu'indique Barthez le Chancelier dans ses *Nouveaux éléments de la science de l'homme*.

N'agit-on pas de même, en face de toute maladie, la fièvre par exemple, qui peut être essentielle ou liée à une lésion organique ; en face de l'hydrophobie, le plus souvent rabique, mais souvent aussi épigénétique de la manie, de la mélancolie, du délire aigu fébrile ?

La pathologie mentale n'entrera dans une voie foncièrement féconde, que lorsqu'elle sera étudiée comme une branche de la pathologie générale ; que, lorsqu'au lieu de voir toujours des entités psychologiques, on sera d'accord pour dégager nettement les éléments des symptômes, distinguer les délires engendrés par un trouble du fonctionnement de ceux produits par une altération du mécanisme ou de l'agrégat, pour proclamer enfin ce principe : l'homme est une dualité indivise et solidaire.

#### *Question médico-légale relative à l'apoplexie.*

M. Legrand du Saule. Puisque l'absence de plusieurs de nos collègues crée à la Société des loisirs inattendus, je désire soumettre à votre examen une question d'un intérêt pratique considérable et d'une importance médico-légale vraiment saisissante. Je serais heureux de faire mon profit de vos bons avis.

Voici ce dont il s'agit : Une veuve, âgée de soixante-neuf ans, a eu une attaque d'apoplexie il y a trois ans ; elle est restée hémiplégique, mais, relativement, très-bien portante, et elle n'a jamais présenté rien d'anormal du côté des facultés de l'intelligence.



Sur le conseil de son notaire, et afin de se procurer un peu d'aisance et de pouvoir prendre une domestique à son service, elle place sa très-modeste fortune à fonds perdu, puis elle meurt tout à coup d'hémorragie cérébrale, dans l'espace de quatre heures, seize jours après la signature du contrat de rente viagère. Le contrat est attaqué par les héritiers naturels, et l'on demande au médecin traitant si, au moment de la passation de l'acte, la contractante était affectée de la maladie à laquelle elle a succombé? En proie à un certain embarras, le médecin m'écrit et me prie de lui dire ce qu'il doit répondre.

Et d'abord, permettez-moi de vous rappeler que l'article 1975 du Code Napoléon est ainsi conçu : « Est également de nul effet le contrat de rente viagère créée sur la tête d'une personne atteinte de la maladie dont elle est décédée dans les vingt jours de la date du contrat. » En édictant cette disposition, le législateur a évidemment voulu éloigner du lit d'un moribond de coupables tentatives de spoliation. Ce qui le prouve bien, c'est que si la mort est occasionnée par une cause différente et absolument imprévue, par un accident par exemple, la convention reste parfaitement valide. Il en est de même dans le cas où la mort survient après les vingt jours, l'article 1975 étant limitatif.

En face du problème posé, j'ai dû entreprendre tout un système de recherches, afin de savoir si des exemples analogues s'étaient déjà présentés, et, le cas échéant, quelles solutions juridiques ils avaient reçu. Les faits suivants sont parvenus à ma connaissance :

1° Le 11 nivôse an VII, une dame E... vend à B... un domaine, moyennant 100 000 francs. La moitié de cette somme est payable en une rente viagère de 6000 francs. Six mois après, E... décède et ses héritiers attaquent le contrat comme frauduleux et simulé, attendu que la rentière était atteinte d'une maladie mortelle, l'hydro-pisie. L'acquéreur démontra qu'à l'époque du contrat, il s'agissait seulement d'un asthme, affection non mortelle.

La Cour de Grenoble, considérant que, « bien qu'au moment de la constitution d'une rente viagère, celui au profit et sur la tête duquel elle est constituée soit atteint d'une maladie mortelle, la constitution n'en est pas moins valable, s'il survit plus de vingt jours », a confirmé.

Ici, vous le remarquerez, il y a eu des chances encourues de part et d'autre. Or, c'est le risque et l'incertitude de l'événement qui forment l'essence des marchés aléatoires. Le contrat de rente viagère est, vous le savez, le type le mieux accusé de ces sortes de conventions.

2° Le 20 floréal an X, une dame B... passe un contrat de rente viagère. Elle était alors atteinte de dysenterie. Sept jours après elle meurt. L'enquête a démontré que la dame B... était dans un état de gravité extrême et que tout le monde la croyait menacée d'une mort prochaine, ce que l'événement a justifié.

La Cour de Rennes a annulé le contrat.

3° Le 1<sup>er</sup> ventôse an XIII, une demoiselle B..., malade depuis longtemps, cède divers immeubles au sieur M..., moyennant une rente viagère de 240 francs. La demoiselle B... meurt le lendemain.

La Cour de Rouen a annulé le contrat.

4° Le 11 mars 1809, un sieur F..., hémiplegique depuis dix ans, et qui, dans cet intervalle, avait eu plusieurs petites récurrences apoplectiques, passe un contrat de vente de sa maison. Deux jours après la signature de l'acte et à la suite d'une très-vive altercation, il meurt d'apoplexie.

La Cour de Colmar a ordonné qu'il serait fait un rapport de médecins sur la question de savoir si le vendeur était atteint, au moment du contrat, de la maladie qui a mis fin à ses jours. Une discussion scientifique s'est engagée : des médecins de la Faculté de Strasbourg ont déclaré que les attaques anciennes et l'attaque mortelle ne formaient qu'une seule et même maladie, tandis que Marc, Renaudin, Desgenettes, Chaussier, Baumes, Vigaroux et Delpech ont soutenu avec une grande énergie cette opinion que *la prédisposition à l'apoplexie ne constituait pas l'apoplexie*, et que l'on ne pouvait pas appliquer le cas de nullité à une affection paroxystique, les intermittences rompant la continuité.

Je me hâte de revenir au cas particulier qui m'a été soumis et au sujet duquel j'ai l'honneur de consulter la Société. Cette dame, âgée de soixante-neuf ans, hémiplegique depuis trois ans, était-elle atteinte, au moment du contrat, de la maladie à laquelle elle a succombé seize jours après? Jusqu'à plus ample information, je suis porté à croire que diverses attaques d'apoplexie éprouvées par le même individu, et à diverses époques, n'établissent pas la continuité d'une même maladie; que chaque attaque d'apoplexie est indépendante, isolée de l'attaque précédente, le sujet seul étant le même, les causes occasionnelles seules pouvant être identiques; que toute attaque est une maladie nouvelle, donnant lieu à des désordres nouveaux; que la persistance de l'hémiplegie ne prouve pas que l'apoplexie dure encore et soit chronique; que la loi n'a pas parlé des récurrences, et que la récurrence ne saurait, à mon sens, entraîner la nullité d'un contrat.

Tel est l'état de la question. Je n'ai pas encore répondu, et je



m'en applaudis, puisque la possibilité m'est offerte de faire appel à vos lumières.

M. *Jules Falret* pense qu'il ne s'agit là que d'une imminence morbide, d'un fait possible, mais il n'y a rien qui prouve que l'accident dût avoir lieu dans les vingt jours.

M. *Girard de Cailleux* : Les circonstances et les conditions dans lesquelles vit le malade influent nécessairement sur l'issue de la maladie, et spécialement dans un cas comme celui qui nous occupe, la terminaison peut être prochaine ou se faire attendre longtemps, suivant les circonstances.

M. *Brierre de Boismont* : Une personne déjà atteinte d'hémiplégie a une seconde attaque; cette seconde attaque sera-t-elle une conséquence de la première ? Eh bien, oui; c'est pour moi la même maladie.

M. *A. Foville* : Cette attaque d'apoplexie a-t-elle eu des prodromes, l'hémiplégie s'est-elle montrée du même côté ; était-ce une hémorragie ou un ramollissement ? Ces faits doivent être pris en considération avant de formuler une opinion aussi rigoureuse que celle de M. Brierre de Boismont. Quant à celle de M. Girard de Cailleux, je suppose une personne atteinte d'anévrysme de la crosse de l'aorte ; dans les meilleures conditions de calme, elle arrive au vingt et unième jour; dans d'autres conditions, elle aurait succombé le dix-neuvième. Je ne crois pas que pour une hémorragie cérébrale on puisse admettre un raisonnement différent. Pour mon compte, s'il n'y a pas eu de prodromes, si la mort a été subite, si la veille de la mort, l'état de cette personne ne différait pas de celui qui existait au moment où l'acte a été fait, je serais porté à admettre une autre maladie.

M. *Girard de Cailleux* : Dans un anévrysme, la terminaison est toujours fatale, mais après une hémorragie cérébrale cette personne devait-elle nécessairement succomber à une nouvelle atteinte ? La maladie ne pouvait-elle rétrocéder et la malade ne pouvait-elle succomber à une autre affection ?

M. *Legrand du Saulle* : Si cette dame était morte d'une fluxion de poitrine, il n'y aurait pas lieu à discuter, mais ici le tribunal pose simplement cette question : La dame X..., au moment du contrat de rente viagère, était-elle atteinte de la maladie à laquelle elle a succombé tel jour ?

M. *Rousselin* est disposé à se rallier en principe à l'opinion de M. Brierre de Boismont, mais il faudrait que les conclusions de l'expert fussent appuyées sur des recherches d'anatomie pathologique. Une première attaque est une menace perpétuelle d'apoplexie ; ce-



pendant des apoplectiques peuvent arriver à un âge avancé. Mais les apoplexies procèdent souvent par inflammation, et les accidents ultérieurs pouvaient dater d'une époque plus ancienne que le jour de la passation de l'acte.

M. *Félix Voisin* : Pendant trois ans cette femme s'est bien portée ; elle était prédisposée à ce genre de mort, cela est vrai, mais rien ne prouve qu'elle dû succomber au bout de quinze jours plutôt qu'au bout de quinze mois après la signature de l'acte.

M. *A. Foville* : Je demande à faire une nouvelle hypothèse ; supposons une pleurésie ancienne ayant laissé des adhérences et un aplatissement du thorax. La personne qui en est affectée fait un acte et meurt le seizième jour après l'avoir signé. Ce cas n'est-il pas assimilable à celui que nous soumet M. Legrand du Saulle ? Supposons encore un homme habitué à des pneumonies chaque année comme cela arrive à certaines personnes âgées, il en serait encore de même. Eh bien, un contrat signé par une de ces personnes pourrait-il être invalidé, si elle succombait à une pleurésie ou à une pneumonie ; je ne le pense pas.

M. *Brierre de Boismont* : A quel accident devra succomber une personne affectée d'hémiplégie ? Les probabilités les plus grandes sont pour une nouvelle congestion. L'apoplexie est un péril imminent qu'on doit toujours redouter.

M. *Mesnet* : Pour chacun de nous, tout apoplectique est sous l'imminence d'une nouvelle attaque, et la seconde attaque est par conséquent solidaire de la première.

M. *Legrand du Saulle* : Croyez-vous que la loi ait prévu le péril imminent, la prédisposition à une maladie, l'imminence morbide et la solidarité pathologique dont on vient de parler ? En aucune façon, et par la raison toute simple que l'on ne meurt pas d'un péril imminent ou d'une imminence morbide.

Comme condition expresse de nullité, l'article 1975 stipule que l'individu sur la tête duquel la rente a été créée, soit décédé dans les vingt jours de la date du contrat d'une maladie qu'il avait à l'époque où il a contracté. Il faut donc, dans l'esprit de la loi, qu'il y ait eu, à partir du jour de la passation de l'acte jusqu'à celui du décès, continuité de la maladie qui a occasionné la mort. Or, l'apoplexie existait-elle le jour du contrat ? Non.

M. *Bourdin* : En revanche, l'hémiplégie existait bien.

M. *Legrand du Saulle* : L'apoplexie est une maladie aiguë, et la persistance de l'hémiplégie prouve seulement qu'un désordre fonctionnel existe. L'hémiplégie n'est qu'un effet de la maladie, voilà tout. Comme le disait si bien M. Foville tout à l'heure, les adh-



## SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

rences de la plèvre témoignent-elles de la persistance de l'épanchement pleurétique ? Après une pleurésie, les adhérences de la plèvre constituent un *état consécutif* ; eh bien ! après une apoplexie, la persistance de l'hémiplégie constitue au même titre un *état consécutif*.

M. Jules Falret : Si la malade dont vient de parler M. Legrand du Saulle avait été épileptique, et si elle fût morte d'une attaque d'épilepsie ou à la suite d'une série d'attaques d'épilepsie, est-ce que le contrat n'eût pas été nul ? Cette fois, tout le monde sera bien d'accord.

M. Legrand du Saulle : Qu'un épileptique vienne à trouver la mort au milieu de vives convulsions, dans le délai de vingt jours, et nous allons tous être d'accord pour faire annuler forcément le contrat de rente viagère ? mais, pas du tout. De deux choses l'une : ou le malade avait eu, à une époque antérieure au contrat, des accès assez fréquents et assez graves pour que son intelligence ait pu en subir de notables et passagères altérations, et alors il y a lieu de se demander et de rechercher s'il avait, au moment de la signature de l'acte, une capacité suffisante pour contracter ; ou bien, le malade n'a jamais eu que de rares et légères attaques, qui n'ont en aucune façon retenti sur sa raison et sur sa volonté, et alors il ne sera pas possible d'admettre qu'il y a eu fraude, captation, absence de libre arbitre, trouble mental, etc., etc. Les risques encourus répondront parfaitement au caractère aléatoire du contrat.

Comment contesterait-on d'ailleurs la validité du contrat d'un épileptique, dans le sens de l'article 1975 du code Napoléon ? L'intervalle d'un accès à un autre ne constitue pas l'épilepsie, mais la disposition à l'épilepsie ; or, l'imminence morbide n'est pas la maladie. C'est avec intention que le législateur a assigné le terme si court de vingt jours, pour la rescision du marché, et il ne viendra à l'idée de personne qu'il eût fixé un terme aussi limité, s'il avait formellement voulu désigner la disposition à une maladie.

Celui qui place son bien à fonds perdu est guidé par des vues d'intérêt. Comme le taux de la rente qui va lui être servie est d'autant plus élevé que son âge est plus avancé et que ses chances de mort paraissent plus probables, il a bien soin de faire valoir toutes ses infirmités, et, au besoin, de spéculer sur elles. S'il est épileptique, il a tout intérêt à le proclamer, afin de faire augmenter son revenu. Une compensation est donc établie. Que la cupidité soit mauvaise conseillère et que ses calculs soient assez fréquemment déjoués, je vous l'accorde, mais des risques ont été courus de part et d'autre. Comme l'*alea* est le caractère distinctif du contrat de rente viagère, le vœu de la loi est satisfait.



M. Brochin : La question a deux aspects. Au point de vue pathologique, une seconde attaque est solidaire de la première. On peut prévoir une seconde attaque, mais à quel moment ? Une seconde attaque est au contraire une maladie nouvelle, au point de vue pratique. C'est une récurrence, si vous voulez, ce n'est pas la même maladie. En pareille matière, on ne peut pas poser de principes absolus, il faut considérer chaque fait ; dans celui qui nous occupe, il ne s'agit pas à mon sens d'une même maladie.

La séance est levée à six heures moins un quart.

---

Séance du 26 novembre 1866. — Présidence de M. FÉLIX VOISIN.

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

*Correspondance :*

Le docteur Krafft-Ebing, médecin adjoint de l'asile des aliénés à Illenau, écrit pour demander le titre de membre associé étranger (*Commissaires* : MM. Luys, Motet et Jules Falret).

Le docteur Krafft-Ebing adresse à l'appui de sa demande les ouvrages suivants :

*Die Sinnesdelirien*, Erlangen, 1864 ;

*Die Lehre von der mania transitoria*. Erlangen, 1852. *Beiträge zur erkennung und richtigen forensischen Beurtheilung krankhafter Gemüths Zustände für Aerzte, Richter und Vertheidiger*, Erlangen, 1866.

M. Legrand du Saulle fait hommage à la Société d'un mémoire imprimé ayant pour titre : *Étude médico-légale sur la paralysie générale* (folie paralytique) ; Paris, 1866.

La Société reçoit le *Bulletin médical de l'Aisne* ; Laon, 1866, troisième trimestre, numéro 3.

M. Lunier propose de combiner avec le congrès international de médecine une réunion de médecins aliénistes de tous les pays ; cette proposition, appuyée par MM. A. Maury, Moreau (de Tours) et Fournet, est renvoyée à une commission composée de MM. Morel, Lunier, Foville, Legrand du Saulle, Moreau (de Tours), Fournet et Brierre de Boismont.

M. Legrand du Saulle : Je prie la Société de vouloir bien me permettre de porter à sa connaissance plusieurs choses importantes :

1° La santé de notre honorable et savant collègue, M. Delasiauve, devient meilleure de jour en jour, et nous avons tout lieu d'espérer



qu'il pourra assister à notre prochaine réunion. M. Delasiauve a été très-touché des marques de sympathie que nous avons été lui exprimer au nom de la Société ;

2° En l'absence de M. Baillarger, j'ai l'honneur d'informer la Société que l'*Association mutuelle des médecins aliénistes de France* vient d'être élevée, par décret impérial, au rang des établissements d'utilité publique. En présence de ce succès, veuillez me permettre d'insister de nouveau pour que la Société médico-psychologique fasse avec activité les démarches nécessaires, afin d'obtenir bientôt la même faveur. M. Cerise a été chargé de la rédaction d'un mémoire *ad hoc* sur l'origine de la Société, l'importance de ses travaux, etc., etc. Peut-être serait-il bon de lui rappeler qu'il y a urgence, et que, pour beaucoup de motifs, nous serions très-désireux de voir notre existence scientifique consacrée par un décret.

3° M<sup>me</sup> veuve Aubanel m'a fait parvenir une nouvelle somme de huit cents francs, destinée à un prix de cette valeur. Il y aurait lieu, par conséquent, de nommer une commission de trois membres, chargée d'arrêter la question à mettre au concours et de fixer toutes les conditions du programme. (Commissaires : MM. Trélat, Lunier et Rousselin.)

4° J'ai été prié de vous notifier la mort d'un de nos collègues, et c'est avec un vif regret que je viens m'acquitter de cette mission pénible. M. le docteur Schnepf, vice-consul et médecin sanitaire à Djeddah, est récemment décédé à l'âge de quarante-deux ans. Ce distingué confrère, après avoir été membre titulaire de la Société, n'avait pas voulu se séparer de nous tout à fait, et, au moment de son départ, il nous avait demandé et nous lui avions conféré avec empressement le diplôme de membre correspondant.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la folie raisonnante, mais MM. Fournet et Trélat étant absents, la parole est donnée à M. Achille Foville, à l'occasion de la question médico-légale soumise à l'examen de la Société, dans la séance précédente.

#### *Question médico-légale relative à l'apoplexie.*

M. Achille Foville. — A la fin de la dernière séance, M. Legrand du Saulle a demandé l'avis de la Société sur une question médico-légale d'un grand intérêt, et qui paraît n'être soumise que pour la seconde fois à l'appréciation médicale. Je vous demanderai à revenir en quelques mots sur ce qui a été dit, à cette occasion, par plusieurs des membres de la Société et par moi-même.

Notre collègue était consulté, vous vous le rappelez, dans les circonstances suivantes :

Une dame X..., âgée de soixante-neuf ans, hémiplégique depuis trois ans, à la suite d'une première attaque d'apoplexie, prend, sur le conseil de son notaire, le parti de placer sa petite fortune à fonds perdu, afin d'augmenter son bien-être. Au moment où elle passe le contrat, elle est dans un état de santé physique analogue à celui qui existe chez elle depuis trois ans, sans aucun symptôme de nature à faire présager quelque accident imminent ; ses facultés intellectuelles sont parfaitement intactes. Les choses restent dans le même état pendant deux semaines ; puis, le seizième jour après celui où le contrat a été signé, M<sup>me</sup> X... est prise d'une nouvelle attaque d'apoplexie et expire en quatre heures. Or, l'article 1975 du Code civil dit : « Ne » produit aucun effet tout contrat par lequel une rente viagère a été » créée sur la tête d'une personne atteinte de la maladie dont elle » est décédée dans les vingt jours de la date du contrat. »

Il s'agit donc, pour maintenir ou infirmer la validité de l'acte, de savoir si, au moment où l'acte a été passé, la dame X... était ou n'était pas atteinte de la maladie dont elle est décédée seize jours après. La question de légalité est parfaitement nette et ne comporte aucune obscurité ; mais il n'en est pas de même de la question de pathologie, la seule qui soit en discussion.

Dans la discussion qui s'est élevée dans la Société, à la suite de la communication de M. Legrand du Saulle, deux réponses opposées ont été proposées : d'un côté, M. Brierre de Boismont n'a pas hésité à déclarer que pour lui la dame X..., au moment où l'acte a été passé, était déjà atteinte de la maladie dont elle est morte ; l'opinion contraire a été exprimée par M. Brochin et par moi.

Aux considérations qui viennent d'être rappelées par le procès-verbal, et sur lesquelles j'ai basé il y a quinze jours ma manière de voir, je crois pouvoir ajouter, aujourd'hui, de nouveaux arguments qui me paraissent décisifs. Permettez-moi de les exposer brièvement à la Société.

L'autopsie de la dame X. n'a pas été pratiquée ; il n'y a donc à tenir compte d'aucune donnée anatomo-pathologique pour résoudre la question. Quelque regrettable que soit cette lacune, il faut en prendre notre parti et nous contenter des seules notions fournies par la nosologie. D'après celle-ci, et en faisant la part aux probabilités les plus légitimes, nous devons penser que la dame X... a eu, il y a trois ans, dans un des lobes cérébraux, une hémorragie cérébrale, causée par une rupture vasculaire et suivie de l'abolition des mouvements dans la moitié opposée du corps ; qu'au lieu où s'est



produite cette hémorragie, il s'est formé, avec le temps, une cicatrice, ce qui a constitué une guérison relative, celle qui s'observe en pareil cas, avec persistance d'une diminution plus ou moins marquée des mouvements du côté primitivement paralysé, et intégrité, relative aussi sans doute, de l'intelligence. Cet état a duré plusieurs années ; puis est survenue, soit dans le même lieu, soit ailleurs, dans l'encéphale, une nouvelle rupture vasculaire, suivie d'un épanchement sanguin qui, cette fois, a causé des désordres tels que la mort en a été la prompte conséquence.

Cela étant donné, pour conclure à la nullité du contrat, on dit : « Entre les deux attaques, bien qu'il n'y eût pas d'état aigu, ni de » nouvel accident, la dame X... n'a pas cessé d'être malade, car » elle est restée hémiplegique, et elle se trouvait sous le coup d'une » imminence morbide bien déterminée, avec menace de nouvelles » attaques ; la seconde qui s'est produite n'était que la conséquence » naturelle de la première, une nouvelle manifestation d'une maladie » qui n'avait jamais cessé d'exister. Les deux attaques et l'hémi- » plégie persistante intermédiaire ne sont que des symptômes suc- » cessifs d'une seule et même affection ; donc la dame X... était, au » moment où le contrat a été passé, atteinte de la maladie dont elle » est morte au bout de seize jours. » Telle est, si je ne me trompe l'argumentation de M. Brierre de Boismont.

Sans méconnaître, loin de là, les rapports qui unissent les deux attaques, je ne pense pas que ces rapports soient précisément ceux qui viennent d'être exprimés, ni qu'ils aient la signification qui leur serait attribuée d'après cette manière de voir. En effet, au lieu de les considérer comme liées entre elles par un rapport de cause à effet, comme forcément enchaînées l'une à l'autre, au lieu de dire que la seconde est la conséquence et comme la suite de la première, il me paraît plus juste de les envisager comme deux effets différents d'une même cause. Ces deux effets tiennent sans doute à un principe identique ; ils ont une grande analogie dans leurs manifestations, mais ils n'en sont pas moins distincts et indépendants l'un de l'autre. En les considérant comme une maladie, on doit reconnaître que la première a cessé lorsque la cicatrisation du foyer a été complète, et que la faiblesse musculaire, l'hémiplegie consécutive était une infirmité persistante, mais non pas une maladie proprement dite.

Quand le second effet s'est produit sous forme d'une apoplexie rapidement mortelle, il dépendait non pas de la première attaque, mais uniquement de la cause commune qui avait déterminé celle-ci, et qui n'avait cessé d'exister. Or, cette cause commune, on peut le



dire presque à coup sûr, a dû être une modification dans la structure des vaisseaux de l'encéphale, et, selon toute probabilité, une dégénérescence athéromateuse des artères. Nous pouvons même raisonner comme si cette altération était démontrée ; car, alors même que nous serions dans l'erreur en ce qui regarde le genre d'altération, notre raisonnement s'appliquerait aussi bien à toute autre lésion, cause commune des deux attaques, et si, par hasard, les deux attaques avaient été dues à des lésions différentes (la première, par exemple, à une hémorragie, et la deuxième à une embolie), notre opinion n'en serait que plus évidente.

Cela étant admis, la question se pose dans son véritable jour et se réduit à ceci : Peut-on dire, au point de vue médico-légal en général, et spécialement en ayant égard à la lettre et à l'esprit de l'article 1975 du Code civil, que la dégénérescence athéromateuse des parois artérielles soit une maladie ?

Nous ne le pensons pas : en effet, cette altération du tissu existe à un degré plus ou moins avancé chez presque tous les individus arrivés à un certain âge ; il est bien rare, à l'ouverture du corps d'un homme de soixante ans, ou plus, de ne pas trouver les artères, et en particulier celles de l'encéphale, plus ou moins athéromateuses ; et cependant pourrait-on dire que tous les hommes âgés de soixante ans soient atteints d'une maladie ?

Évidemment non ; chaque âge comporte un certain nombre de conditions anatomiques qui lui sont propres ; à moins de considérer la vieillesse elle-même comme une maladie, on ne saurait donner ce nom à une modification de tissu qui en est le résultat naturel, l'expression pour ainsi dire normale. Au point de vue même des contrats de rente viagère, c'est précisément sur les chances de mortalité qui résultent de l'âge et des altérations de tissus qui en sont l'expression qu'est basée la fixation de l'intérêt à payer par les acquéreurs.

Sans doute, chez la dame X... cette altération de tissus était indiquée plus manifestement que cela n'eût été chez une personne du même âge qui n'aurait pas déjà eu une attaque ; mais, en pareil cas, ce qui constitue le danger, ou, si l'on préfère, l'imminence morbide, ce n'est pas la sorte de publicité donnée à l'altération des parois vasculaires par une attaque préalable ; c'est le fait même de l'existence de cette altération, qu'elle soit appréciable ou non. Or cette lésion existait depuis longtemps chez la dame X... ; elle existait déjà avant la première attaque ; alors, il est vrai, elle ne s'était pas manifestée encore, mais elle n'en existait pas moins, et déjà elle entraînait l'imminence morbide qui en était le résultat immédiat. Si

pendant le contrat avait été passé seize jours avant la première attaque, et si celle-ci avait été mortelle en quatre heures, aurait-on pu dire que M<sup>me</sup> X... était atteinte, lors de la passation du contrat, de la maladie dont elle serait morte seize jours après ? Sans doute on n'en aurait pas eu l'idée, tout en sachant que la lésion vasculaire devait remonter au delà de ce terme.

Aussi n'hésiterons-nous pas à conclure :

Qu'au moment de la signature de l'acte, la dame X... ne pouvait pas être considérée comme atteinte d'une maladie proprement dite ; qu'elle se trouvait, il est vrai, sous le coup d'une imminence morbide déterminée, due à l'altération athéromateuse des parois de ses artères cérébrales, altération signalée par une première attaque remontant à trois ans ; mais que cette imminence était dans une certaine mesure commune à toutes les personnes de son âge, les artères de tous les vieillards subissant la même modification à un degré plus ou moins marqué ; que d'ailleurs cette imminence, connue comme elle l'était, avait dû entrer dans le calcul des probabilités sur lesquelles le contrat avait été basé ; que rien, au moment de la signature de ce contrat, ne pouvait donner la certitude que de nouveaux accidents apoplectiques dussent se produire, ni encore moins en faire prévoir l'époque approximative, et qu'enfin la lésion des vaisseaux, cause commune des deux attaques, ne saurait, à elle seule, constituer une maladie, dans le sens où ce mot est pris dans l'article 1975 du Code civil.

A l'appui de cette manière de voir, permettez-moi encore une comparaison, plus exacte que celles de pleurésie ou de pneumonie à répétition que j'avais invoquées dans la dernière séance.

A mesure que l'âge fait des progrès, le tissu osseux se raréfie, surtout dans les cellules du tissu spongieux de l'extrémité des os longs, et l'angle de réunion du col et du corps du fémur se rapproche de plus en plus de l'angle droit ; de ces deux conditions anatomiques réunies résulte la grande fréquence des fractures du col du fémur, dans la vieillesse. On ne peut pas dire, néanmoins, que ces altérations anatomiques constituent à elles seules une maladie ; et lorsqu'un vieillard se fracture la cuisse, il ne saurait venir à l'idée de personne de prétendre qu'il était atteint de cette maladie depuis que le tissu osseux de son fémur avait commencé à se raréfier, et que la fracture qui vient de se produire chez lui n'est que le symptôme d'une affection qui existait déjà. Raisonner ainsi serait confondre entièrement une maladie avec une de ses causes prédisposantes. Si, comme il y en a de fréquents exemples, un vieillard, après s'être rétabli d'une première fracture du fémur, et être resté infirme comme cela



arrive en pareil cas, a le malheur de se casser de nouveau la même cuisse ou celle du côté opposé, on ne dira pas davantage qu'il n'a eu qu'une seule et même maladie, non interrompue, d'une fracture à l'autre ; que la seconde n'a été que la suite et la conséquence de la première, et qu'enfin, quinze jours avant l'accident il était déjà atteint de la même maladie que lorsque la fracture a été produite.

Eh bien ! dans ces deux cas, raréfaction du tissu osseux du fémur et dégénérescence athéromateuse des artères cérébrales me paraissent avoir une signification pathologique identique, et jouer exactement le même rôle dans la production de la fracture et de l'apoplexie. Ni l'une ni l'autre ne constituent une maladie proprement dite, mais seulement des modifications de tissu pour ainsi dire normales à un certain âge, et favorisant la production de certaines maladies. Les infirmités persistant à la suite d'une première fracture ou d'une première attaque ne sont pas davantage une maladie dont la seconde fracture ou la seconde attaque ne seraient qu'un nouveau symptôme. Dans les deux cas, la seconde fracture et la seconde apoplexie sont deux affections nouvelles, résultant, il est vrai, d'une altération de tissu préexistante, qui a déjà causé des accidents antérieurs, mais ayant, néanmoins, une individualité morbide distincte, et n'existant à l'état de maladies réelles qu'au moment où la deuxième rupture osseuse ou vasculaire s'est produite.

Aussi persistons-nous dans notre opinion que la dame X... n'était pas atteinte, le jour où le contrat de rente viagère a été passé, de la maladie dont elle est morte seize jours après, et que par conséquent ce contrat doit recevoir son plein effet.

M. Bourdin : Du moment que les symptômes de la première maladie n'ont pas disparu, si de nouveaux accidents se présentent comme dans le cas qui nous est soumis, je dis qu'on a affaire à une seule et même maladie. Est-ce qu'un épileptique n'est pas épileptique du premier au centième accès ; s'il vient à mourir d'un accès d'épilepsie, il mourra d'une épilepsie manifestée et confirmée au moment de la première attaque. Quand un individu atteint d'une attaque d'apoplexie revient à la vie sociale, jamais il ne reprend complètement ses facultés intellectuelles, pas plus qu'il ne reprend ses facultés de mouvement. Dans l'appréciation des cas de ce genre il ne faut pas partir du point de vue des lésions anatomiques, il convient de se borner à l'examen des symptômes.

M. Girard de Cailleux : Il est essentiel de distinguer si la congestion cérébrale n'est qu'un symptôme, ou si elle constitue une maladie.

M. Belloc : Un assez grand nombre d'apoplectiques restent dix



ans et même vingt ans sans attaque nouvelle, et reprennent la direction de leur famille et de leurs biens. Au bout de vingt ans, peut-on leur dénier la faculté de faire un acte ? D'un autre côté, je ne partage pas l'opinion de l'honorable préopinant quant à la permanence de la maladie elle-même. Quand la lésion cérébrale s'est terminée par une cicatrice, la maladie est finie. Après une fracture consolidée vous pouvez boiter, je suppose; mais si vous vous cassez la jambe de nouveau en vertu d'une certaine diathèse, vous aurez une nouvelle fracture et non pas une reproduction de la première.

M. *Brierre de Boismont* : Il s'agit d'un cas simple d'apoplexie sans aliénation. Nous avons une femme hémiplegique, la maladie est là toujours en puissance; c'est une maladie tout d'une pièce qui récidive toujours et devient fatale. Tout homme frappé d'apoplexie une première fois doit faire trembler ceux qui l'aiment et ceux qui ont des intérêts avec lui.

M. *Lunier* : Très-souvent, dans la quinzaine qui précède une attaque d'apoplexie, le malade présente quelques phénomènes avant-coureurs. Il y a là une raison de plus, en l'absence de renseignements précis, pour considérer comme devant être invalidé l'acte fait pendant cette quinzaine.

M. *Rousselin* : Il se forme dans le cerveau des apoplectiques des noyaux inflammatoires qui mettent souvent douze, quinze jours et plus à parcourir toutes leurs périodes; on pourrait attaquer l'acte, comme ayant été passé à une époque où la maladie existait déjà, si l'autopsie avait révélé quelque chose de semblable.

M. *Legrand du Saulle* : A diverses époques de sa vie, le même individu peut, éprouver plusieurs attaques d'apoplexie, sans qu'il y ait continuité de la même maladie. Par un travail bien connu et que rappelait tout à l'heure M. Achille Foville, la nature remédie aux troubles fonctionnels du cerveau, et les recherches modernes de nos plus savants anatomistes ont péremptoirement établi que chaque attaque d'apoplexie était indépendante, isolée, une maladie par elle-même et déterminant toujours les accidents pathologiques qui lui sont propres : épanchement cérébral, lésions du sentiment et du mouvement, etc., etc. L'individu seul est le même, les causes occasionnelles seules sont peut-être identiques, mais une nouvelle atteinte amène des désordres nouveaux et qui ne peuvent pas se confondre avec ceux qui ont précédé. Ne trouve-t-on pas autant de kystes qu'il y a eu d'attaques?

Affection essentiellement aiguë et quelquefois foudroyante, l'apoplexie ne présente ni succession ni progression lentes dans le développement des phénomènes morbides qui la signalent, ni conti-

nuation ni aggravation des symptômes pendant un long espace de temps. La persistance de l'hémiplégie ne prouve pas que l'apoplexie dure encore et soit chronique ; elle est un effet de la maladie et elle atteste seulement qu'un désordre fonctionnel lui a survécu. Les adhérences de la plèvre témoignent-elles de la persistance de l'épanchement pleurétique ? Elles représentent un état consécutif, voilà tout.

Qu'un individu atteint une première fois d'apoplexie, soit plus que tout autre prédisposé à l'apoplexie, personne ne le nie ; mais quelque forte qu'elle soit, la prédisposition à une maladie n'est pas la maladie. La loi n'a pas parlé des récidives. La récidive n'entraîne donc pas la nullité d'un contrat.

La réponse du médecin devait donc être et a été celle-ci : « Malgré une très-forte prédisposition à l'apoplexie, l'attaque mortelle n'existait pas tel jour chez la veuve \*\*\*. »

La question posée était précise, la réponse devait l'être aussi. On ne meurt pas d'une très-forte prédisposition à une maladie.

M. *Lunier* : Une attaque d'apoplexie n'est pas une maladie, c'est un *accident* dans une maladie. Le travail préparatoire qui a amené la terminaison fatale pouvait être commencé depuis quelques semaines quand l'*accident* lui-même est survenu.

M. *Pouzin* : Chez les hémiplégiques et chez tous ceux qui ont eu des accidents cérébraux, la préoccupation seule d'un acte de cette nature peut devenir la cause d'un accès. Je m'étonne qu'on puisse soulever une controverse à ce sujet. Une grande décision à prendre est pour beaucoup de gens la cause d'un état congestif qui peut avoir les conséquences les plus fâcheuses.

M. *Legrand du Saulle* : Il s'agit d'un contrat très-honnêtement fait, mûrement réfléchi, et non d'une mesure précipitée.

M. *Brierre de Boismont* : Sans prétendre établir de règle générale, je maintiens que dans le cas actuel cette femme a succombé évidemment aux suites de sa maladie première.

M. *Legrand du Saulle* : On a trop généralisé la question dans cette discussion ; il ne faut pas sortir du cas particulier. Au moment du contrat, la dame X... était-elle atteinte de la maladie à laquelle elle a succombé ? Eh bien non, elle n'était pas atteinte de l'attaque mortelle qu'elle a subie seize jours après.

La séance est levée à six heures.

---

---

## REVUE ANTHROPOLOGIQUE.

**Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris,**

Par M. le docteur Achille FOVILLE.

Années 1859 et 1860.

La Société d'anthropologie de Paris, fondée en 1859, a rapidement acquis une importance considérable, tant par le nombre et le savoir de ses membres que par l'intérêt attaché à ses publications.

Celles-ci se composent de Bulletins et de Mémoires. Les premiers, publiés par cahiers trimestriels, donnent les procès-verbaux des séances et forment aujourd'hui sept volumes. Les Mémoires contiennent les travaux originaux, lus en séance, mais trop étendus pour être reproduits, *in extenso*, dans les bulletins; ils forment jusqu'ici deux volumes.

Ne pouvant analyser tous les travaux qui font l'objet des discussions de la Société, et beaucoup d'entre eux étant, du reste, du domaine de l'Archéologie et de la Linguistique, plus que de celui de la médecine, nous nous bornerons à donner une analyse succincte, de ceux qui se rapportent aux questions générales relatives aux races humaines, aux effets des croisements envisagés tant dans les peuples que dans les castes et dans les familles, et aux causes héréditaires ou autres de dépérissement et de perfectionnement des diverses formes des agglomérations humaines. Ces questions, en effet, outre l'intérêt général qu'elles doivent inspirer à tout homme instruit, s'imposent plus particulièrement à l'étude des médecins aliénistes, qui, par la spécialité même de leur pratique, se trouvent journellement en présence des problèmes embrassant les causes de dégénérescence des races et des individus, les lois de l'hérédité morbide, les moyens d'amélioration de l'espèce, etc.

Bien entendu, notre rôle dans ce travail sera celui d'un simple rapporteur, et nous n'aurons que bien rarement à exprimer une opinion qui nous soit propre dans des questions traitées, après des études personnelles approfondies, par des hommes dont plusieurs sont arrivés aux postes les plus éminents de la science et de l'enseignement.



SOMMAIRE. — Effet des croisements sur le développement des races humaines. — Ethnologie de la France; ses anciens habitants et ses habitants actuels. — Les races pures sont-elles physiquement et moralement supérieures ou inférieures aux races croisées? — Dépérissement des populations indigènes dans les pays envahis par les Européens. — Du degré variable de perfectibilité des différentes races humaines; en est-il quelques-unes qui soient absolument réfractaires à la civilisation? — Stérilité des femmes indigènes; est-elle due à leurs rapports avec les Européens? — Des mariages consanguins; les inconvénients qu'on leur attribue sont-ils réels, et, dans l'affirmative, sont-ils le résultat de la consanguinité prise en elle-même, ou celui de l'hérédité morbide?

Toutes les études anthropologiques sont dominées par une question sur laquelle, malheureusement, il y a peu d'espoir de parvenir jamais, par la voie scientifique, à une solution incontestablement démontrée et unanimement admise : celle de savoir si tous les hommes proviennent d'une même origine, ou s'ils descendent de plusieurs souches distinctes.

Ceux qui admettent l'unité du genre humain, ou monogénistes, et ceux qui croient au contraire à la pluralité des origines, ou polygénistes, n'ont pas de terrain intermédiaire sur lequel la conciliation puisse se faire, et ces deux théories paraissent destinées à rester indéfiniment en présence, sans que l'une des deux puisse, jamais, ramener à elle toutes les opinions dissidentes.

Mais, quoi qu'il en ait été de l'origine du genre humain, il n'en est pas moins incontestable, pour les monogénistes aussi bien que pour les polygénistes, que, depuis les temps historiques les plus reculés, les hommes ont constitué des races plus ou moins dissemblables, et que certaines de ces races, par suite des migrations et des changements survenus à la surface de la terre, se sont trouvées mélangées les unes aux autres, tandis que d'autres restaient préservées de tout contact étranger et par conséquent sans mélange. Il en est donc résulté pour les races humaines deux conditions opposées, celle de mélange et celle de pureté; et l'on a dû se demander laquelle des deux était préférable.

En d'autres termes, les mélanges de race à race, ou *croisements*, pour employer l'expression consacrée, sont-ils favorables ou défavorables au développement et à la conservation des races nouvelles qui en proviennent? Cette question est discutée depuis longtemps, et des auteurs également graves, également éclairés, ont émis à cet égard des opinions diamétralement contraires.

Dès les premières séances de la nouvelle Société, deux de ses membres les plus autorisés, M. Broca, son secrétaire général, et M. Périer, médecin en chef des Invalides, ont abordé de nouveau cet important problème, et se sont rangés dans les deux camps opposés.

M. Broca, cherchant ses moyens de solution dans l'étude de la population actuelle de la France, s'est proposé de démontrer que cette population présente presque partout les caractères d'une race croisée; sa conclusion naturelle devait être que le croisement des races ne porte pas toujours atteinte à la fécondité, à la vigueur et à l'intelligence des peuples issus de ce croisement. (*Recherches sur l'ethnologie de la France*. Mémoires, t. I, p. 1 à 59.)

Donnons une rapide analyse de ce mémoire. L'auteur établit qu'au temps de César deux vieilles races gauloises, à caractères physiques opposés, souches principales de la nation française, occupaient presque exclusivement notre territoire. C'étaient :

1° Les *Galls*, *Gaëls*, plus connus sous le nom de *Celtes*, petits de taille, bruns de cheveux, ayant la tête ronde, le front large, le nez moyen, le visage arrondi, le corps velu : ils occupaient la grande zone comprise entre la Garonne et la Seine, depuis les Alpes jusqu'à l'extrémité de l'Armorique.

2° Les *Kimris*, *Cymris* ou *Cimbres*, appelés par César *Belges* ; ils étaient grands et blonds, avaient la tête longue, le front haut et étroit, le nez long, le menton saillant, le visage allongé, les poils moins développés, et remplissaient l'espace compris entre la Seine et le Rhin.

A ces deux races principales s'en ajoutaient deux autres, d'une importance numérique tout à fait secondaire : la race *Aquitaine*, qui après avoir occupé, jadis, la plus grande partie de la Gaule, avait été reléguée par les Celtes aux pieds des Pyrénées, où elle a formé la race *Basque* ; et la race *Latine*, qui avait déjà pris possession du littoral de la Méditerranée, et allait s'étendre du sud au nord sur la rive gauche du Rhône.

A ces éléments déjà complexes allaient bientôt s'ajouter, par irruptions successives, de nouveaux venus appartenant aux races germaniques : les *Franks* dans le nord-est ; les *Burgondes* dans le bassin de la Saône ; les *Wisigoths* dans l'Aquitaine, et enfin les *Normands* vers l'embouchure de la Seine.

Depuis cette époque, les migrations, les mélanges de toutes sortes ont été tellement multipliés, que les caractères des races primitives n'ont pu se conserver intacts. De nos jours on ne peut trouver,



nulle part en France, des populations appartenant exclusivement à la race pure, sauf quelques régions très-circonscrites, telles que le pays Basque (*Aquitains*), la côte de Léon (*Kimris*), et l'ancien district de Cornouailles (*Celtes*). M. Broca pense néanmoins qu'au milieu de ces mélanges de races et de cet échange de caractères ethnologiques, les *Celtes* et les *Kimris* ont toujours conservé une prédominance numérique considérable, et imprimé aux populations de nos diverses provinces un cachet assez reconnaissable, pour qu'il soit possible d'assigner, encore aujourd'hui, des limites assez exactes aux régions occupées par les descendants de chacune de ces deux races principales.

Pour arriver à la démonstration de ce fait, l'auteur devait montrer d'abord qu'il est possible de distinguer ces descendants les uns des autres, à l'aide de caractères faciles à constater et à apprécier; mais malheureusement la plupart des caractères ethnologiques, tels que les variations notables des traits, des formes céphaliques, des yeux, des cheveux, du teint, échappent à une appréciation rigoureuse et à une évaluation numérique dans une population aussi mélangée que celle de la France.

Il est pourtant un trait qui est rigoureusement appréciable, et qui se prête à toutes les exigences de la statistique; c'est celui de la taille. En même temps il a une importance distinctive très-considérable, puisque nous avons vu que les *Celtes* étaient petits, et les *Kimris*, au contraire, d'une stature élevée; enfin ce caractère se trouve officiellement et exactement constaté, pour tous les Français du sexe masculin arrivés à l'âge de vingt ans, dans les registres de la conscription. Aussi est-ce caractère qui a servi de base à l'argumentation de M. Broca. En étudiant attentivement ces registres et en comparant le nombre proportionnel de conscrits réformés, dans chaque département, pour défaut de taille, il est arrivé à établir que l'influence *kimrique* prédomine encore notablement entre la Seine et le Rhin, zone dans laquelle les hommes grands et blonds sont en majorité, tandis qu'au contraire l'influence *celtique* reste prépondérante au sud de la Loire et dans les départements de la Bretagne, régions où la majorité est composée d'hommes bruns et de taille moins élevée. Enfin, dans une zone intermédiaire, comprise entre la Seine et la Loire, et désignée par l'auteur sous le nom de *Kimro-Celtique*, les deux grandes races des Celtes et des Kimris se sont nécessairement mêlées, et leur double empreinte se trouve encore sur les populations, plus ou moins évidente suivant les localités, plus ou moins atténuée par l'influence relativement légère des *Romains*, des *Burgondes* et des *Normands*.



Pour rendre ces résultats plus frappants, l'auteur a dressé des cartes pittoresques, dans lesquelles différents départements de la France sont répartis en quatre séries teintées de nuances plus ou moins foncées, suivant que les conscrits réformés par défaut de taille y sont, relativement, plus ou moins nombreux. Un seul coup d'œil, jeté sur cette carte, permet d'apprécier immédiatement l'influence des origines ethnologiques et celle des croisements sur la taille actuelle des Français.

En rapprochant ces résultats des données fournies par des recherches historiques approfondies sur les envahissements et les migrations dont notre sol a été le théâtre, l'auteur montre que les croisements ont eu pour effet d'augmenter la taille moyenne des *Celtes* et de diminuer celle des *Kimris*; que les départements où la taille est le moins élevée sont ceux où les *Celtes* ont subi le moins de croisements; que la taille de ceux-ci a grandi en proportion de l'abondance des éléments étrangers auxquels leur race s'est alliée, et qu'en résumé, la taille des habitants de chaque région du territoire français dépend principalement et peut-être exclusivement de la nature des croisements qui s'y sont produits. Enfin, comme confirmation de ce que nous disions dès le début, il ressort de cette étude que les croisements qui se sont faits en France, d'une part entre les *Celtes* et les *Kimris*, d'autre part entre ces deux races et les races germanique et latine, n'ont exercé aucune influence fâcheuse sur la population, attendu que la force, la validité, la fécondité et la longévité des hommes sont les mêmes, en moyenne, dans les départements où les races ont subi le moins de mélange, et dans ceux où elles en ont subi le plus.

Tel est le résumé de ce mémoire intéressant, dont il était difficile de contester les données, et encore plus de combattre les conclusions. Quelques objections furent néanmoins soulevées par M. Georges Pouchet; mais elles portaient sur des points secondaires. D'après lui, les nations germaniques auraient été de même race que les *Kimris*, et les Romains de même race que les *Celtes*; ce qui réduirait de quatre à deux les races élémentaires de la France. Il se demande également si la population intermédiaire à ces deux races, au lieu de résulter de leur croisement, ne consisterait pas seulement en un simple mélange. M. Broca lui répondit avec raison que, dans ce dernier cas, la population actuelle des régions intermédiaires de la France, entre la Seine et la Loire, devrait se composer de quantités à peu près égales d'hommes ayant conservé intacts tous les caractères des races primitives, tandis qu'au contraire ces carac-

ères sont confondus et inégalement répartis, ce qui doit être l'effet d'un croisement et non d'un mélange.

M. Périer s'occupe de cette question des croisements de races à un point de vue tout différent. (*Sur les croisements ethniques*. Mémoires, t. I, p. 69 à 92.) Il se demande également si les croisements de race sont un élément de progrès pour les populations qui en proviennent; mais, contrairement à l'opinion la plus générale, qui est celle que nous venons de voir défendue par M. Broca, il n'hésite pas à répondre à cette question par la négative.

Il s'attache spécialement à l'examen des résultats fournis par le mélange entre elles des races de souche blanche qui occupent l'Europe, une partie de l'Asie et de l'Afrique septentrionale, et invoque successivement des témoignages empruntés à l'histoire des *Persans*, des *Géorgiens* et *Circassiens*, des *Turcs*, des *Romains*, des *Juifs*, des *Kabyles*, des *Basques*; ce qui ne l'empêche pas de faire quelques excursions plus lointaines, pour nous parler des *Anglo-Américains*, des *Indiens*, des *O'taïtiens*. Partout il compare, sous le rapport physique comme sous le rapport intellectuel, les peuples les plus mélangés avec ceux qui ont conservé la pureté de leur race; et partout il croit trouver dans cette pureté une cause de supériorité, et au contraire, dans le mélange, un élément d'infériorité. Des nations il passe aux individus, et croit pouvoir dire que les hommes illustres de l'antiquité, aussi bien que ceux des temps modernes, offrent les traits qui caractérisent les races pures, quoiqu'ils soient nés souvent au milieu d'une population très-mélangée.

L'auteur résume lui-même son travail en ces termes :

« En résumé, nous avons repoussé comme inadmissibles les principaux témoignages que l'on apporte en faveur de l'utilité des croisements; — nous avons établi, en même temps, que parmi les races blanches en particulier, les plus régulièrement conformées étaient en même temps, ou paraissaient les plus pures; — nous avons exposé des faits d'après lesquels ces races auraient en partage, non-seulement moins de maladies, moins d'infirmités congéniales, mais encore plus de longévité, peut-être aussi plus d'aptitudes pour l'acclimatement, que les races notoirement mêlées; — puis nous avons envisagé les raisons par suite desquelles plusieurs de ces mêmes races, pour faillir de nos jours à la civilisation, ne semblent pas moins dotées de facultés affectives et intellectuelles en rapport avec leur constitution physique; — enfin nous avons montré que sous ces divers points de vue, il en était des individus comme des races. Nous concluons donc que le



» défaut de mélange n'implique point l'amolndrissement des races  
 » humaines, et, par conséquent, que les croisements, en général, ne  
 » sont point nécessaires à leurs progrès. »

Dans la discussion qui suivit la lecture de ce mémoire, les principales objections furent présentées par M. de Quatrefages, professeur d'anthropologie au Muséum. Au lieu de penser, comme M. Périer, que les croisements des races sont le plus souvent nuisibles et quelquefois seulement utiles, M. de Quatrefages croit, au contraire, que ces croisements sont utiles dans la majorité des cas, mais néanmoins nuisibles dans quelques-uns. A cet égard, sa manière de voir et celle de M. Périer ne sont donc pas absolument contradictoires, et elles ne varient que par une différence du plus ou moins. Mais il n'en est plus de même de l'opinion émise par M. Périer, que d'une manière générale, les races les plus pures sont les plus belles, et que les types des principales races humaines sont permanents, à l'abri par conséquent de toute modification résultant de l'influence modificatrice des climats et autres circonstances ambiantes : ici M. de Quatrefages se sépare de lui d'une manière complète et rejette absolument cette doctrine.

M. Broca expose à son tour une série de faits qui lui paraissent montrer que les résultats des croisements sont d'autant plus défectueux que les races mères sont plus éloignées les unes des autres, proposition déjà admise pour les animaux.

Les principaux de ces faits sont :

1° L'absence presque absolue de fécondité des rapports des Européens avec les femmes australiennes et tasmaniennes. Bien que ces rapports soient des plus fréquents, les produits (*métis*) sont très-rares.

2° La même absence de fécondité pour les unions des équipages français avec les femmes néo-calédoniennes, quoique celles-ci soient d'une race bien moins dégradée que les Australiennes et les Tasmaniennes.

3° D'après M. Nott, un des auteurs du *Crania americana*, l'infériorité des métis provenant de l'union des négresses et des Anglo-Saxons, comparativement à ceux qui sont nés du commerce des mêmes négresses avec les colons français et espagnols, ces derniers qui sont bruns étant moins éloignés des races noires que ne le sont les Anglo-Saxons à cheveux blonds.

Enfin, M. le docteur Rufz, qui a longtemps habité les Antilles, et qui est, aujourd'hui, directeur du Jardin d'acclimation, n'hésite pas à penser que le croisement de la race noire et de la race blanche à la Martinique a produit une population de mulâtres bien supé-



rieure à celle des nègres, et à laquelle par conséquent le croisement avec les blancs a été très-favorable.

A cette discussion en succéda une autre, s'en rapprochant à plus d'un égard. Il s'agissait cette fois du dépérissement de certaines races humaines, indépendamment de tout croisement. M. Trélat avait été chargé de rendre compte à la Société de deux thèses de doctorat subies à Paris en 1860, l'une de M. Leroy, intitulée *Relation médicale du voyage de la Persévérante dans l'océan Pacifique*; l'autre de M. Michaux, ayant pour titre : *De la Guyane et de ses établissements pénitentiaires*.

Il signala, comme principal fait d'anthropologie mentionné dans ces deux thèses, la décroissance continue des populations indigènes de la Guyane et de la Polynésie, dans les régions où les Européens se sont établis, même en petit nombre.

Ce fait, bien constaté depuis longtemps par l'accord unanime des voyageurs, n'est pas encore expliqué d'une manière satisfaisante. On lui a attribué un grand nombre de causes, sans doute parce que l'on ne connaissait pas les véritables.

Les massacres, au moment de l'invasion, et les mauvais traitements des Européens, depuis l'occupation, ont sans doute dans certains pays fait périr beaucoup d'indigènes; mais leur action, considérablement exagérée, n'a été que partielle; et là où elle ne s'est jamais fait sentir, la population primitive n'en disparaît pas moins. M. Leroy est d'avis qu'on ne doit lui attribuer qu'une influence tout à fait secondaire dans cette question, et cette opinion paraît généralement partagée.

L'abus des alcooliques a été invoquée par plusieurs auteurs, et rappelé à la Société par M. Ruz; mais ici encore il a été répondu que l'action de ces excès n'est que partielle et secondaire; que certaines peuplades parmi lesquelles l'alcool n'a pas pénétré n'en sont pas moins en voie de disparition; que d'autres, au contraire, s'enivraient avec des liqueurs alcooliques de leur invention, les Polynésiens par exemple avec le *kawa*, avant l'arrivée des Européens, et que cependant ce n'est que depuis cette époque que leur nombre diminue.

Une influence plus active, mais encore insuffisante à tout expliquer, doit être attribuée aux maladies épidémiques et contagieuses. M. Leroy signale la syphilis, la phthisie pulmonaire et surtout la variole. M. Martin de Moussy insiste également sur cette dernière. M. de Quatrefages cite, à ce propos, ce fait rapporté par Darwin, entre beaucoup d'autres, que toutes les fois qu'un équipage euro-

péen séjourne quelque temps dans une île, il y laisse certaines maladies épidémiques qui sévissent exclusivement sur les indigènes, et dont ces Européens eux-mêmes ne sont pas affectés. M. Boudin reconnaît l'existence de ces maladies développées chez les indigènes par suite du séjour d'un équipage européen, et appelées par les Anglais maladies zymotiques (de ζύμη, levain) ; mais elles ne lui paraissent pas suffisantes pour expliquer comment les populations indigènes disparaissent de certains pays, même de ceux qui présentent une grande salubrité, et où la mortalité des garnisons européennes est extrêmement faible.

De nombreux témoignages paraissent s'accorder pour reconnaître une influence plus considérable à la stérilité des femmes, qui est presque générale dans toutes les populations indigènes ; mais cette stérilité elle-même n'est pas suffisamment expliquée. M. Leroy la rapporte au libertinage effréné des femmes indigènes ; M. Pucheran à la précocité de leurs amours ; le comte de Strzelecki à leurs rapports sexuels avec les Européens. On a encore pensé que cette stérilité n'était pas réelle, mais que ces femmes craignant d'avoir à nourrir leurs enfants, avaient l'habitude de se faire avorter ou bien d'étrangler leurs produits, peu après leur naissance, au fond des forêts, par conséquent loin des yeux des observateurs européens. Quoiqu'il en soit de ces diverses hypothèses, nous pouvons constater et regretter avec M. de Castelnau que cette stérilité n'ait pas encore été étudiée d'une manière rationnelle et scientifique.

A côté de ces causes physiques, on a admis l'action de causes morales, telles que la tristesse et l'abattement résultant pour les indigènes de l'envahissement de leur pays par les Européens. D'après M. Gratiolet, ils seraient en proie à une sorte de nostalgie, en sentant que, même sur leur sol natal, ils ne sont plus chez eux ; cette disposition d'esprit pourrait provoquer directement la dépopulation, en multipliant les décès, ou bien indirectement, en poussant les malheureux qui en sont atteints à l'ivrognerie et peut-être à la stérilité volontaire.

Peu satisfait de ces explications, M. Broca en invoque une plus générale. Il se demande si, du moment où les Européens s'emparent d'une partie du sol, les indigènes ne souffrent pas par insuffisance de ressources alimentaires. En effet, ils sont presque tous incapables de s'astreindre au travail et à l'agriculture ; ne se nourrissant que des produits naturels du sol, sans rien faire pour les multiplier ni les perfectionner, ils ont besoin d'un domaine très-étendu pour assurer leur nourriture, et du moment où une parcelle de leur territoire leur est enlevée, ils se trouvent réduits à des privations débili-



lantes et à une disette relative qui déterminent leur décroissance.

Il en résulte que les populations les plus rapprochées de l'état de nature semblent celles qui souffrent le plus du contact des peuples civilisés, et qui ont le plus de chances de disparaître définitivement du globe.

M. de Quatrefages admet aussi que le commencement de la civilisation d'une race est une transition dangereuse pour elle. Le changement de mœurs est nuisible à un grand nombre d'individus, et la nationalité tout entière peut succomber dans cette épreuve.

Arrivée à ce point, la discussion fut amenée par une pente naturelle à s'élargir, et à porter sur les différences inhérentes aux diverses races humaines au point de vue de leur aptitude à la civilisation, c'est-à-dire sur leur perfectibilité.

On ne peut méconnaître à quel point certaines races sont arriérées dans leur développement intellectuel, moral et social, quand on les compare aux nations européennes. Mais cette infériorité n'est-elle que temporaire ? Peut-elle faire place à un état de civilisation progressive qui diminue peu à peu la distance qui les sépare de nous ? Ou bien, au contraire, est-elle définitive, irrémédiable, et dépend-elle d'un défaut originel d'organisation, en sorte que les races qui en sont atteintes ne puissent jamais, quelques efforts qu'elles fassent ou qu'on fasse pour elles, s'élever au-dessus de l'état sauvage où elles sont actuellement ?

Engagés avec ardeur sur cette question, les débats se prolongèrent pendant cinq séances, et tous les arguments, pour ou contre chacune des deux thèses, furent à plusieurs reprises mis en avant et vivement discutés. Donnons un abrégé des principales opinions.

M. Périer pense que les différentes races sont très-inégalement aptes à être civilisées, et que certaines d'entre elles sont d'une infériorité telle, qu'elles ne pourront jamais s'élever au-dessus de leur condition actuelle ; mais, loin de voir dans cette infériorité, même définitive, de certaines races une justification de leur asservissement, ni des mauvais traitements exercés à leur égard, il proclame qu'il est du devoir des races supérieures de se considérer comme tenues à la protection et à l'avancement de celles qui sont au-dessous d'elles, dans les limites du possible.

M. Broca, partisan des mêmes idées, cite l'exemple de deux races différentes de l'Océanie dont les destinées lui paraissent offrir le contraste le plus frappant. En Australie, dit-il, tous les efforts des Anglais pour civiliser les populations indigènes, soit en voulant changer les mœurs des adultes, soit en cherchant à faire sur place



l'éducation des enfants, soit même en envoyant ceux-ci en Angleterre pour être élevés à l'européenne, ont été infructueux ; les indigènes se sont montrés absolument réfractaires à nos mœurs ; ils sont restés, et probablement ils resteront toujours complètement sauvages.

Aux îles Sandwich, au contraire, les insulaires, toujours restés maîtres chez eux, ont spontanément adopté notre civilisation, nos mœurs, notre industrie, et jusqu'à la forme représentative de nos gouvernements (Royaume Hawaïen).

Il en conclut que les aptitudes intellectuelles inégalement réparties entre les différentes races humaines, et variant de l'une à l'autre, sont héréditaires, comme les caractères physiques, et ne peuvent pas être, plus que ceux-ci, modifiées par des influences extérieures.

M. O'Rorke, chirurgien de l'expédition belge qui a fait le tour du monde en 1847-1851, apporte l'appui de ses observations personnelles aux exemples cités par M. Broca ; après avoir étudié avec soin les Australiens, il ne pense pas que cette malheureuse race puisse jamais faire aucun progrès sérieux. Du reste, elle différait déjà des Polynésiens avant l'arrivée des Européens et était absolument sauvage, alors que les autres présentaient déjà une civilisation relative.

M. Rameau apporte également dans la question une expérience personnelle due à de longs voyages en Amérique. Il dit que l'influence du contact européen sur les indigènes des deux Amériques a donné des résultats très-différents suivant les races.

Bien qu'ils aient été souvent très-maltraités par les nouveaux venus, les indigènes de l'Amérique méridionale se sont civilisés peu à peu ; ils se sont pliés aux mœurs des nouveaux États constitués sur le modèle européen, et aujourd'hui ils tiennent dans ces États une place politique et sociale très-importante. Au Canada, au contraire, les indigènes, traités avec beaucoup d'égards par les colons français, sont restés, malgré tous les efforts faits pour les policer, aussi sauvages qu'avant l'arrivée des Européens.

M. Georges Pouchet vient à son tour soutenir les mêmes idées, et s'appuyant sur le peu de progrès de la race éthiopienne, tant en Afrique, où elle a son berceau, qu'en Amérique, où elle été transplantée en si grande proportion, il déclare que pour lui les inégalités si considérables qui existent entre les races humaines sont originelles, ineffaçables.

Les partisans de la perfectibilité relative de toutes les races humaines n'ont pas manqué, de leur côté, de citer des faits nombreux à l'appui de leur opinion.

M. Gratiolet ne pense pas que la civilisation, qui a eu des résultats si favorables dans une partie du globe, doive fatalement en avoir de fâcheux dans une autre. Si elle n'a pas eu partout les bons effets que l'on était en droit d'attendre, c'est qu'on s'y est mal pris pour la faire adopter et que l'on a eu le tort de vouloir imposer un brusque changement de mœurs aux adultes, au lieu d'y former lentement les enfants.

M. Martin de Moussy ne pense pas qu'il y ait de race absolument réfractaire à la civilisation, et il cite plusieurs peuplades de l'Amérique du Sud qui, après être restées longtemps à l'état sauvage, ont fini par se civiliser plus ou moins.

Mais c'est M. de Quatrefages surtout qui a défendu cette cause. Après avoir fait sa profession de foi monogéniste, et avoir déclaré qu'il a été amené à adopter cette opinion par une étude approfondie de l'action des milieux sur les animaux domestiques, il dit ne pouvoir admettre que certaines races humaines soient absolument incapables de se perfectionner. Sans doute il en est quelques-unes qui, par rapport aux autres, sont dans un état d'infériorité bien marquée; mais chez celles-là même il y a quelques éléments susceptibles de développement. Loin de croire, du reste, que les types primitifs ne peuvent jamais être modifiés, il pense, au contraire, que par le changement des conditions d'existence et la suite des générations, il peut se produire une amélioration progressive qui élève le niveau général.

D'ailleurs, les exemples cités à l'appui de la théorie opposée ne lui paraissent pas démonstratifs. D'après lui, M. Broca s'est montré trop sévère pour les Australiens et trop partial pour les Hawaïiens; les premiers ne sont pas dans un état de dégradation aussi complet que cela a été dit, et les seconds n'ont pas, en réalité, le mérite d'avoir spontanément développé les germes de civilisation déposés chez eux. L'inégalité des résultats constatés chez ces deux nations lui paraît tenir, non pas à des différences essentielles de races, mais à la différence des conditions dans lesquelles la civilisation s'est offerte à eux.

De même, malgré ce qui a été dit, il y a encore dans l'Amérique du Sud des peuplades complètement sauvages, et au Canada des tribus de Hurons qui ont entièrement adopté les mœurs européennes; et il est bien évident que, pour qu'il soit acquis qu'une race déterminée est susceptible de progrès, il n'est pas indispensable que tous les individus qui appartiennent à cette race soient devenus civilisés; il suffit qu'une tribu ou une peuplade de cette race ait adopté des mœurs plus policées que celles qu'elle avait antérieurement.



En ce qui concerne l'esclavage, M. de Quatrefages partage entièrement les sentiments exprimés par M. Périer. Le blanc n'a pas le droit de commander au nègre, mais il a le devoir de le protéger. L'inégalité des intelligences laisse persister l'égalité des droits, pour les races comme pour les individus; c'est la conséquence naturelle de la doctrine monogéniste. Mais si l'on se plaçait au point de vue polygéniste, les conclusions seraient bien différentes: car l'espèce supérieure pourrait se croire autorisée à réduire en esclavage les hommes de l'espèce inférieure.

« Je termine », dit l'orateur, « en rappelant une remarque de M. Périer, remarque que je pourrais prendre pour un aveu. Il nous a dit que, dans la race nègre, il y a quelques individus isolés dont l'intelligence s'élève au niveau de celle des blancs. C'est la preuve de l'unité de l'espèce, car on n'a jamais vu une espèce produire, même isolément, un individu d'une autre espèce. »

La cause de la perfectibilité relative de toutes les races devait trouver encore un chaleureux défenseur dans M. Pruner-Bey; dans un discours qui fut le dernier de cette longue discussion, il revint en détail sur la question de l'aptitude, si contestée, des Australiens à la civilisation. Il déclara d'abord qu'en s'en rapportant aux seuls récits des voyageurs, et en tenant compte des conditions qui ont retardé ces peuplades, il s'était senti disposé à croire qu'elles pourraient finir par se civiliser. Mais il a recherché, en outre, un moyen d'apprécier par lui-même les aptitudes intellectuelles des Australiens, et il pense l'avoir trouvé dans l'étude du système de leur langue, « ce psychomètre presque infaillible qui reflète le plus fidèlement, pour ainsi dire, l'âme des individus, comme des nations; » et, après s'être livré à cette étude, il n'hésite pas à accorder aux habitants noirs de la Nouvelle-Hollande la faculté de pouvoir se civiliser.

Afin de ne pas interrompre l'analyse précédente, nous avons passé sous silence un incident qui se rapporte plus directement aux sciences médicales, et sur lequel nous croyons devoir revenir en quelques mots.

A propos de la stérilité, qui paraît être une des principales causes du dépérissement des races indigènes, nous avons dit que le comte Strzelecki était porté à attribuer celle des femmes australiennes à leurs rapports sexuels avec les Européens: cet auteur ayant constaté que la dépopulation dépend de la diminution dans le nombre des naissances, et non pas de l'augmentation dans celui des décès, ajoute que les femmes australiennes qui ont vécu avec des



Européens, comme cela arrive pour un grand nombre d'entre elles, sont par cela même devenues stériles dans les rapports ultérieurs qu'elles peuvent avoir avec des hommes de leur race, ce qui ne les empêche pas de pouvoir être fécondées ensuite par d'autres Européens.

Quelque extraordinaires que puissent paraître ces faits, ils ont été confirmés, depuis, par d'autres renseignements, et bien que quelques exemples aient été cités pour montrer que cette loi n'est pas sans exception, elle n'en paraît pas moins exacte pour la très-grande majorité des cas.

A cette occasion, M. Alex. Harvey a publié, dans le *Monthly journal* d'Edimbourg, trois articles sur les modifications que fait subir à la constitution de la mère la gestation d'un fœtus provenant de tel ou tel père.

Il pense avec M. Gillevray que la mère peut conserver, plus ou moins longtemps, dans son organisation, l'emprunte de la constitution du père, par une sorte d'inoculation comparable à celle qui lui fait gagner certaines maladies par l'intermédiaire du fœtus.

Le fait paraît constant pour les animaux domestiques, chiens, moutons, chèvres, vaches; des juments, saillies une première fois par un âne, pour produire un mulet, ont donné ensuite, avec des étalons de leur race, des produits qui retenaient quelque chose des formes de l'âne. Une jument de lord Morton, couverte par un zèbre, donna d'abord naissance à un métis zébré; couverte ensuite par un cheval arabe, elle fit successivement trois poulains zébrés comme le premier mâle.

En ce qui concerne l'espèce humaine, plusieurs faits semblent indiquer une influence analogue. C'est, paraît-il, un fait accepté dans certains pays par le vulgaire, qu'une veuve peut avoir, après s'être remariée, des enfants ressemblant à son premier mari tant au physique qu'au moral. On dit aussi qu'une négresse, après avoir eu un enfant avec un blanc, peut avoir avec des hommes de sa couleur toute une série d'enfants mulâtres; on prétend encore que les enfants adultérins peuvent, pour le même motif, ressembler non pas à leur père véritable, mais à l'époux légitime qui a eu antérieurement de nombreux rapports avec leur mère, d'où l'adage : *Filium ex adultera excusare matrem a culpa*.

Tous ces faits sont consignés avec des indications bibliographiques détaillées dans un mémoire de M. Boudin dont nous aurons à parler plus loin (*Mémoires*, t. I, p. 538).

Sans nous porter, en aucune façon, garant de leur exactitude, nous avons tenu à les rapporter ici, parce qu'il nous paraît que les méde-

cins aliénistes pourraient être à même d'éclairer cette question. Si, en effet, l'influence d'un premier mari pouvait s'étendre sur les enfants nés d'un second mariage, elle devrait s'exercer dans le domaine psychologique et intellectuel aussi bien que dans l'ordre physique, et dès lors, il pourrait arriver qu'une femme, veuve d'un premier mari aliéné ou névropathique, se remariât à un homme exempt de toute disposition personnelle ou héréditaire à ces sortes de maladies, et eût néanmoins avec lui des enfants tenant de son premier mari la prédisposition à des affections graves du système nerveux. Sans doute il faudrait un concours de circonstances bien spéciales pour qu'un fait de ce genre eût une valeur démonstrative évidente; mais néanmoins, si le fait physiologique est exact, il doit se manifester, au moins quelquefois, assez nettement pour être constaté par des observateurs attentifs, tels que les médecins des asiles d'aliénés chargés de soigner les victimes de cette hérédité pour ainsi dire paradoxale; nous serions heureux si l'appel fait ici à nos collègues pouvait provoquer quelques recherches à cet égard.

On se rappelle que dans un premier travail dont nous avons parlé précédemment, M. Périer avait cherché à démontrer que les croisements de race à race, loin d'être avantageux au développement des peuples issus de ces croisements, constituaient, au contraire, pour eux, une condition défavorable.

Dans un second mémoire (*Mémoires*, t. I. p. 187), il s'est proposé de rechercher si les alliances entre familles d'une même caste, ou même entre membres d'une même famille, sont dangereuses, quand ces castes ou ces familles sont d'un sang pur. A cette question, qui n'est autre que celle des mariages consanguins, tellement discutée depuis quelques années, il n'hésite pas à répondre par la négative.

Pour les castes, il étudie ce que sont devenues les diverses aristocraties fondées sur la pureté du sang, et il lui paraît que celles qui ont conservé cette pureté intacte de tout mélange, sont restées supérieures à celles qui ont toléré les alliances avec un sang moins pur. Pour ce qui concerne les membres d'une même famille, il reconnaît que toutes les législations anciennes et modernes ont interdit certaines unions consanguines; il approuve même complètement ces défenses qui constituent une précieuse sauvegarde pour les convenances et les mœurs; mais il pense qu'on ne doit leur reconnaître qu'une portée morale et sociale. Rien ne lui paraît prouver que ces prohibitions aient eu, dans l'esprit des premiers législateurs, le caractère d'une prescription hygiénique basée sur les dangers *physiques* auxquels ces mariages pouvaient exposer; rien



n'indique que, jusqu'à une époque relativement rapprochée, les médecins ou autres observateurs aient connu ni même soupçonné ces dangers, et plutôt que de supposer que pendant si longtemps l'observation ait été en défaut, il paraît légitime d'admettre qu'alors les unions consanguines n'étaient la source d'aucun accident. Il n'en est plus de même aujourd'hui : loin de le contester, l'auteur reconnaît que de nos jours ces mariages sont souvent stériles, ou que leurs produits sont affectés d'anomalies physiques ou intellectuelles, telles que difformités, surdi-mutité, idiotie, folie, épilepsie, etc.

Mais, le fait en lui-même reconnu exact, il s'agit d'en déterminer les causes et de préciser la nature du danger. Pour la plupart des auteurs, ce danger résulterait uniquement de la parenté des conjoints, et du non-renouvellement du sang, quel que soit du reste l'état de pureté ou d'impureté de ce sang ; le fait seul de la consanguinité, dégagé de toute autre influence, suffirait pour rendre les produits défectueux.

Pour M. Périer, au contraire, le danger dépendrait simplement des causes ordinaires de production des maladies héréditaires. Il admet, nous le savons, que le mélange des races a eu pour résultat d'affaiblir les populations issues de ces mélanges ; les peuples contemporains, résultant presque tous de mélanges successifs et multipliés, doivent donc présenter une très-grande proportion de germes d'affections diathésiques et d'états pathologiques propres à se transmettre par voie héréditaire. Lorsque des mariages ont lieu entre individus de familles différentes, alors même que ces individus ne seraient pas exempts de toute tendance pathologique, il y a des chances pour que les prédispositions morbides ainsi accouplées ne soient pas les mêmes, qu'elles se contre-balancent au lieu de s'ajouter les unes aux autres, et que les enfants issus de ces unions ne présentent pas des conditions de santé inférieures à celles de leurs parents, si même, en vertu de la tendance générale au retour à la pureté de l'espèce, ces conditions ne s'améliorent pas. Lorsqu'au contraire les conjoints appartiennent à la même famille, il peut se faire que, par certaines circonstances exceptionnellement favorables, cette famille ait le privilège de ne présenter aucune prédisposition morbide, et alors, loin d'être dangereuse, cette union puisera dans la pureté de la race et l'intégrité des aptitudes une garantie de force et de santé pour les enfants qui en naîtront ; mais bien souvent aussi il arrivera que la famille commune des deux époux présentera des tendances à quelque affection diathésique et héréditaire. Dans ce cas, de l'union de prédispositions pathologiques identiques et de causes de dégénérence semblables, devra résulter, pour les enfants,



une multiplication de chances défavorables et une aggravation dans les manifestations des germes morbides qu'ils tiendront ainsi de deux sources au lieu d'une.

La consanguinité en elle-même sera donc innocente ; et l'hérédité morbide, s'exerçant d'autant plus sûrement que deux facteurs contribueront à transmettre les mêmes germes, sera seule coupable.

Pour étayer cette doctrine, M. Périer passe en revue les opinions théoriques des auteurs qui ont le plus accusé la consanguinité, Fodéré, Spurzheim, Dévay, MM. Lucas, Dechambre, G. Pouchet, et partout il trouve que les inconvénients signalés par eux peuvent s'expliquer par l'hérédité morbide, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer la consanguinité prise en elle-même. Il examine aussi la série des faits cités par ces différents auteurs, et leur objecte l'absence de renseignements suffisants sur certaines conditions essentielles relatives à l'état de santé des parents. Enfin, pour montrer qu'il n'est pas seul de son avis, il rapporte différents passages conformes à ses opinions, empruntés à Burdach, Huzard fils, Michel Lévy, Raige-Delorme, Bouchardat.

De cette longue étude il conclut : « d'une part, que les accidents » des mariages entre consanguins, quand ils doivent se manifester, » sont d'autant plus à craindre, 1<sup>o</sup> que les pères et mères sont parents à des degrés plus rapprochés ; 2<sup>o</sup> que les unions sont répétées davantage ; 3<sup>o</sup> que la race est moins pure ; — d'autre part, que ce n'est pas aux liens du sang, à la consanguinité proprement dite, » mais à des causes du domaine de l'hérédité morbide chez les » époux, que doivent être attribués, en général, les accidents et les » désordres que l'on a pu constater à la suite des mariages consanguins ; et que ces phénomènes, par conséquent, toujours au point de vue physiologique, accusent l'abus, et non l'usage bien entendu » de ces sortes d'unions. »

Telle est aussi l'opinion soutenue par M. Bourgeois, dont la thèse intitulée *Quelle est l'influence des mariages consanguins sur les générations ?* a fait l'objet d'un rapport lu à la Société par M. Périer (*Bulletins*, t. I, p. 146). Aux arguments déjà connus pour démontrer que le danger de ces mariages ne tient pas à la consanguinité en elle-même, mais bien aux conditions ordinaires de l'hérédité morbide, l'auteur a ajouté deux séries de faits :

1<sup>o</sup> L'histoire très-détaillée d'une famille qui se compose de quatre cent seize membres issus d'un couple consanguin au troisième degré, dans l'espace de cent soixante ans, et après quatre-vingt-onze alliances fécondes, dont seize consanguines superposées, histoire qui ne paraît laisser aucun doute sur l'innocuité, la fécondité, et même les

avantages de la consanguinité dans les familles saines. (C'est la famille propre de l'auteur.)

2<sup>o</sup> Vingt-quatre observations particulières également favorables à la consanguinité.

La conclusion de cette thèse est que « l'influence des mariages » consanguins est bonne ou mauvaise, suivant que les auteurs sont » exempts ou affectés de maladies constitutionnelles ».

Nous regrettons de prolonger davantage cet article déjà si long, et néanmoins, pour ne pas scinder l'examen d'une question à l'élucidation de laquelle les médecins aliénistes n'ont peut-être pas apporté, jusqu'ici, tous les éléments que l'on aurait pu attendre d'eux, nous demanderons la permission de signaler par anticipation quelques autres travaux publiés dans les Bulletins des années suivantes et se rapportant aux mariages consanguins. Nous ne ferons du reste que les analyser très-succinctement ; car les nombreuses communications faites, dans ces dernières années, aux Académies et aux journaux de médecine sont encore présentes à la mémoire de nos lecteurs. Nous ne mentionnerons aussi que ce qui a été dit relativement aux unions consanguines humaines ; car, si nous voulions nous occuper de tous les documents relatifs à la consanguinité animale, nous serions entraînés trop loin.

M. Boudin (*Mémoires*, t. I, p. 505) est convaincu de l'influence défavorable de la consanguinité en elle-même ; mais il reconnaît que jusqu'ici cette influence n'a pas été l'objet d'une démonstration numérique irréfutable. Aussi a-t-il voulu apporter dans le débat cette démonstration, en substituant des faits et des chiffres à des assertions sans preuve.

Pour la plupart des accidents attribués au fait même de la consanguinité, il a dû se contenter, néanmoins, de citer un nombre plus ou moins imposant de faits particuliers, sans prétendre à des résultats statistiques, parce qu'il n'existe pas, à cet égard, de documents suffisants. Ce sont, chez les parents, la stérilité et l'avortement ; chez les enfants, l'idiotie, l'aliénation mentale, l'épilepsie, le bec de lièvre, l'albinisme, la scrofule, etc. ; c'est cette lacune qui pourrait être comblée, en ce qui concerne l'idiotie, la folie et l'épilepsie, par les médecins d'asiles.

Mais pour une autre variété d'infirmité, la surdi-mutité, l'auteur a pu arriver à des résultats numériques qui lui paraissent avoir une valeur tout à fait significative.

Il a constaté que tandis qu'en France il ne se contracte en moyenne que deux unions consanguines sur cent mariages, la proportion des sourds-muets de naissance, provenant de mariages consanguins



est de 30 pour 100 parmi les pensionnaires des établissements de sourds-muets de Paris, de Bordeaux, de Lyon et de Nogent-le-Rotrou.

En outre, le danger d'avoir des enfants sourds-muets est d'autant plus grand que la consanguinité des parents est d'un degré plus rapproché, en sorte qu'en représentant par 1 le danger de procréer un sourd-muet dans les mariages ordinaires, ce danger s'élève :

A 18 dans les mariages entre cousins germains ;

A 37 dans les mariages entre oncles et nièces ;

A 70 dans les mariages entre neveux et tantes.

Il résulte de travaux publiés en Allemagne, qu'à Berlin, c'est chez les juifs que les mariages consanguins sont les plus fréquents, et que ce sont eux, aussi, qui offrent la plus grande proportion de sourds-muets de naissance, puisqu'il y aurait dans cette ville :

3,1 sourds-muets sur 10 000 catholiques,

6 sourds-muets sur 10 000 protestants,

27 sourds-muets sur 10 000 juifs.

L'esclavage, en facilitant les unions consanguines et même incestueuses, produit des effets analogues; et l'on comptait en 1840, dans le territoire de Howa (États-Unis) :

2,3 sourds-muets sur 10 000 blancs libres,

212 sourds-muets sur 10 000 nègres esclaves.

Ces résultats ont d'autant plus de valeur aux yeux de M. Boudin, qu'il établit d'autre part que la surdi-mutité des enfants, dans les unions consanguines, se produit alors même que les parents sont sains et libres de tout antécédent morbide, tandis qu'elle est rarement héréditaire, les mariages croisés où même les deux conjoints sont sourds-muets donnant presque constamment naissance à des enfants qui parlent et qui entendent.

Ces chiffres auraient eu certainement la valeur démonstrative à laquelle prétendait l'auteur, s'il ne s'était élevé aucun doute sur leur exactitude. Mais M. Boudin trouva un contradicteur énergique en M. Dally, qui avait déjà écrit, dans la *Gazette hebdomadaire*, un travail important en faveur de la consanguinité.

Néanmoins, malgré les efforts faits par M. Dally pour détruire un à un chacun des arguments de M. Boudin, nous pensons être juste en disant, avec M. de Ranse (*Bulletins*, t. IV, p. 612), que ses attaques ne sont pas suffisamment fondées, et que lui-même est tombé souvent dans les causes d'erreurs qu'il se croit en droit de reprocher à son adversaire, dont les résultats conservent une grande valeur à nos yeux.

Ne pouvant entrer dans le détail de cette polémique, nous signa-



lerons seulement deux passages de M. Dally, parce qu'ils présentent, sur la question, des idées que nous croyons nouvelles. Tandis que M. Périer admet la fréquence des accidents causés par les mariages consanguins, mais les attribue à l'influence de l'hérédité morbide et non à celle de la consanguinité, M. Dally (*Bulletins*, t. IV, p. 514) « se contente d'attaquer la prétendue influence de la » consanguinité prise en elle-même, sans s'inquiéter de savoir si » les faits qu'il examine infirment ou confirment la question des » dangers de la consanguinité doublement malade.

» Il n'est même pas porté à croire que les chances de maladies » des enfants soient plus nombreuses, quand les deux époux sont » affectés de la même diathèse, que quand ils offrent, chacun à » part, des diathèses spéciales; car, si l'on supposait constantes les » lois de l'hérédité morbide, il arriverait, dans le premier cas, que » l'enfant serait affecté d'une diathèse en quelque sorte pure; dans » le second, d'une diathèse hybride; et, toutes chances égales » d'ailleurs, les maladies franches, bien caractérisées, doivent être » moins rebelles à la thérapeutique que celles où se mêlent toutes » sortes d'éléments pathologiques. »

Ailleurs (*Bulletins*, t. III, p. 150), M. Dally indique l'influence des milieux comme pouvant expliquer, en dehors de la consanguinité, l'action fâcheuse des mariages consanguins, dans le cas où cette action serait reconnue réelle. « Les proches parents qui con- » tractent alliance, dit-il, vivent dans les mêmes conditions so- » ciales, mentales, géographiques, climatériques, météorologiques, » de telle sorte qu'il se pourrait que leurs rejetons dussent à » l'influence combinée de ces milieux, des maladies que l'on attri- » bue à la consanguinité des parents, et qui ne sont dues qu'à » l'existence simultanée des parents dans des milieux semblables. »

Personne n'ayant relevé, à notre connaissance, cet argument de M. Dally, nous croyons devoir faire remarquer qu'il substitue ici, à la question des mariages consanguins, celle des inconvénients qui peuvent résulter des unions contractées uniquement entre gens habitant les mêmes localités, et que, pour que son raisonnement fût juste, il faudrait qu'il eût démontré, d'abord, que les parents qui se marient entre eux sont presque tous dans ce dernier cas, ce qui est loin d'être certain. En l'absence de tout document relatif à la proportion des mariages contractés, d'une part entre des parents n'habitant pas les mêmes localités, d'autre part entre des gens non-parents, mais habitant les mêmes localités, il nous paraît impossible d'accorder aucune signification au genre d'influence signalé par M. Dally.

Quant aux inconvénients résultant des mariages entre compatriotes, en donnant à ce dernier mot le sens restreint de gens habitant la même localité, ils ont déjà été signalés, notamment par M. Baillarger, à l'occasion des crétiens de certaines vallées des Pyrénées, dont la proportion a beaucoup diminué depuis que les mariages, au lieu de se faire entre habitants des mêmes vallées, sont devenus plus fréquents entre ceux-ci et la population de la plaine. Sans doute, on obtiendrait un résultat analogue en d'autres circonstances, et nous croyons, en particulier, qu'un des meilleurs moyens de faire cesser les accidents d'hystéro-démonomanie de Morzine serait, si cela était possible, d'y provoquer, dans une large proportion, des mariages avec des habitants de pays plus ou moins éloignés.

Pour épuiser la série des documents relatifs aux mariages consanguins, soumis à la Société d'anthropologie, nous n'avons plus qu'à signaler un travail, de M. Auguste Voisin, sur la fréquence et l'innocuité des unions consanguines dans la commune de Batz (*Mémoires*, t. II, p. 433), travail dont il a déjà été donné une analyse dans ce journal (t. VIII, 1866, p. 130).

Si, après avoir résumé les différentes opinions émises dans cette discussion, nous avons à faire connaître celle qui résulte pour nous de la lecture et de l'étude de tous les documents relatifs à cette question, nous l'exprimerions ainsi : Sans doute il n'est pas possible de soutenir aujourd'hui que les mariages consanguins sont toujours et constamment funestes ; au contraire, plusieurs faits, tels que ceux fournis par MM. Bourgeois, Voisin, et quelques-uns de ceux de M. Dally, montrent que, dans des circonstances favorables, ces unions peuvent donner naissance à des rejetons parfaitement sains et valides. Mais on a rapporté trop d'exemples de résultats opposés, pour qu'il ne soit pas raisonnable d'avoir les présomptions les plus fondées que ces unions sont fréquemment nuisibles. Pour un grand nombre d'accidents, il est impossible, il est vrai, de changer actuellement ces présomptions en démonstrations formelles, faute de données numériques comparatives suffisantes ; mais en ce qui concerne la surdi-mutité, cette démonstration paraît acquise par les travaux de M. Boudin, et il serait, sans doute, possible d'arriver au même résultat pour l'idiotie, la cécité, la folie, par des recherches poursuivies pendant un nombre d'années suffisant dans les établissements consacrés au traitement de ces infirmités.

En tout état de choses, qu'il faille tenir en suspicion la consanguinité en elle-même, ou la simple hérédité morbide, il est sage



d'éviter les unions consanguines, et de les restreindre, autant que possible, non par des prescriptions légales, mais par des avertissements éclairés sur les inconvénients qu'elles peuvent offrir, et par les moyens de persuasion dont doivent surtout user les médecins, toutes les fois qu'ils sont consultés sur de semblables matières.

Malgré la longueur de cet article, nous n'avons fait aucune mention de plusieurs communications relatives aux formes du crâne et à l'organisation cérébrale, bien qu'elles soient, plus encore que celles dont nous avons parlé, du domaine des études médico-psychologiques.

Nous joindrons leur analyse à celle d'un grand nombre de travaux sur le même sujet, contenus dans le deuxième volume des *Bulletins*, et qui feront l'objet d'un prochain article.

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

### JOURNAUX FRANÇAIS.

#### L'Union médicale.

Année 1865 (suite).

TOME XXVI (suite).

2° *Du bromure de potassium dans le traitement de l'épilepsie*, par M. Peulevé, interne à la Salpêtrière (service de M. Moreau, de Tours).

M. Moreau a choisi pour ses expériences les épileptiques les plus jeunes parmi les trois ou quatre cents qui composent son service, et celles chez lesquelles la maladie était le plus récente ; ce sont, en un mot, celles qui présentaient le plus de chances de guérison qui ont été préférées. Le traitement a duré trois mois (septembre, octobre, novembre), et les doses du médicament ont été administrées de la façon suivante :

Première huitaine,	0 gr. 50 centigr.	dans les 24 heures en 3 doses.		
Deuxième	—	1 gr.	—	—
Troisième	—	1 gr. 50 centigr.	—	—
Quatrième	—	2 gr.	—	—
Cinquième	—	2 gr. 50 centigr.	—	—
Sixième	—	3 gr.	—	—

La dose de 3 grammes est restée fixe à partir de la sixième semaine jusqu'à la fin du traitement.



Sur une première catégorie de malades, le bromure n'a produit aucun effet, ni en bien ni en mal ; l'épilepsie a continué sa route sans exacerbation et sans rémission.

Dans une seconde catégorie de malades, les accès ont été plus nombreux pendant le traitement qu'avant. Mais, comme le maximum d'accès pendant le traitement avait déjà été atteint dans les années précédentes et à plusieurs reprises, cela tendrait à prouver que l'exacerbation ne doit pas être attribuée au médicament.

Les faits, dit M. Peulevé, nous autorisent donc à conclure à l'inefficacité absolue du bromure de potassium dans l'épilepsie confirmée, et il faut dire de ce médicament, ainsi que d'une foule d'autres qui ont été expérimentés par notre maître, qu'il est sans action sur cette maladie. Celle-ci continue sa route en passant par des alternatives de haut et de bas, se métamorphosant quelquefois, puis revenant à ses manifestations primitives sans que rien puisse en maîtriser la marche.

3° *Observation de destruction complète des deux lobes antérieurs du cerveau, sans aphasie, par le docteur Berger.*

Cette observation n'a pas, il est vrai, été suivie d'autopsie, mais les circonstances dans lesquelles il m'a été donné de la recueillir ne permettent pas de douter de l'étendue de la lésion spéciale qui a occasionné la mort.

A la suite d'un coup violent porté en plein front, la région frontale du blessé était comme aplatie ; une plaie énorme la sillonnait, à travers laquelle on voyait les os brisés, les membranes déchirées, *les lobes antérieurs du cerveau, dont une partie avait jailli, en bouillie* ; les sinus frontaux étaient détruits, et le malade lui-même retirait d'instinct, avec ses doigts, des fragments notables de substance cérébrale par les deux narines qui en étaient obstruées.

Malgré la gravité de ces désordres, le blessé fut six jours sans éprouver d'accidents sérieux ; il buvait, dormait, *parlait et rendait compte* de toutes ses sensations. Le septième jour, il eut de la fièvre, il rêva et *parla beaucoup* ; les accidents s'aggravèrent graduellement, et le quatorzième jour, la mort arriva sans qu'il ait cessé de *murmurer* des mots plus ou moins intelligibles, ainsi qu'on le voit dans tous les accidents cérébraux graves, suite habituelle des commotions cérébrales profondes et des fractures de la base du crâne.

*De la folie hystérique et de quelques phénomènes nerveux propres à l'hystérie (convulsive), à l'hystéro-épilepsie et à l'épilepsie (études cliniques), par le docteur MOREAU (de Tours), médecin de la Salpêtrière.*

M. Moreau (de Tours) a voulu exposer très-sommairement, mais avec une exactitude sincère, ce qui lui a paru le plus digne d'intérêt parmi les faits de physiologie et de thérapeutique nerveuses qu'il lui a été donné d'observer depuis quatre ans qu'il est chargé du service des hystériques et des épileptiques à la Salpêtrière.

Nous reproduisons, presque *in extenso*, cet important mémoire de l'éminent aliéniste, renvoyant, avec regret, à la publication originale pour les observations souvent curieuses, toujours intéressantes, qu'il cite fréquemment à l'appui de ses réflexions, surtout quand elles ont trait à des phénomènes à l'égard desquels ses appréciations personnelles diffèrent sensiblement des idées généralement reçues.

« Parmi ces phénomènes, il en est un, dit-il, qui a appelé tout particulièrement notre attention : C'est *la folie* (délire) hystérique.

» L'étude approfondie, l'indication aussi exacte que possible, complète, des signes qui différencient ce genre de délire de la folie ordinaire, ne permettent pas de les confondre, de leur appliquer le même pronostic, moins encore la même médication, etc. Tel est le but principal, sinon exclusif de ce travail.

» Mes remarques porteront donc sur trois choses qui, au point de vue pratique, sont à mes yeux du plus haut intérêt, et méritent d'être étudiées de plus près qu'on ne l'a peut-être fait jusqu'ici :

» 1° Sur le caractère spécifique, le diagnostic différentiel de certains accidents névropathiques désignés généralement sous le nom d'*absences*, d'*étourdissements*, de *vertiges* ou *demi-accès*, etc. ;

» 2° Sur la spécialité du délire propre aux hystériques et aux hystéro-épileptiques ;

» 3° Sur le meilleur mode de traitement à employer contre ces affections.

» Auparavant, nous dirons quelques mots de leurs causes et d'un phénomène auquel on a coutume d'attacher une importance qu'il est loin de mériter, suivant nous, nous voulons parler des *auras*.

» *Causes.* — On nous a souvent accusé d'avoir exagéré le rôle des prédispositions héréditaires dans les névroses ; ici les preuves



de cette influence surabondent; névroses de toutes sortes, physiques et morales, lésions des centres nerveux, tels sont les antécédents pathologiques de l'immense majorité de mes malades....

» C'est que, en réalité, il ne faut voir dans tout phénomène névrosique que la manifestation isolée, souvent éphémère, d'un état pathologique du système nerveux tout entier, l'expression variée de cet état spécial de l'organisme que Willis appelait si justement *diathesis nervosa*, se localisant çà et là dans telle ou telle partie des centres nerveux, et revêtant une physionomie différente suivant les organes ou les systèmes d'organes primitivement atteints.

» Envisagé d'une manière encore plus compréhensible, au point de vue de la transmission héréditaire, l'état nerveux, le *nervosisme*, suivant une expression récemment employée, appartient essentiellement non pas au sujet seul chez lequel on observe une ou plusieurs de ses manifestations, mais à l'arbre généalogique tout entier, ou du moins à ses principales ramifications; c'est un fait morbide propre à toute une agglomération d'individus liés entre eux par les affinités du sang...

» Auprès du grand fait pathologique que nous venons de rappeler, que sont les causes dites déterminantes ou occasionnelles? Rien autre que ce que leur dénomination indique;.... il arrive même que le mal éclate en l'absence de toute cause occasionnelle.

» Il est évident qu'il ne s'agit ici que de ces névroses (hystérie, hystéro-épilepsie, épilepsie) essentiellement idiopathiques, dont l'émergence anatomo-pathologique nous est inconnue, que rien n'explique; si ce n'est l'état spécial de l'individu qui en est atteint, de ces névroses que les anciens appelaient essentielles, *sine materia*, et non de ces accidents névropathiques qui n'ont du mal que la forme, l'apparence sans en avoir le fond; de ces accidents épileptiformes sans épilepsie, qui ne sont qu'un incident phénoménal, symptomatique de l'affection dont ils émanent, destiné à disparaître avec elle; tels sont ceux qui se déclarent dans l'intoxication alcoolique ou saturnine, dans les empoisonnements par l'opium, la belladone, le *datura stramonium*, etc., dans certaines fièvres éruptives, dans la paralysie générale des aliénés, à la suite d'un accouchement laborieux, chez certains syphilitiques, voire même chez les animaux sur lesquels expérimente le vivisecteur....

» La période névrosique constitue à elle seule le genre d'affections pour lesquelles on réserve généralement le nom de névroses, et c'est là ce qui les différencie de celles dites organiques.

» I. — AURA. — On attachait naguère une importance capitale au phénomène nerveux désigné sous le nom d'*aura*. C'était, pour la



plupart des médecins du temps passé, bien plus qu'un symptôme précurseur des accès, il en était pour ainsi dire le fait générateur, la cause immédiate.... Ce que l'on est convenu d'appeler *aura* ne peut être et n'est très-certainement qu'un des mille accidents névrosiques qui font partie intégrante de la maladie principale, lequel doit à la forme qu'il revêt, dans quelques cas, d'avoir fixé plus particulièrement l'attention des observateurs, bien que, au fond, il ne justifie par quoi que ce soit ce privilège...

» II. — *Accidents névrosiques liés aux grandes névroses convulsives ; leur valeur au point de vue du diagnostic et du pronostic. — Tics ou convulsions partielles. — Secousses. — Mouvements choréiques. — Étourdissements. — Absences. — Vertiges. — Attaques congestives épileptiformes.* — Les grandes névroses convulsives sont toujours ou presque toujours précédées, accompagnées, suivies même, dans quelques cas très-rares, d'accidents névrosiques dont il importe de connaître le caractère distinctif et spécial ; parce qu'ils sont, dans bien des circonstances, la seule source à laquelle le médecin puisse puiser les lumières nécessaires pour bien apprécier la nature de l'espèce de névrose sur laquelle il est appelé à donner son avis, ne l'ayant pas observée par lui-même, ainsi qu'il arrive si souvent dans la clientèle ordinaire....

» Mais peut-on, dans l'état actuel de nos connaissances, et guidé uniquement par la nature, ou mieux la physionomie, la forme des accidents névrosiques intermédiaires, affirmer l'existence de l'hystérie, de l'hystéro-épilepsie ou de l'épilepsie ? Le peut-on, surtout, alors que ces affections sont encore indécises, imminentes, mais non complètement déclarées ? Oui, dans un grand nombre de cas, en raison des différences réelles, appréciables qu'offrent ces mêmes accidents, suivant qu'ils révèlent ou annoncent l'une ou l'autre de ces maladies.

» A l'appui et comme éclaircissement de ce qui vient d'être dit, entrons dans quelques détails et commençons par un phénomène névrosique exclusivement propre à l'état épileptique latent ou déclaré : je veux parler de ce que les malades nomment leurs *secousses*.

» Selon nous, on ne saurait mieux préciser la nature ou plutôt la forme des secousses épileptiques qu'en les comparant aux effets produits sur la motilité par des décharges électriques. Je ne connais aucun phénomène nerveux qui puisse être confondu avec elles. Je n'en excepte pas les mouvements brusques, instantanés, rapides, qui s'observent dans certaines chorées dites épileptiformes. Un œil exercé ne saurait s'y méprendre ; mais il ne faut pas oublier qu'ici,

plus qu'en aucune autre circonstance, l'application du sens de la vue est nécessaire et ne saurait être remplacée par une description quelconque, quelque bien faite qu'elle soit; il faut *voir*, et après avoir vu, ne fût-ce qu'une fois, on en saura tout autant que les plus expérimentés; mais il faut voir...

» Le phénomène, continue l'auteur après une description sommaire, apparaît concurremment avec les grands accès d'épilepsie, dans l'intervalle qui sépare ces accès, à des époques très-irrégulières; dans certains cas, ils annoncent à coup sûr l'approche de ces accès.

» Ce qu'il importe de savoir, c'est qu'ils les précèdent souvent à de longs intervalles; auquel cas, on a l'habitude, malheureusement, d'en tenir fort peu de compte. Bien plus, s'ils sont légers, on est disposé, dans les familles, plutôt à en rire qu'à s'en alarmer...

» Parfois, les secousses ont constitué toute la maladie; nous voulons dire qu'elles ont été à elles seules toute l'épilepsie... Dans quelques cas, que nous avons lieu de croire fort peu nombreux, — nous n'en connaissons qu'un seul parmi nos quatre cents malades, — les secousses constituent le seul phénomène en survivance, pour ainsi dire, à de grands accès d'épilepsie.

» Les secousses épileptiques ont lieu, le plus souvent, sans perte de connaissance, malgré les efforts *conscients* des malades pour les empêcher. D'autres fois aussi la convulsion éclate au milieu d'un état vertigineux, d'une suspension absolue, mais extrêmement rapide du sens intime; l'activité psychique et l'action musculaire sont frappées du même coup.

» Chez la plupart des malades, les choses se passent, indifféremment, de l'une ou de l'autre manière, c'est-à-dire avec ou sans vertiges...

» Nous fondant sur une expérience déjà longue, nous n'hésitons pas à regarder les secousses comme un phénomène *exclusivement* propre à l'épilepsie. Ce qu'il y a de certain, c'est que nous ne l'avons encore observé que chez les individus atteints de cette névrose, jamais chez des hystériques *pures*.

» Les secousses apparaissent, dans beaucoup de cas, comme signes avant-coureurs ou éléments prodromiques chez les hystériques. C'est d'un fâcheux augure quand, soit au début, soit dans le cours d'une attaque d'hystérie, on voit les membres, les bras le plus souvent, ou bien encore les commissures des lèvres, devenir le siège de ces mouvements brusques, saccadés, qui diffèrent si complètement des convulsions hystériques.

» Quelque légers et, en apparence, insignifiants que soient ces



nouveaux symptômes, on peut tenir pour certain que l'épilepsie franche n'est pas éloignée et que bientôt, peut-être, elle dominera toute la scène pathologique.

» *Absences.* — A quels signes reconnaître que les phénomènes nerveux communément désignés sous le nom d'*absences*, *vertiges*, *étourdissements*, appartiennent plutôt à l'hystérie qu'à l'épilepsie, et *vice versa*? Ce genre de diagnostic différentiel est-il même possible dans tous les cas?

» Nulle difficulté sérieuse, selon nous, dans les cas où l'on a affaire soit à une hystérie simple, soit à de purs accès d'épilepsie. Les phénomènes nerveux intermédiaires aux grandes névroses n'étant en réalité, comme cela a été établi précédemment, que des accès incomplets, ils devront présenter, au moins en partie, les caractères distinctifs de l'une ou de l'autre névrose. C'est l'activité psycho-cérébrale qui en offrira l'empreinte la plus profonde.

» Je me donnerai de garde de répéter avec tout le monde, ou à peu près, qu'il y a perte de connaissance dans l'épilepsie, tandis que c'est le contraire dans l'hystérie. Ce genre d'appréciation n'est propre qu'à masquer la vérité et à fausser le diagnostic. S'il est vrai que certaines hystériques ne perdent pas connaissance dans ce qu'elles appellent leurs *étourdissements* (dénomination également employée par les épileptiques), il en est un bien plus grand nombre qui la perdent.

» La distinction à établir n'est pas là; formulée ainsi, elle est absolument sans valeur. Elle est dans la différence des caractères que présentent la perte de connaissance chez les hystériques, et celle que l'on observe chez les épileptiques.

» Les étourdissements, chez les hystériques simples, nous les appellerions plus volontiers des syncopes, des évanouissements incomplets, c'est-à-dire n'impliquant pas toujours la perte de la connaissance. Les malades « se sentent froid aux pieds, aux jambes, la tête leur tourne, le cœur leur manque ». — Ce sont les expressions dont elles se servent généralement; — on les voit pâlir et rougir alternativement; elles sont obligées, alors, de s'asseoir, et même de se coucher par terre, si elles ne trouvent aucun appui à leur portée; nul mouvement convulsif des paupières; de la fixité, mais non de l'égaré dans le regard.

» Les étourdissements prennent un tout autre aspect chez les hystériques qui ont déjà été touchées par l'épilepsie, ou en sont plus ou moins menacées.

» Chez les unes, la perte de connaissance arrive plus rapidement,



sans malaise général; une certaine fixité se montre dans le regard, elles restent immobiles et ne s'affaissent pas sur elles-mêmes.

» Chez d'autres, l'explosion est instantanée, l'anéantissement de la conscience est complet.

» Chez toutes, cependant, ces phénomènes rappellent toujours à un certain degré les évanouissements, ou, si l'on veut, les étourdissements des hystériques simples.

» Ainsi qu'on en peut juger par quatre faits que l'auteur rapporte ici, à l'appui de ses assertions, les vertiges chez les hystéro-épileptiques se distinguent des vertiges des hystériques simples par des caractères, des nuances, si l'on veut, qui tendent à les assimiler aux vertiges épileptiques: perte de connaissance complète dans certains cas, incomplète dans d'autres; rapidité de la chute; certains troubles de la vision; quelquefois, même, mouvements convulsifs des muscles du visage, phénomène d'ailleurs très-fugace de sa nature et difficile à saisir.

» Comme l'attaque elle-même, le vertige des hystéro-épileptiques laisse l'esprit en suspens sur la nature réelle ou prédominante du mal dont il est une des formes.

» Quoi qu'il en soit, il est toujours possible, dans l'immense majorité des cas, du moins à un œil exercé, de le distinguer du véritable vertige épileptique.

» Celui-ci frappe avec l'instantanéité, la rapidité fulgurante d'une décharge électrique, à la manière des grands accès. La perte de connaissance est non moins absolue que subite...

» *Attaques congestives épileptiformes.* — Il nous reste à compléter ce que nous venons de dire concernant les *étourdissements* (absences, vertiges) des hystériques, des hystéro-épileptiques et des épileptiques, par quelques considérations sur un phénomène cérébral qui, en raison de quelque analogie, est trop souvent confondu avec les précédents.

» Nous voulons parler de certains accidents auxquels sont exposés quelques individus en raison d'une prédisposition spéciale, héréditaire ou acquise: tels sont les vieillards, les personnes de complexion dite apoplectique ou atteintes d'hypertrophie du cœur; celles qui se livrent *habituellement* à des excès alcooliques et vénériens, à des travaux intellectuels excessifs; celles que leur profession oblige à vivre dans une atmosphère viciée par des émanations de gaz acide carbonique, les cuisiniers, par exemple, les ouvriers en caoutchouc, etc.

» Les étourdissements (c'est encore, ici, l'expression consacrée), chez les différentes personnes que nous venons d'indiquer, diffèrent

du vertige épileptique en ce que la perte de connaissance est extrêmement rare et presque toujours incomplète ; elle n'a rien d'instantané, ce n'est pas assez dire, d'électrique, comme dans l'accès épileptique ; sous ce rapport, les choses se passent à peu près de même que dans les vertiges hystériques ou hystéro-épileptiques ; mais pour un œil exercé il ne saurait y avoir méprise.

» Les malades sont rarement pris à l'improviste ; ils sentent venir l'attaque ; ils luttent et songent à en prévenir les conséquences ; ils appellent au secours. Quelques-uns se sentent comme envahis par un sommeil de plomb ; d'autres voient les objets tourner, les pieds leur manquent comme sur un sol mouvant.

» Alors même que l'attaque est légère, le malade est plus ou moins de temps à revenir à lui. S'il tombe privé complètement ou incomplètement de connaissance, on observe souvent des convulsions partielles en tout semblables à celles des épileptiques ; la bouche est déviée, tout un côté du corps, ou seulement un des membres thoraciques ou abdominaux, est frappé de paralysie, laquelle ne tarde pas à disparaître ; ou se dissipe après un ou deux jours. Ces derniers phénomènes, on le comprend, ont, dans bien des cas, contribué à fausser le diagnostic. Nous en connaissons plus d'un exemple...

» Un fait qu'il importe de bien connaître, et qui est beaucoup plus commun qu'on ne croit généralement, c'est que bon nombre d'accidents cérébraux de nature purement congestive revêtent la forme épileptique. Il n'y a pas seulement étourdissement, vertige, perte incomplète ou absolue de connaissance, mais encore convulsions cloniques, écume à la bouche, parfois sanguinolente, gonflement des veines du col, bouffissure de la face, respiration bruyante, etc. ; en un mot, l'appareil symptomatique est tel, qu'il serait impossible de les distinguer des véritables accès épileptiques, sans information préalable sur les causes du mal, sa marche, les perturbations concomitantes dans l'état de santé général de l'individu.

» Les asiles d'aliénés sont remplis d'individus qui, plusieurs mois, plusieurs années même avant l'explosion de la maladie à laquelle ils devaient succomber, avant d'avoir rien senti qui pût donner l'éveil, inspirer la moindre crainte sur leur état de santé, ont éprouvé de ces *étourdissements* qui ont pu faire croire à l'existence d'une affection nerveuse à l'état latent, et dont ils n'auraient été que les avant-coureurs.

» Ce sont les paralytiques généraux, lesquels, d'ailleurs, chose bien digne de remarque ! sont, pour la plupart, destinés à éprouver



dans le cours de leur affection, vers la terminaison fatale principalement, ces mêmes accidents, mais alors accrus, amplifiés, si je puis m'exprimer ainsi, au point de simuler symptomatologiquement un accès d'épilepsie...

» *Folie hystérique.* — La folie, chez la femme, est due, ainsi que tous les auteurs l'ont constaté, à des causes multiples et excessivement variées. Elle est le résultat et comme l'aboutissant d'une foule de conditions tant prédisposantes qu'occasionnelles, d'états morbifiques dont quelques-uns, mis particulièrement en relief, sont considérés comme la principale et même l'unique source du mal, bien que, en réalité, tous y aient apporté leur contingent, aient fourni leur appoint.

» L'état hystérique, quand il s'agit de porter un diagnostic, est souvent mis en cause : « *c'est hystérique* », dit-on, dans maintes circonstances où l'on ne sait trop que penser de l'origine et de la nature d'une maladie, sans attacher autrement d'importance à cette déclaration, sans avoir une idée bien nette des motifs qui vous font parler ainsi, absolument comme dans un autre ordre de faits pathologiques, on dit : « *c'est nerveux* ».

» Les gens du monde ont une tendance singulière à attribuer à un état *hystérique* les troubles intellectuels et moraux quels qu'ils soient, alors surtout qu'ils se manifestent chez des femmes encore peu avancées en âge, à une époque touchant à la puberté...

» Et pourquoi ne dirions-nous pas tout de suite ce qui, plus tard, sera surabondamment démontré ? En tout ceci, les gens du monde ne font, le plus souvent, que céder à l'influence de préjugés que la science n'est pas encore parvenue à déraciner, parce qu'ils ont pour propagateurs ceux-là mêmes qui ont pour mission de les combattre.

» Nous ne voulons pas dire, assurément, que les griefs que l'on fait peser sur l'état hystérique ne sont jamais réels. Nous tenons précisément la plume, en ce moment, pour prouver le contraire. Mais nous craignons l'exagération en toutes choses, et nous voudrions mettre en garde contre la facilité avec laquelle on invoque ce fantôme de l'hystérie, alors qu'il serait facile de trouver, en cherchant ailleurs, les véritables causes des maladies.

» Quels sont donc les caractères, les principaux caractères du moins, du délire chez les femmes hystériques et hystéro-épileptiques ? Ils sont nombreux, variés, et, hâtons-nous de le dire, le plus souvent difficiles à saisir, très-fugitifs. Dans beaucoup de cas, même, ils échapperont à l'œil de l'observateur, si l'on néglige de remonter à l'origine des troubles psychiques, si l'on ne tient compte des conditions d'hérédité, du tempérament, et enfin de la nature



des causes occasionnelles au milieu desquelles ils ont pris naissance.

» Avant d'entrer dans les détails, voyons d'abord comment se comportent, en quelque sorte, les uns vis-à-vis des autres, et les phénomènes névrosiques purs et les troubles psychiques.

» Il y a quelques années, dans un travail inséré dans les *Annales médico-psychologiques* (année 1852, t. IV), ému des tendances de certaine école psychiatrique assez en vogue alors, tendances qui ne visaient à rien moins qu'à supprimer complètement, ou à peu près, le rôle de l'organisme dans le développement de la folie, nous entreprîmes de démontrer que tous les genres de délire, sans exception, avaient pour point de départ des troubles nerveux affectant d'une manière plus spéciale, plus apparente, du moins, tantôt la motilité, tantôt la sensibilité générale, le plus souvent ces deux ordres de phénomènes à la fois.

» Que si ces troubles avaient été méconnus, cela tenait, suivant nous, à ce qu'ils n'avaient, dans bien des cas, qu'une existence éphémère, et, en vertu d'une loi de physiologie pathologique dont nous aurons, par la suite, occasion de citer de nombreux exemples, et qu'on pourrait appeler *loi de substitution*, étaient promptement remplacés par des désordres d'un autre genre, des désordres de l'ordre intellectuel.

» Passé cette première phase, cette période initiale du délire, l'élément psychique se trouve désormais seul en cause ; et dans la très-grande majorité des cas, les choses restent en cet état jusqu'à ce que la guérison ou la fin même de l'existence vienne y mettre un terme.

» Voilà pour la folie *pure*, la folie *morale*, ainsi qu'on n'a pas craint de l'appeler, comme s'il pouvait exister une modification quelconque de l'esprit, à l'état pathologique aussi bien, et mieux encore, qu'à l'état physiologique, indépendamment d'une modification correspondante de l'organe chargé des fonctions intellectuelles.

» Il n'en est pas de même du délire névrosique.

» Dans sa forme type, c'est un véritable mélange, une sorte d'amalgame de phénomènes nerveux proprement dits (mouvements convulsifs, anomalies de la sensibilité générale et spéciale, etc.) et de phénomènes psychiques ; à ce point que l'observateur hésite à se prononcer sur la prédominance de tel genre de névrose sur tel autre.

» A vrai dire, cette forme est rare ; je n'en trouve que deux

exemples parmi les malades actuellement présentes dans notre service.

» Presque toujours les accidents nerveux alternent avec le délire, dont la durée n'est jamais fort longue, et qui présente alors des caractères spéciaux à l'aide desquels il est possible de préciser, ou tout au moins de soupçonner sa nature particulière, dans les cas où, faute de renseignements suffisants, il serait impossible d'asseoir sûrement un diagnostic.

» *Caractères généraux. — Conscience du délire.* — Un des plus saillants de ces caractères, de ceux qui frappent tout d'abord, c'est la conscience parfois très-nette, parfois très-obscur (pour nous renfermer dans les deux termes extrêmes), que les malades ont de l'état de trouble intellectuel où elles se trouvent.

» Le naufrage des facultés n'est complet que dans des cas exceptionnels, et essentiellement transitoires.

» Que l'on interroge les malades au plus fort de leurs divagations, alors même qu'elles s'abandonnent à toutes sortes d'excentricités, d'extravagances, que toutes leurs paroles trahissent le désordre de leur esprit, qu'elles paraissent subjuguées par des convictions délirantes, des hallucinations de toute nature... La première question qu'on leur adresse semble les remettre instantanément dans leur bon sens, les rendre à elles-mêmes. Elles conviennent qu'elles ne savent ce qu'elles disent, qu'il n'y a rien de réel dans leurs visions, etc.; ce qui ne les empêche pas, une fois que vous cessez de leur parler, de tenir comme en arrêt leur imagination vagabonde, de retomber aussitôt dans l'état d'où vous les aviez tirées.

» De là le contraste, l'espèce de contradiction qui s'observe généralement entre leurs paroles et leurs actes, qui sont loin d'être empreints du même désordre. Incapable, étant abandonnée à elle-même, de coordonner ses idées, de les enchaîner logiquement, l'intelligence que la lumière intérieure n'a pas complètement abandonnée, trouve encore la force de résister à ses impulsions.

» *Analogie avec le délire artificiel.* — Par les caractères que nous venons de lui reconnaître, le délire qui prend sa source dans des conditions névrosiques persistantes et se développant parallèlement aux troubles psychiques, ce genre de délire, disons-nous, offre la plus grande analogie avec celui qui est dû à l'action de certaines substances sur les centres nerveux, du hachisch en particulier (1).

---

(1) Voir notre *Traité du hachisch*, 1845.



» Tout le monde sait que ce qui caractérise principalement le mode d'action de l'extrait du chanvre indien, c'est la conscience parfaite que conserve la personne qui en a pris, du délire qui s'empare d'elle sans jamais la dominer d'une manière absolue...

» *Analogie avec l'état de somnambulisme.* — Chez un bon nombre d'hystériques et d'hystéro-épileptiques, nous n'osons dire chez toutes, si l'on suit attentivement les développements de la maladie, ses nombreuses variations durant les premières années, les troubles intellectuels revêtent d'une manière frappante (sauf quelques réserves) le caractère de ceux que l'on observe chez les somnambules.

» Contrairement à ce qui arrive dans le délire chronique essentiel, la folie proprement dite, les malades sont entièrement absorbées en elles-mêmes ; tout point de contact avec le monde extérieur paraît être anéanti ; elles sont plongées dans un état de rêvasserie dont rien ne peut les tirer, et qui se traduit au dehors par des paroles, des actes même qu'une incohérence apparente rend inintelligibles pour leur entourage, mais qui ont évidemment un sens pour elles-mêmes. C'est, à quelques égards, l'état de rêvasserie d'un fébricitant, moins la fièvre, et aussi avec plus d'ordre, plus de suite, je dirais volontiers plus de raison dans les idées. Ce n'est, à aucun titre, l'état de l'aliéné *stupide*, chez lequel, en réalité, et malgré les apparences, il n'existe qu'une grande préoccupation d'idées, des terreurs profondes, ce qui explique son mutisme et son immobilité habituels.

» Ces sortes de troubles intellectuels se montrent généralement d'une manière intermittente, par accès, et se jugent, ainsi que nous le dirons plus tard en y insistant davantage, par des attaques nerveuses, des convulsions ou de simples spasmes.

» Ils ne laissent absolument aucune trace dans la mémoire des malades, non plus que le plus simple et le plus fugitif des vertiges épileptiques, ou le sommeil le plus profond...

» Mais, dit M. Moreau, la forme somnambulique n'est pas toujours, il s'en faut, aussi nette, aussi tranchée qu'on vient de le voir. Chez certaines hystériques, le délire se rapproche bien plus de la folie ordinaire. Nous voulons dire que tout rapport avec le monde extérieur n'est pas rompu ; qu'à leurs idées délirantes, c'est-à-dire appartenant à un état mental, psychiquement parlant, identique avec un rêve, se joignent souvent des idées *raisonnables*, c'est-à-dire conçues dans un état de veille complet et puisées dans des impressions venues du dehors...

» D'autre part, enfin, il est des hystéro-épileptiques dont l'état



psychique offre avec la *mélancolie stupide* de certaines monomaniaques, une analogie beaucoup plus frappante : telle fut M. A. R..., chez laquelle la perturbation mentale s'était définitivement substituée aux accidents hystéro-épileptiques et chez laquelle, encore, de la névrose proprement dite, il n'était resté que des troubles partiels de la sensibilité générale, lesquels formaient un des éléments principaux du délire.

» *Érotisme*. — Dans cette partie de notre travail où nous traitons des caractères généraux du délire névropathique, on s'étonnera sans doute, vu les idées très-anciennement et encore assez généralement répandues, que nous n'ayons pas mis en première ligne les penchants érotiques.

» Mais on s'étonnera bien plus encore quand nous aurons dit qu'à nos yeux, la coexistence de ces penchants avec les névroses dont nous nous occupons, loin d'être habituelle, est tout au contraire un fait exceptionnel.

» Nous avons dans nos salles, habituellement, de trente-cinq à quarante hystériques ou hystéro-épileptiques, dont l'éducation laisse, assurément, fort à désirer, et dont certains penchants, s'ils existaient, n'ont pu être sérieusement contrariés dans leur développement et leur manifestation. Il serait plus vrai de dire, malheureusement, que ces penchants trouvaient un aliment toujours nouveau dans le défaut de moralité des parents, dans leur état de misère, jusque dans l'exiguïté des lieux qu'ils habitent et qui est telle, parfois, que père, mère, enfants des deux sexes, sont contraints de cohabiter dans la même chambre, pis que cela, hélas ! de partager les mêmes lits ou plutôt les mêmes grabats.

» Et pourtant, parmi le grand nombre de malades que nous avons soignées depuis près de cinq ans, trois seulement nous ont offert ce que l'on entend communément par l'érotisme des hystériques. Chez l'une des trois, l'instinct génésique avait atteint un degré d'exaltation exceptionnel et tel qu'on paraît se complaire généralement à se le représenter...

» Il n'en peut être différemment du sens génésique que des autres instincts, des autres affections quelles qu'elles soient. A tous, l'excitation cérébrale confère non une vitalité plus grande, mais une prépondérance *relative*, c'est-à-dire provenant de la faiblesse, de l'amointrissement du sens moral, de la volonté consciente et éclairée.

» Sur l'ignorance de cette distinction est fondée, suivant nous, l'erreur si répandue qui fait associer les idées d'hystérie et d'*érotisme*, les confond presque, et les rend synonymes l'une de l'autre.

» L'hystérie est, à nos yeux, un état nerveux général, se rattachant, dans sa genèse, aux causes physiques et morales qui produisent indifféremment toutes les espèces de névropathies : spasmes, chorée, épilepsie, aliénation mentale, et non à une cause unique, à un état pathologique de l'utérus.

» Les fonctions psycho-cérébrales se ressentent plus ou moins de cet état nerveux, ce qui explique, comme nous le disions tout à l'heure, la faible résistance que certaines hystériques opposent aux entraînements du sens génésique.

» *Caractères particuliers.* — Il me reste à signaler certains faits de psychologie morbide, certaines idées délirantes qui s'observent chez les hystériques et les hystéro-épileptiques avec des caractères spéciaux. Ces caractères ne sont tels qu'en raison de leur origine névropathique, et, par conséquent, éminemment propres à révéler la véritable nature du délire, et à empêcher de le confondre avec tout autre d'origine différente.

» *Idées de suicide.* — En première ligne se présentent les idées de suicide.

» Chez les aliénés ordinaires, ces idées sont, à proprement parler, des idées *logiques*, nous voulons dire qu'elles sont la déduction naturelle (sinon sensée) de convictions fausses, délirantes, qui constituent comme le fond de la maladie, sous quelque forme nosologique qu'elle se présente, générale ou partielle.

» Les idées de suicide, d'origine essentiellement névropathiques, ont un tout autre caractère.

» Ces idées semblent, en quelque sorte, ne relever que d'elles-mêmes; sans connexion logique, sans rapport de cause à effet avec d'autres idées, d'autres combinaisons de l'esprit. Elles sont isolées, sans antécédents, sans but; *elles sont!* il n'y a rien à dire de plus. C'est comme un fait d'ordre physique; comme un phénomène, une expression de lois générales, organiques; comme une secousse électrique, un vertige, un accès épileptique. C'est une épilepsie intellectuelle.

» Comme les idées de suicide, les impulsions à frapper, à détruire (les phrénologues diraient : l'instinct de la destruction), sont empreintes d'un caractère d'instantanéité, d'automatisme, qui ne s'observe guère chez les aliénés ordinaires.

» C'est sous l'influence, la pression d'idées de vengeance, de terreur; le plus souvent, dans le but de prévenir un danger imaginaire, de repousser l'agression d'un ennemi, etc., etc., que ces derniers se livrent à des actes dont ceux qui les entourent, les soignent, sont trop souvent victimes.



» Il n'en est pas de même des hystériques et hystéro-épileptiques. Un irrésistible besoin d'étreindre fortement les objets qui se trouvent à leur portée, de frapper, de mordre même, de déchirer leurs vêtements, ou tout simplement d'injurier, de chercher querelle, de taquiner, d'exciter l'impatience et la colère, etc., s'empare d'elles brusquement, sans cause et, comme on dit, sans rime ni raison. Elles n'en veulent aucunement aux personnes contre lesquelles elles s'emportent, ne sont mues ni par la haine ni par la vengeance. L'impulsion, l'acte, semblent n'avoir aucune raison d'être et être gouvernés par les mêmes lois que les mouvements désordonnés qui constituent leurs attaques...

» *Phénomènes nerveux et psychiques réunis.* — Enfin, le délire hystérique et hystéro-épileptique se distingue encore du délire simple par un caractère tellement accusé, évident, que nous nous dispenserions de le mentionner, si nous ne tenions à ne négliger aucun des moyens propres à empêcher que l'on ne confonde ces deux genres de délire.

» Voici ce caractère :

» Il est des malades dont les attaques présentent, invariablement, des accidents névropathiques et des troubles intellectuels, non plus isolés, mais dans une sorte de mélange, tantôt alternant à de brefs intervalles, tantôt si intimement confondus, qu'il est difficile d'y voir autre chose que les éléments divers d'une seule et même individualité morbide : les uns et les autres ne forment, en effet, qu'une seule et même individualité morbide.

» Nous avons déjà dit qu'en dehors des cas, peu nombreux, où l'on voit les troubles psychiques et les accidents nerveux se mêler, se confondre dans un même accès, il en était un beaucoup plus grand nombre où l'apparition de ces deux ordres de manifestations pathologiques n'avait lieu qu'à des intervalles plus ou moins longs, mais parfaitement limités.

» Des accidents nerveux, de formes très-variées, peuvent se substituer les uns aux autres ; le fait n'est ignoré de personne aujourd'hui. Un médecin des plus distingués de Genève, M. le docteur Dunan, ancien interne de notre service à la Salpêtrière, a fait, sur ce sujet, un travail remarquable qui mérite d'être consulté.

» Nous y reviendrons plus tard ; pour le moment, nous voulons insister sur cette particularité bien moins connue, à savoir, que les perturbations intellectuelles et affectives n'échappent pas à cette loi de substitution.

» C'est ainsi qu'on voit, chez un assez grand nombre d'hystériques et d'hystéro-épileptiques, ces perturbations précéder, mais



le plus ordinairement suivre les accidents nerveux, intervenant ainsi, tantôt comme jugés par la crise nerveuse, tantôt la jugeant. Des modifications plus ou moins profondes, plus ou moins apparentes dans les facultés affectives, des idées délirantes, une véritable excitation maniaque, quelquefois un état de stupeur, etc., tels sont les prodromes certains d'une attaque ou de plusieurs attaques consécutives, à la suite desquelles les malades recouvrent toute leur intégrité d'esprit.

» III. — La *symptomatologie* de l'hystéro-épilepsie offre certaines particularités qui ne touchent qu'indirectement à la question principale de notre travail, mais dont je ne puis, cependant, me dispenser de dire quelques mots.

» Je veux parler des éléments pathologiques qui entrent, pour ainsi dire, dans la composition de l'affection hystéro-épileptique, de la fusion de ces éléments, laquelle est parfois assez intime pour constituer une individualité morbide réelle.

» Ou bien 1° il y a mélange, dans un même accès, de phénomènes hystériques et épileptiques, et ce mélange, comme nous le disions tout à l'heure, peut être tel dans quelque cas, que les troubles observés ont perdu, en quelque sorte, toute caractéristique, et ne se présentent plus que sous un aspect commun.

» Ou bien 2° ces phénomènes existent isolément, se montrant tour à tour sans régularité, sans ordre déterminé, chez le même malade.

» Les auteurs anciens ont méconnu l'hystéro-épilepsie. Aujourd'hui, depuis Esquirol qui, le premier, l'a nettement définie et lui a assigné une place dans le cadre nosologique, elle est généralement admise, par tous les médecins du moins, qui se trouvent placés dans des conditions suffisantes d'observation, et à la tête d'agglomérations plus ou moins considérables de malades...

» *Fusion des phénomènes psychiques.* — Quand on étudie avec soin le délire hystéro-épileptique ; quand on se livre à un examen comparatif des deux sortes de lésions mentales qui sont plus particulièrement propres à l'hystérie, d'une part, de l'autre à l'épilepsie, on constate une sorte de mélange ou de fusion des phénomènes, analogue à celle qui existe physiquement. C'est ainsi que chez des hystéro-épileptiques dont la maladie est déjà ancienne, et par conséquent tenace, profonde, on voit apparaître graduellement et s'accroissant chaque jour davantage, la soudaineté, l'irrésistibilité des impulsions, l'affaiblissement de la mémoire, et, parfois même, quelques symptômes de démence : comme si la plus grave des deux maladies réunies sur le même sujet (l'épilepsie) tendait invincible-

ment à se substituer chaque jour de plus en plus à celle qui l'est moins (l'hystérie).

De là, on le comprend, l'extrême importance d'un diagnostic exact, l'intérêt qu'a le médecin de saisir, dès leur première apparition, les phénomènes épileptiques survenant dans le cours de l'hystérie, phénomènes dont la présence est de nature à modifier si profondément et la médication et le pronostic.

» *Coexistence, chez le même sujet, de l'hystérie et de l'épilepsie.* Nous avons dit qu'il existait une classe de malades chez lesquels les deux affections se montraient coïncidemment, mais nettement séparées, et n'envahissant le sujet qu'alternativement.

» Cette classe, il faut se garder de la distinguer absolument de la première dont nous avons fait mention ; car, à notre sens, elle n'a, en réalité, qu'une existence purement idéale ou artificielle ; et la raison en est que, si chez les malades les crises hystériques et épileptiques se montrent parfois isolées, elles se confondent le plus ordinairement, « se pénètrent réciproquement, » comme s'exprime avec tant de justesse M. le docteur Dunan.

» L'un de nos prédécesseurs, Georget, a émis l'opinion que l'hystérie et l'épilepsie n'étaient qu'une seule et même maladie envisagée à des degrés d'intensité différents.

» Une foule de raisons militent contre cette manière de voir ; mais il est un fait que nous ne pouvons omettre de signaler. Il est d'expérience journalière que, chez le plus grand nombre des hystériques simples, la névrose a une tendance extrême à se convertir en hystéro-épilepsie, et, d'autre part, que, chez les hystéro-épileptiques, les accès épileptiques francs, dégagés de tout mélange, finissent, le plus souvent, mais après une certaine durée dont il est impossible de fixer la longueur, par se substituer entièrement à l'hystérie. Nous avons dans nos salles bon nombre de vieilles épileptiques qui y sont entrées hystéro-épileptiques, quelques-unes simplement hystériques.

» Comme l'épilepsie, enfin, l'hystérie (convulsive) peut se convertir brusquement en une névrose d'un caractère différent, laquelle, à son tour, pourra, plus ou moins de temps après, disparaître et céder la place à la névrose primitive...

» Ajoutons, pour clore cet article, que, dans quelques cas, la névrose, que j'appellerais volontiers *intercurrente*, en se substituant d'une manière permanente, définitive, aux crises hystéro-épileptiques, simule une bonne et solide guérison ; tandis qu'au fond, il n'y a rien de changé que la forme de la maladie, dont les apparences symptomatologiques ne sont plus les mêmes.



» *Traitement.* — Nous avons employé la même médication contre les différentes névroses dont nous nous sommes occupé précédemment : épilepsie, hystérie et hystéro-épilepsie.

» Tout en admettant, avec la très-grande majorité des auteurs, une distinction radicale entre ces maladies, principalement entre la première et les deux dernières, au point de vue symptomatologique, au point de vue, surtout, du degré de curabilité; cependant, en raison de leur communauté d'origine envisagée sous le double rapport de l'hérédité et des causes occasionnelles, nous ne saurions être aussi absolu quant à leur nature essentielle, bien que celle-ci nous soit à peu près inconnue faute de données suffisantes sur son substratum organopathique.

» Voilà pourquoi nous avons jugé à propos de soumettre au même traitement : épileptiques, hystériques et hystéro-épileptiques.

» Disons tout de suite que nous aurons très-peu à nous occuper des premiers, pour une raison que nous regrettons d'avoir à signaler; c'est que, ici, nous ne comptons que des insuccès; quelques améliorations momentanées, si l'on veut, mais rien de stable, rien qu'on puisse, de près ou de loin, prendre pour de véritables guérisons. Et encore, est-il infiniment probable que ces améliorations devaient être attribuées bien plus à ce que la médication mise en usage était *nouvelle*, qu'à son efficacité réelle et intrinsèque.

» A ce propos et incidemment, qu'on nous permette de revenir sur un fait dont l'importance est considérable, au point de vue pratique, fait généralement ignoré des médecins qui n'ont pas une très-grande expérience des maladies nerveuses.

» Esquirol a fait le premier, je crois, la remarque que les accès d'épilepsie — nous ajouterons les attaques d'hystérie et d'hystéro-épilepsie, — éprouvaient un temps d'arrêt plus ou moins long, chaque fois que le médecin traitant faisait usage d'un nouveau remède, ou même faisait semblant.

» Il suffit encore, pour que le même effet se produise, que le médecin habituel soit remplacé par un autre médecin.

» Ces faits nous sont connus, et nous avons l'occasion presque journalière de les observer dans notre service. Une remarque qu'il importe de consigner ici, c'est que, lorsque cette suspension des accidents nerveux a lieu, les accès acquièrent, tout d'abord, une gravité qu'on ne leur avait jamais vue auparavant, gravité qui croît en raison directe de l'espace de temps qu'a duré leur suspension, et qui peut aller jusqu'à compromettre la vie des malades...

» Cela dit, nous exposerons les moyens de traitement que nous avons employés ; mais auparavant, disons quelques mots de cer-



taîne méthode curative toujours fort accréditée parmi les gens du monde et même (cela du moins résulte des renseignements fournis par les malades et les parents des malades) préconisée par quelques praticiens.

» Nous voulons parler du MARIAGE.

» Nous ne pouvons nous expliquer, vraiment, comment l'idée de recourir au mariage (et sous cette appellation nous entendons désigner l'acte que le mariage légitime et la grossesse qui, dans la plupart des cas, en est la conséquence ordinaire) comme à un moyen de traitement, a pu germer dans les esprits, et se populariser au point où nous la voyons encore aujourd'hui.

» Cela se comprend, sans doute, pour l'hystérie et même l'hystéro-épilepsie, en raison des opinions longtemps régnantes sur la nature de ces maladies que l'on voulait, à toute force, rattacher à je ne sais quelle surexcitation génitale; mais pour l'épilepsie!

» Ce qui est certain, absolument certain, à nos yeux du moins, c'est que nul fait bien constaté n'a jamais fourni le plus léger prétexte à la propagation de ce préjugé.

» Sur un total de 287 malades, qui composent notre service, nous en comptons environ 187 qui ont usé du mariage (légal ou illégal), la plupart dans le but exprès de se débarrasser de leur terrible maladie. Parmi elles se trouvent 8 hystériques, 17 hystéro-épileptiques, et 162 épileptiques.

» Or, non-seulement aucune d'elles n'y a trouvé la guérison, mais encore le plus grand nombre, *sinon toutes*, y ont puisé une aggravation immédiate de l'affection dont elles étaient atteintes.

» Il en est donc, du mariage envisagé comme moyen thérapeutique, comme de ces mille remèdes qui, ainsi qu'on l'a dit un peu crûment peut-être, mais fort justement, ne guérissent qu'entre les mains de leurs inventeurs. Plus rigoureusement encore que toutes ces panacées, il doit être proscrit par tout médecin éclairé et consciencieux, en tant que moyen de propagation par voie d'hérédité de la plus affreuse des maladies qui puissent affliger l'espèce humaine.

» *Médications diverses.* — A l'imitation de mon illustre maître Esquirol, je m'étais fait et je me fais encore aujourd'hui une règle d'expérimenter par moi-même la plupart des remèdes qui ont été pronés, tour à tour, contre l'épilepsie...

» J'arrive donc de suite au mode de traitement qui, sans nous satisfaire complètement, loin de là, nous a, toutefois, paru digne d'être pris en sérieuse considération par les praticiens.

» *Hydrothérapie.* — Dès mon entrée à la Salpêtrière, j'avais eu

la pensée d'essayer contre les névroses que j'étais appelé à soigner, un remède, ou plutôt une médication qui, bien qu'admise depuis peu de temps dans la pratique ordinaire, était passée rapidement à l'état... est-ce trop dire ? de panacée presque universelle.

» Je veux parler de l'hydrothérapie...

» En 1851, dans mon service d'aliénés, à Bicêtre, j'avais obtenu d'excellents résultats de simples douches pratiquées exclusivement le long de la colonne vertébrale.

» Dans un voyage que j'avais fait en Allemagne, peu de temps auparavant, j'avais vu cette méthode employée avec succès par le docteur Ideler, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Berlin (1)...

» Depuis cette époque, la *douche vertébrale* est le mode de traitement, je ne dis pas exclusivement, mais presque exclusivement employé dans le service dit des épileptiques à la Salpêtrière.

» Quels en ont été les résultats ? c'est ce qu'il me reste à exposer sommairement ; je dis sommairement, parce que si nous voulions relater ici dans tous leurs détails, *in extenso*, les nombreuses péripéties du traitement comme elles ont été notées par les élèves du service, MM. Dunan, Duguet, Peulevé, Monod, jour par jour, accès par accès, nous tomberions inévitablement dans des répétitions fastidieuses, et un volume n'y suffirait pas.

» Voici d'abord de quelle manière les douches ont été administrées : La malade, après avoir été, préalablement frottée par tout le corps avec une éponge grossière imbibée d'eau, puis placée dans une baignoire vide, un jet d'eau froide est dirigé exclusivement le long de la colonne vertébrale. La durée de la douche n'excède pas ordinairement trois à cinq minutes. La force de projection étant très-énergique, ce temps suffit pour déterminer sur les téguments une rougeur plus ou moins vive, comme érysipélateuse.

» Chez celles de nos malades (et le nombre en est très-grand) dont la menstruation présente des irrégularités, la douche est portée encore pendant une ou deux minutes sur le pubis, moyen dont nous avons plus d'une fois constaté l'efficacité pour rétablir les choses dans leur état normal.

» Au sortir de la salle de bains, quand le temps le permet, les malades se rendent au gymnase, où elles se livrent, pendant une demi-heure ou une heure, aux exercices d'usage.

» Le nombre des malades qui ont été soumises, jusqu'ici, au trai-

---

(1) Voyez *Notes sur les établissements d'aliénés de Siegburg, Halle, Dresde, etc.* (*Union médicale*, année 1853.)



tement par les affusions vertébrales est de 66, sur lesquelles nous comptons 32 épileptiques, 19 hystéro-épileptiques, et 15 hystériques.

» Parmi les premières, une quinzaine, environ, ont éprouvé une légère amélioration qui se maintient encore à l'heure qu'il est ; c'est-à-dire que les accès ont perdu de leur violence, en même temps qu'ils sont devenus plus rares. Le reste a éprouvé une amélioration beaucoup plus marquée, tant au point de vue de la fréquence que de l'intensité des crises. C'est ainsi que telles malades qui avaient un ou plusieurs accès par semaine et même par jour, et, en plus, des vertiges qui duraient de dix à vingt minutes, sont restées un mois et plus sans rien ressentir, ni vertiges ni accès.

» *Hystéro-épileptiques.*— Les douches vertébrales ont eu sur les malades de cette catégorie, des résultats, sinon complètement satisfaisants, du moins de nature à faire concevoir de sérieuses espérances, lorsqu'elles seront administrées à des malades placées dans des conditions de curabilité moins défavorables que ne l'étaient les nôtres.

» Sur 19 malades traitées, nous comptons 2 guérisons vraies, incontestables, 2 sur lesquelles nous n'oserions nous prononcer avec la même assurance, une enfin que nous sommes obligés de gratifier de *pseudo-guérison*.

» Des 14 autres malades, 9 se sont trouvées plus ou moins bien du traitement, mais pas assez, jusqu'à ce jour du moins, pour que nous puissions les dire guéries, 5 sont restées à peu près dans le *statu quo*...

» *Hystériques.*— Sur 15 hystériques traitées par les douches vertébrales, nous avons obtenu 7 guérisons ; 6 malades ont éprouvé une grande amélioration, équivalant presque à une guérison complète pour 2 d'entre elles ; les deux autres n'ont été que faiblement améliorées...

D<sup>r</sup> BERGER.

(La suite prochainement.)

## JOURNAUX ALLEMANDS.

*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.*

Analyse par M. le D<sup>r</sup> KUHN.

Année 1864 (suite).

4° Quels sont les avantages du système de Gheel pour la guérison des aliénés, par le docteur Fr. Wiedemeister, à Hildesheim.

Le docteur Wiedemeister n'a pu mieux répondre à cette question qu'en comparant les résultats divers obtenus dans quelques asiles d'Allemagne avec ceux obtenus à Gheel. Il s'est servi d'un rapport



du docteur Bulckens sur la colonie de Gheel (années 1856, 1857, 1858, 1859).

L'auteur prouve, dans une courte description, que la colonie de Gheel est dans de très-mauvaises conditions pour le malade. D'abord le terrain est peu propre à la culture; ensuite les maisons n'ont qu'un étage et consistent : 1° en une cuisine où un feu de tourbe couve continuellement. Cette cuisine sert non-seulement à la préparation des aliments, mais encore elle est un lieu de réunion pour tous les gens de la maison : hommes, femmes, enfants, servants, sains et malades, propres et malpropres, tranquilles et agités, épileptiques, maniaques, etc. Elle sert en même temps d'atelier, d'auberge et d'estaminet. 2° A côté de la cuisine se trouvent, en général, les chambres à coucher. Ces pièces sont incomplètement fermées.

Dans ces localités, on comptait, au 31 décembre 1859, jusqu'à 617 *nourriciers*; 698 malades pauvres; 102 pensionnaires, qui, en général, sont mieux logés. Il y a en outre un certain nombre de pensionnaires libres. Mais, ce qu'avant tout on vante de ce paradis des aliénés, c'est la liberté dont ils jouissent en vivant au milieu d'une population saine d'esprit; ce qui leur permet de prendre part aux joies et aux peines que peuvent éprouver les familles qui les entourent. Cependant une partie des malades, 68 sur les 800 sus-nommés, sont enchaînés, comme cela se pratique aussi dans les autres asiles. Ces malheureux portent aux pieds une chaîne longue de 30 centimètres, qui paralyse leurs mouvements. D'autres ont des courroies de force qui leur lient les mains jour et nuit. Les agités sont surveillés à l'infirmerie. Enfin quelques-uns, par mesure de sécurité publique, sont éloignés de Gheel. Dans l'espace de quatre ans, 8,3 pour 100 sur les admissions ont dû ainsi être éloignés.

On cite à Gheel, comme avantage sur les autres asiles, l'occupation que les malades y trouvent. C'est vrai, beaucoup aident les paysans dans les champs, d'autres travaillent avec les ouvriers ou s'occupent au ménage. Sur 800 malades, 501, c'est-à-dire 5/8, sont employés au travail, pendant que 3/8 sont oisifs. Dans ce nombre sont ceux qui font les moindres travaux (peler des pommes de terre, par exemple).

Le docteur Wiedemeister compare le chiffre des guérisons de Gheel avec celui d'autres asiles d'Allemagne, et il obtient pour résultat :

	Guérisons.		Améliorations.
A Gheel.....	18,97 p. 100	.....	8,16 p. 100.
A Siegburg.....	34,8 p. 100	.....	8,81 p. 100.
A Vienne, 35,8 et 35,9	p. 100	.....	15,28 p. 100.
A Hildesheim ...	37,3 p. 100	.....	11,7 p. 100.
A Illenau.....	45,5 p. 100	.....	26 p. 100.

L'énorme différence que nous remarquons dans les guérisons est encore plus frappante dans les décès. Il meurt à Gheel presque trois fois plus de malades qu'il n'en guérit, et six fois plus qu'il ne s'en améliore; ainsi des admissions, il en meurt 48,76 p. 100 à Gheel, pendant qu'il n'en meurt que. . . . . 33,09 p. 100 à Hildesheim

33,06 p. 100 à Vienne,

43,00 p. 100 à Illenau,

8,81 p. 100 à Siegbourg.

Le nombre des évasions est aussi très-considérable, 3,41 p. 100 à Gheel, tandis qu'il n'y en a que 0,48 p. 100 à Vienne. Gheel l'emporte encore pour le meurtre, les grossesses, le suicide.

La mélancolie est la forme d'aliénation qui donne le meilleur résultat à Gheel; il est à peu près le même que dans les autres asiles; mais il n'en est pas de même de la manie qui est de 48,8 p. 100 à Gheel et de 60 p. 100 à Vienne.

Il est certain qu'il existe dans le système de Gheel un empêchement à la guérison de la manie. Cette affection est, en général, reconnue partout pour être la forme la plus propice à la guérison. Gheel reçoit plus de maniaques que les autres asiles et il en guérit moins.

Il s'agirait de savoir maintenant quelle en est la cause. Le docteur Bulkens l'explique par le rayonnement vif du soleil, qui exerce sur l'innervation une influence favorable au développement du désordre mental et occasionne des exacerbations, des exaltations chez les aliénés. L'inconvénient des rayons du soleil existe dans les autres asiles; et, à part cet inconvénient, il est toujours préférable de faire travailler les malades en plein air.

Pour ce qui regarde la grande quantité de décès à Gheel, 48,76 p. 100 sur les admissions, on ne peut émettre à ce sujet que des soupçons. Deux causes peuvent être relatées: 1<sup>o</sup> qu'il n'y a pas assez de malades guéris; 2<sup>o</sup> que le traitement et les soins ne sont pas suffisants aux malades. Le mauvais logement y est pour beaucoup. Les paralytiques, par exemple, ne trouvent pas là les soins qui leur conviennent dans leurs derniers moments. Ces malades présentent des plaies profondes, suppurantes, des eschares larges, la gangrène; ils constituent alors dans la maison du nourricier un foyer d'infection. Que les malades soient aussi bien soignés par les paysans de Gheel qu'ils le sont dans les asiles, c'est fort douteux.

Pour ne pas pousser plus loin la recherche des causes de la mortalité, nous dirons, en résumé: que l'expérience a prouvé qu'à Gheel, un très-petit nombre d'aliénés sortent guéris, et qu'une grande quantité y meurent; que le système de Gheel n'est pas



favorable à la guérison en général, et qu'il est un obstacle à la guérison de la manie, la forme la plus fréquente du trouble mental.

3<sup>e</sup> fascicule.

5<sup>o</sup> Fait intéressant pour l'étude des maladies mentales douteuses, par le docteur Wille, à Gœppingen.

L'auteur rapporte dans tous ses détails une observation d'une hypémanie périodique, et insiste surtout sur les antécédents du malade comme moyen de reconnaître le trouble mental et son caractère.

6<sup>o</sup> Soustraction de calorique, comme moyen curatif, dans la *melancholia agitans*, par le docteur J. F. H. Albers.

Au nombre des médicaments employés contre la *melancholia agitans* se trouvent, en première ligne, les calmants et les excitants; au premier groupe appartiennent l'opium, les bains tièdes, le repos; au dernier, le vin, la valériane, le castoréum et le musc; mais il est reconnu que l'emploi de ces médicaments reste souvent sans résultat, et que l'on se voit alors obligé d'avoir recours à d'autres moyens. Il existe une forme de mélancolie, où l'on remarque une dilatation générale des veines, surtout aux extrémités inférieures, aux joues et dans les conjonctives; la même dilatation se remarque dans le cerveau, elle constitue le stimulus et cause une excitation continuelle.

Les malades sont d'une maigreur excessive, ils sont insensibles au froid et la température de leur corps est élevée. L'appétit est bon et plutôt augmenté, les sécrétions sont actives, mais avant tout il existe une grande insomnie. Plus longue est la durée de la maladie, plus grande devient l'agitation, au point que le malade se déchire et brise tout ce qui l'entoure. Ces malades deviennent plus tard gâteux, malpropres, etc. Cet état est généralement accompagné d'idées tristes; les malades se croient condamnés, ne voient que malheur partout, même dans le bonheur, etc. Dans ces cas, l'auteur a obtenu du repos et la guérison complète en soustrayant au malade une température égale, régulière, au moyen des bains prolongés à 10° R. La mélancolie avec agitation se remarque souvent chez les femmes à la suite de couches, surtout chez celles qui, pendant la gestation, offraient des varices aux membres inférieurs.

7<sup>o</sup> Du trouble mental causé par le développement d'échinocoques dans le cerveau de l'homme, pour servir à l'étiologie des maladies psychiques, par le docteur J. Koch, à Saint-Pétersbourg.

Les échinocoques ont été peu étudiés par les névropathologistes,



soit au point de vue de leur importance, soit à celui de leur fréquente présence dans le cerveau et la moelle épinière. Les recherches auxquelles le docteur Koch s'est livré sont d'un grand intérêt pour la psychiatrie et l'étude des maladies nerveuses.

Cet auteur étudie particulièrement les échinocoques du cerveau, que Linné avait déjà observés dans cet organe et auxquels il a donné le nom de *Tænia cerebrealis*. Après Linné, Zeder et Goeze les ont appelés *polycéphales*. Le docteur Koch décrit avec précision le diagnostic différentiel des diverses tumeurs du cerveau où l'on rencontre des parasites.

Symptômes : Au début, céphalalgie, puis vertiges. Les maux de tête augmentent d'intensité et deviennent persistants. La mémoire diminue progressivement ainsi que l'intelligence. Les vertiges se transforment en convulsions épileptiformes, qui ont le caractère propre de jeter le malade en avant, sans lui laisser la faculté de pouvoir éviter les objets qui se trouvent devant lui et qu'il heurte. A la diminution de l'intelligence s'ajoutent, au début, de l'anesthésie, de l'hémiplégie et de l'hyperesthésie des organes sensitifs ; plus tard les facultés se perdent complètement, la démence est la conséquence de cet état et la mort en est la terminaison forcée.

Les signes pathognomoniques et caractéristiques de la présence des échinocoques dans le cerveau sont surtout : une forte et continue céphalalgie, une diminution rapide de la mémoire et du reste des facultés intellectuelles, le trouble fonctionnel des divers organes des sens, surtout de la vue, de l'ouïe et du tact, etc. De plus, les convulsions propres et caractéristiques qui ne se voient dans aucune autre affection cérébrale ; elles ont beaucoup de ressemblance avec le tournis des moutons, qui lui-même reconnaît pour cause la présence d'un ver, le *Cœnurus cerebrealis*.

Les cas d'échinocoques dans le cerveau, qui suivant leur caractère appartiennent à la catégorie des néoplasmes, et qui ont des symptômes communs avec les tumeurs et les hydatides du cerveau, comme, par exemple : le sarcome, le fungus médullaire et les cysticerques du cerveau, se distinguent essentiellement de ces derniers par les caractères suivants : le cysticerque n'entraîne pas l'homme dans la démence comme les échinocoques ; il occasionne plutôt des accès d'épilepsie qui durent jusqu'à la mort. Le siège du *Cysticercus cellulosæ* se trouve, comme il paraît, plus souvent dans les parties périphériques du cerveau, dans la substance grise, dans les circonvolutions ; tandis que les échinocoques n'ont été trouvés, jusqu'ici, que dans les cavités et surtout dans les hémisphères, dans les troisième et quatrième ventricules.

Pendant le développement des échinocoques du cerveau, on trouve constamment un affaiblissement de la mémoire et des autres facultés, en un mot, tous les signes de la démence. Les cysticerques n'offrent pas cette dernière particularité ni celle de la céphalalgie.

Donc, l'échinocoque se distingue facilement des autres tumeurs du cerveau par un symptôme caractéristique : une marche progressive jusqu'à la mort.

4<sup>e</sup> fascicule.

8<sup>o</sup> *Tabes dorsualis* (dégénérescence grise des cordons postérieurs) et *Paralysis universalis progressiva*, par le docteur Westphal. — Suite.

9<sup>o</sup> Du traitement de la mélancolie par l'opium, par le docteur Tigges, à Marsberg.

L'auteur allemand rapporte trente-neuf cas de mélancolie, hommes et femmes, soumis à l'opium. Ce médicament, administré à petites et fortes doses, a été continué pendant plusieurs mois. Le docteur Tigges n'a pu obtenir qu'une seule guérison complète par cette médication. Le résultat a plutôt été fâcheux dans le plus grand nombre de cas ; dans d'autres, il est resté indifférent ou nul.

10<sup>o</sup> Instrument simple servant à différencier la dilatation des pupilles, par le docteur F. Obernier, médecin assistant, à Siegbourg.

L'inégalité des pupilles est souvent tellement marquée chez les aliénés, que de loin elle frappe déjà les yeux. Mais cette différence est quelquefois si peu sensible, que nous ne pouvons la distinguer. On ne doit pas pour cela admettre qu'elle n'existe réellement pas. On la remarque surtout chez les paralytiques. D'autres affections peuvent offrir cette particularité, et l'instrument bien simple du docteur Obernier peut alors être d'un grand secours, et pour reconnaître qu'il y a dilatation inégale, et pour juger en même temps de la plus petite différence.

Cet instrument se compose de deux petits miroirs réunis par une griffe de manière à former un angle de 200 à 210 degrés. Il est surtout indispensable que les deux surfaces reflètent exactement les images. L'action de ce petit instrument repose sur les lois les plus simples ; les rayons lumineux se reflètent et se réunissent dans l'angle même formé par les deux surfaces réflecteurs. L'instrument placé devant les yeux, on remarque un œil dans chaque miroir. On rapproche alors les deux plaques, de manière qu'elles ne présentent plus que la moitié de chaque œil, réunie par la partie mé-



diane, et l'on n'aperçoit plus qu'un seul œil. S'il y a différence dans la dilatation des pupilles, elle est facile à reconnaître, car une des moitiés sera plus petite que l'autre. C'est là le but principal de l'instrument. L'inventeur se propose d'y joindre un appareil destiné à mesurer en même temps les pupilles, afin de pouvoir représenter par des chiffres la différence de ces deux organes.

11° Supplément à l'article *Tabes dorsualis*, etc., par le docteur C. Westphal.

5° et 6° fascicules.

12° Substance grise de nouvelle formation dans les parois des ventricules latéraux, et d'une structure anormale, non encore décrite, des membranes du cerveau par hyperplasie de substance corticale grise.

La formation de substance grise dans les ventricules du cerveau est une des maladies les plus rares et les plus singulières chez les aliénés. C'est le professeur Virchow qui, le premier, a fait les recherches les plus exactes sur cette anomalie. Cette affection est peu connue, et l'on est encore à se demander si ce développement anormal de substance grise est congénital, ou bien s'il est possible qu'il puisse se former plus tard. Les opinions sont partagées sur ce sujet.

L'auteur rapporte un cas de ce genre de maladie, qu'il a pu observer chez un idiot épileptique. Cette observation offre assez d'intérêt pour que j'en donne une description sommaire.

Michael Schattkowski, garçon de dix-neuf ans, épileptique depuis son enfance. Le père était un ivrogne et s'est suicidé. A six mois, Schattkowski eut une forte convulsion, suivie de paralysie de la langue, et à partir de ce moment les membres du côté droit sont restés atrophiés. Ni l'intelligence ni la parole ne se sont développées. Vers l'âge de neuf ans, Schattkowski commença seulement à prononcer quelques mots très-imparfaits. Vers dix ans, il eut des accès d'épilepsie plus fréquents, qui n'ont fait qu'augmenter de jour en jour; la diarrhée s'ensuivit, puis les tubercules pulmonaires et enfin la mort.

*Autopsie.* — Voûte du crâne petite, symétrique, très-épaisse; sutures normales, front aplati, proéminence de la partie postérieure, face interne du crâne lisse, sans nervures, adhérences le long du sinus longitudinal avec la dure-mère; méninges minces, friables et adhérentes à la dure-mère vers la partie inférieure et frontale; quelques granulations de Pachioni; épaissement à la partie supérieure et par plaques de l'arachnoïde. Le cerveau rem-



plit exactement la cavité de la dure-mère, les deux ventricules latéraux sont très-dilatés, les plexus choroïdes sont le siège de cystoïdes de la grosseur de grains de moutarde. A la face externe, supérieure et postérieure de ces ventricules, vers la partie la plus reculée de la corne postérieure, on trouve, en grand nombre, de petits corps ronds et ovalaires de substance grise, pâle, légèrement jaune rouge et brillante, de la grosseur de 1 à 10 millimètres de diamètre. C'est vers la partie postérieure qu'ils sont le plus abondants, surtout où la partie supérieure se réunit à la partie externe. Ces corps sont en général isolés, et leur sommet dépasse à peine le niveau de la paroi du ventricule. On remarque à la périphérie de ces corps un rebord blanc et mince. Ils sont recouverts par l'épendyme. On voit par la section qu'ils sont formés de masses arrondies de substance grise. Plus on s'approche vers la partie postérieure des ventricules, plus ces corps deviennent nombreux et serrés les uns contre les autres, de sorte qu'il ne reste plus qu'une petite quantité de substance blanche pour les séparer. Par diverses sections, on a pu remarquer que ces masses n'ont aucun rapport avec la substance corticale, elles forment ainsi des corps isolés de substance grise.

La substance corticale des deux lobes postérieurs du cerveau n'offre pas moins d'intérêt. Elle n'est pas d'une égale épaisseur et présente des masses sinueuses comme formées de deux et parfois de trois couches superposées, dont la superposition continue seule avec les circonvolutions, tandis que les couches internes sont plus ou moins isolées, entourées de substance blanche et formant des masses rondes de substance grise. Elles envoient des prolongements dans la substance blanche et s'y perdent insensiblement; de sorte que, par la section, on remarque des masses de substance grise enclavée dans la blanche. Cette disposition offre beaucoup de ressemblance avec la structure du carcinome. La couleur est plus foncée, d'un gris plus jaune que la substance grise normale, sa consistance est celle de cette dernière. Le cervelet est hypertrophié.

D'après ce que nous venons de voir, cette anomalie est une espèce d'hyperplasie locale de substance grise, et en outre une hétérotopie. Cette hyperplasie locale dans les lobes postérieurs et l'hypertrophie du cervelet expliquent la proéminence occipitale, et peuvent donner quelque indice pour le diagnostic. L'auteur présume que ce développement anormal de substance grise a pris naissance pendant la vie intra-utérine et a continué à se développer pendant la vie.

Les recherches microscopiques apprennent que les cellules nerveuses contenues dans ces masses grises sont analogues aux petites

cellules de la couche superficielle de la substance grise, et aux petites cellules que l'on trouve pendant les premières périodes de la vie du cerveau. Elles sont petites, ont un germe bien net de granulation, un corps cellulaire très-mince et sont complètement exemptes de pigment et de graisse. L'auteur compare ces cellules que l'on trouve comme type dans les premières années de la vie et qui ne sont pas encore complètement développées; tandis que celles de la couche corticale sont plus grosses, mieux formées et plus riches en graisse et en pigment. L'auteur suppose que cette anomalie dépend d'un excès de formation du cerveau en forme d'hyperplasie locale.

13° De l'emploi des bains froids chez les aliénés, par le docteur Finkelburg, à Godesberg.

L'hydrothérapie doit être placée au premier rang dans la thérapeutique de l'aliénation mentale. Le docteur Finkelburg cite un grand nombre d'exemples où il a pu se louer des bons résultats de cette médication. Ce sont les bains froids qu'il a surtout expérimentés; il fait ressortir les contre-indications, qui sont : disposition aux rhumatismes, hydrémie ou oligémie, parce que dans cette dernière affection il y a à craindre des hémorrhagies après le bain. Les observations sont rapportées avec beaucoup de clarté et prouvent une fois de plus que les bains froids employés sagement sont d'une grande utilité dans les affections nerveuses.

14° Recherches sur l'hérédité dans l'aliénation mentale, par le docteur W. Jung, à Leubus.

Le travail du docteur Jung peut se résumer ainsi qu'il suit :

1° La prédisposition héréditaire est plus grande chez la femme que chez l'homme.

2° La cause occasionnelle la plus influente pour le développement du trouble mental héréditaire est l'époque de la puberté chez les deux sexes.

3° Sur 1300 habitants au-dessus de quinze ans, il y a un aliéné, et sur quatre aliénés il y en a un par hérédité.

4° La population évangélique donne plus de malades que la catholique, plus de rechutes, mais aussi plus de guérisons.

5° Les cas avec prédisposition héréditaire offrent une liaison plus favorable à la guérison et à la mortalité que les cas sans prédisposition héréditaire, et demandent un traitement moins long.

6° Les cas avec prédisposition héréditaire donnent plus de rechutes, mais aussi plus de guérisons.

7° Les lois communes appartiennent aux cas avec prédisposition héréditaire comme à ceux où cette prédisposition n'existe pas.



---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres, par le D<sup>r</sup> TH. ROUSSEL,  
ancien interne et lauréat des hôpitaux de Paris (1).

Lorsqu'un homme consacre toute son activité à l'achèvement d'une œuvre sérieuse, lorsque, ne reculant devant aucune laborieuse investigation, il accepte les fatigues de longs voyages, les sacrifices de toute nature, et qu'il vient un jour soumettre son travail au jugement de ses contemporains, il a droit à l'estime de tous; et, quand cet ouvrage est un traité précis, net, complet, sur une maladie rare sous notre climat, peu connue dans son évolution, dans ses phases diverses, c'est un véritable service rendu à la science. On n'a plus qu'à louer de pareilles œuvres, et la critique se tait devant d'incontestables mérites. Le livre de M. Roussel sur la pellagre et la pseudo-pellagre, a été, dès son apparition, accueilli par un légitime triomphe; il a été le couronnement d'une vie d'études, l'une de ces œuvres consciencieuses qui font époque: si nous en parlons un peu tard, c'est que nous n'avions pas besoin d'éclairer l'opinion à son sujet, nous n'avons qu'à la suivre aujourd'hui, et à nous associer sans réserves aux jugements qui ont consacré la valeur scientifique de cet important travail.

En lisant ces pages, riches à la fois d'observations et de vues élevées, nous nous sommes souvenu d'une visite que nous avons faite nous-même à l'Ospedale Maggiore de Milan. C'était à la fin du printemps de 1862, la pellagre avait envoyé dans les salles du grand hôpital un nombreux contingent de malades. Toutes les formes se trouvaient réunies, et là, dans l'espace de quelques heures, nous vîmes se dérouler devant nos yeux un sombre tableau: nous ne connaissions alors la pellagre que par les descriptions que nous en avions lues, et nous étions loin de supposer quelque chose d'aussi spécial, d'aussi net dans l'expression symptomatique. L'impression qui nous resta fut profonde, nous l'avions conservée; elle s'est comme rajeunie par la lecture d'un livre qui répond à notre propre sentiment. Il nous a semblé revoir ces malheureux au teint hâve, au regard hébété, chez lesquels l'intelligence s'engourdit, s'altère, disparaît à mesure que la cachexie les pénètre plus profondément. Nous avons revu ces accidents à forme ataxo-dynamique, ces états

---

(1) Un vol. in-8. Paris, 1866. J.-B. Baillièrre et Fils.



typhoïdes, dans les périodes ultimes, qu'involontairement nous rapprochions du marasme dans lequel succombent certains aliénés paralytiques. La description, peinte pour ainsi dire, par un observateur sagace, nous rappela tout ce que nous avons entrevu, nous donna l'explication de bien des faits restés obscurs jusque-là pour nous ; et ce fut avec une satisfaction vive que nous sentîmes pénétrer en nous une conviction sincère. M. le docteur Roussel doit être arrivé à la vérité ; et, sans esprit de dénigrement, sans vouloir amoindrir les travaux d'autres médecins, hommes d'une valeur scientifique réelle, nous pensons qu'il n'y a pas lieu d'admettre comme pellagres la plupart des observations recueillies en France dans ces dernières années. Pour nous, comme pour M. Roussel, la pellagre est une entité pathologique nettement déterminée, ayant son étiologie spéciale, et ne devant pas être confondue avec d'autres maladies qui n'ont avec elle que des analogies plus ou moins éloignées. C'est « une maladie primitive toxique, dont la marche et les degrés sont déterminés par la répétition des intoxications qui la produisent. » Intoxication, tel est le fait primordial, nécessaire, dont M. Roussel s'est attaché à faire ressortir l'importance. Il domine toute l'étude de la maladie, et la question d'étiologie est, sans contredit, la plus intéressante de tout l'ouvrage. C'est là le point qu'il fallait le plus soigneusement élucider ; c'était autour de lui que s'accumulaient les objections, que se produisaient les interprétations les plus différentes. Chercher dans l'alimentation des pellagres les causes qui avaient présidé au développement de la maladie, prouver que la cachexie toute spéciale, qui en est l'un des caractères les plus saillants, était due à des intoxications répétées, ce n'était pas, sans doute, une vue nouvelle, mais apporter des preuves, les aller chercher partout, et constituer enfin dans son ensemble l'ouvrage que nous avons aujourd'hui entre les mains, tel a été le but qu'a poursuivi le savant observateur. Nous pouvons dire qu'il l'a atteint, et que jamais les distinctions qui sont venues récompenser ses patientes recherches n'ont été mieux méritées.

Nous ne voulons que présenter une rapide analyse du traité de la pellagre et des pseudo-pellagres. Tout s'y tient, s'y enchaîne d'une manière trop étroite pour se prêter à une étude abrégée. C'est une vue d'ensemble que nous essayerons de donner ; chercher à pénétrer dans les détails serait nous exposer à faire perdre au travail de M. Roussel l'une de ses qualités les plus éminentes, son unité : ce serait en affaiblir l'intérêt.

La pensée dominante, celle qu'on retrouve aussi bien dans la

préface que dans les conclusions du livre, c'est que la pellagre est une maladie d'origine récente, qui n'est apparue en Europe qu'à partir du moment où le maïs a été introduit dans l'alimentation. Ce n'est donc pas seulement une question de pathologie qui se trouve éclairée dans le traité de la pellagre, c'est aussi, et bien plus encore, une question d'hygiène publique. L'air, les eaux et les lieux n'y sauraient être mis en cause; Zanetti, le premier peut-être, car il fut plus précis que Casal, déclara que l'une des sources du mal résidait dans la nourriture des paysans, et en particulier dans le grand usage qu'ils faisaient des aliments tirés du maïs; on fut peu disposé, tout d'abord, à accueillir cette opinion, et ce n'est pas un des points les moins curieux de l'histoire de cette affection que les phases diverses par lesquelles passèrent les meilleurs esprits. Il fallut que l'évidence vint les contraindre pour les décider à admettre enfin l'influence nuisible du maïs altéré. Fanzago, qui avait été l'un des adversaires du zéisme, en devint l'un des propagateurs les plus ardents; Marzari, en 1810, affirma nettement « qu'une nourriture exclusivement formée par le maïs, et privée de gluten pendant tout l'hiver et le printemps, engendre la pellagre; que l'insolation en provoque le développement, et que la misère, qui condamne à ce régime funeste, est le point de départ de tous ces maux. » Guerreschi parle d'une action toxique du maïs altéré, analogue à celle du seigle ergoté; mais malgré des travaux appuyés sur les observations les plus sérieuses, cette doctrine rencontre encore des adversaires, et de 1810 à 1845 les affirmations les plus opposées se produisent, ramenant parfois le doute. C'est à cette époque que M. Roussel entra dans la lice, il comprit, comme l'écrivait M. Tardieu (1), « qu'il fallait appuyer de nouvelles preuves la doctrine du zéisme ébranlée par tant d'objections. Celles qu'il a présentées, et qui, outre la sûreté d'érudition, le talent de discussion et la chaleur de conscience, assurent l'originalité de son livre, lui ont été principalement fournies par les rapports qu'il a pu établir entre la maladie observée à la fois en Italie, en Espagne et en France, et par ce fait que, dans ces trois pays, l'apparition du mal a coïncidé avec l'introduction de la culture du maïs, et qu'il est resté borné aux provinces où cette céréale forme la principale nourriture des habitants. » En même temps, Balardini confirmait ces vues par ses recherches dans la Haute-Italie, et la maladie se localisait peu à peu dans des zones géographiques déterminées, dans des lieux où les conditions climatiques ne permettaient pas à la plante d'arriver à une maturité complète,

(1) *Annales d'hygiène publique*, t. XXXV.



ou encore, dans celles où la culture était défectueuse, où les procédés de préparation, trop rudimentaires, introduisaient dans l'alimentation une farine altérée. On peut suivre M. Roussel dans ses voyages; partout où la pellagre lui est signalée, il en va constater la réelle existence, il la retrouve dans les Asturies, en Aragon, dans la région sub-pyrénéenne, où le docteur Cortallat lui prête l'appui de son expérience et de ses observations; dans la Gallice, le docteur Batalla la révèle; presque en même temps elle est reconnue en Moldavie, en Valachie, et en 1856, le docteur Zambelli, d'Udine, adepte convaincu du zéisme, suit peu à peu les transformations qui s'opèrent chez des individus déjà touchés par la pellagre, sous l'influence des précautions hygiéniques, dont la première est la suppression presque complète de la farine de maïs dans l'alimentation. Ce n'était pas assez encore, deux théories se trouvaient en présence, laquelle adopter? Le maïs constituait-il une alimentation insuffisante, la pellagre était-elle due seulement à une réparation incomplète par une substance peu nutritive, ou bien la céréale pouvait-elle devenir toxique par suite d'une altération spéciale? La réponse fut faite de bien des côtés à la fois, mais personne ne l'appuya mieux que M. Roussel de preuves convaincantes. L'usage du maïs est sans inconvénient aucun dans un grand nombre de provinces; on ne voit apparaître la maladie que là où la plante mûrit mal; elle disparaît quand des procédés différents de préparation, et entre autres la torréfaction préalable de la graine, ont été adoptés. Elle n'est cependant pas encore à l'abri de toute objection, cette opinion qui a pour elle tous les faits sérieusement discutés, et encore aujourd'hui, c'est au sein du zéisme lui-même que se produisent les discussions auxquelles l'étiologie de la pellagre peut donner lieu. MM. Lussana et Frua, se rattachant aux idées de Marzari, admettent encore « l'insuffisance de la réparation nerveo-musculaire, par suite de l'insuffisance de l'aliment protéinique dans le maïs. » Pour nous, nous adoptons exclusivement l'opinion que M. Roussel a si savamment développée; ce n'est pas d'ailleurs une simple vue de l'esprit, ni même un de ces aperçus heureux de l'empirisme. La chimie, le microscope ont donné raison à MM. Balardini, Costallat, à M. le docteur Roussel. Il existe dans le maïs altéré un champignon, le verderame ou verdet, auquel doivent être rapportés tous les accidents d'intoxication. C'est une végétation parasite fréquemment constatée par MM. Roussilhe (de Castelnaudary) et Malleville (de Villefranche); ces moisissures commencent par une tache vers le hile, et, dans le Lauraguais et dans les Landes, les paysans eux-mêmes les connaissent, ils savent fort bien que dans les années humides elles abondent,

que la nourriture fournie par le maïs a mauvais goût, devient échauffante, qu'elle force à boire de grandes quantités d'eau, et produit des « dérangements de corps ». Telle est aussi l'opinion de M. Bouchardat, bien plus sérieuse d'ailleurs que celle de l'abbé Rozier. Ce savant agronome considère l'eau de végétation comme essentiellement nuisible ; pour que les céréales fournissent un aliment salubre, il est, selon lui, de toute nécessité que les grains soient convenablement desséchés, et quand leur maturité a été incomplète, comme il arrive pour le maïs dans certaines contrées, il faut que la torréfaction enlève l'eau contenue encore dans la graine. Si cette opinion n'est pas appuyée jusqu'à présent par une démonstration rigoureuse, elle n'a rien qui choque, et elle n'est pas aussi éloignée de la doctrine du parasitisme qu'on le pourrait croire.

Nous avons résumé aussi brièvement que possible cet historique, auquel M. Roussel a consacré deux chapitres pleins d'intérêt, il nous reste à faire connaître une phase que nous pourrions appeler contemporaine. De vives discussions, de part et d'autre habilement soutenues, s'étaient engagées en France. Dans l'un des camps se trouvait Landouzy, si prématurément enlevé à la science, dans l'autre, tous les partisans français, espagnols et italiens du zéisme. La doctrine de la pellagre sporadique tentait de s'établir, M. Costallat releva vigoureusement le gant, et maintint haut et ferme le drapeau déjà arboré depuis 1845 par M. Roussel. M. Billod vint à son tour, essayant de renverser, avec des observations recueillies par lui dans l'asile de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), l'édifice si laborieusement élevé. La question était de savoir si Landouzy et M. Billod avaient eu affaire à des pellagres vraies, et si plutôt ils ne s'étaient pas trouvés en présence de cas de pseudo-pellagres, n'ayant de commun avec la maladie type qu'un érythème plus ou moins étendu. Les deux savants médecins que nous venons de nommer ont été, d'après M. le docteur Roussel, victimes d'illusions. Ils se sont trop hâtés de conclure, ils n'ont point eu affaire à des pellagres, et toute leur argumentation pêche par la base. Nous verrons plus loin, à propos des pseudo-pellagres, ce qu'il faut conclure de leurs observations.

Qu'est-ce donc, dans son expression symptomatique, que cette maladie qui n'apparaît que dans des conditions hygiéniques spéciales ? C'est un ensemble de phénomènes qui, tout complexes qu'ils paraissent au premier abord, peuvent se rattacher à trois périodes bien distinctes. Pour les décrire, M. Roussel, reprenant les opinions de Skambio, Zanetti et Gherardini, reconnaît un premier degré, ou pellagre commençante, un second degré, ou pellagre paralytique,



folie pellagreuse, etc., et enfin un troisième degré ou pellagre cachectique : à chacun d'eux correspondent des troubles nombreux et variés qu'il importe d'examiner.

On se ferait une idée bien fautive de la pellagre si l'on supposait que les altérations de la peau, qui plus tard deviendront si caractéristiques, marquent le début de l'affection. Zanetti, Gherardini, Casal, ont tous noté un temps d'incubation plus ou moins long, précédant l'éruption cutanée. Dans les provinces danubiennes, M. de Théodori a reconnu, lui aussi, que l'exanthème pellagreu n'apparaissait pas sans que des troubles du côté de l'appareil digestif, de l'appareil nerveux ne se soient produits : tous les observateurs sont d'accord pour affirmer qu'il y a constamment de la langueur, de l'abattement, de la tristesse et des vertiges bien avant qu'on remarque rien à la peau. Nardi donnait le nom de *debolezza fisiologica* à ces troubles préliminaires, auxquels viennent le plus souvent se joindre de l'inappétence, de la diarrhée. Pour M. Roussel, ce qu'il y a de plus constant, ce sont du côté de la bouche une sensation de chaleur et de sécheresse pénible, se propageant vers le pharynx, vers l'œsophage ; du côté de l'estomac des renvois acides, un véritable pyrosis ; leur nature n'est pas inflammatoire comme on l'a cru longtemps, ce sont des troubles d'innervation, préludes des spasmes qui se développeront plus tard, et se traduisent par de la boulimie, de la cardialgie, des vomissements et des diarrhées d'apparences dysentériques. Les choses peuvent en rester là, mais il aura fallu pour cela une intervention médicale, une modification dans le régime, sinon la pellagre va se confirmer, et l'érythème des régions de la peau exposées au soleil va se développer. Skambio a décrit cet érythème en faisant voir que loin d'être tout le mal, comme l'ont prétendu bien des médecins, même encore de nos jours, il n'était qu'une expression symptomatique, variable dans son aspect, il reconnaissait trois formes de l'érythème : 1° l'érythème simple, 2° l'érythème phlycténoïde, et 3° la desquamation simple : l'influence des rayons solaires n'est point douteuse pour lui. A la période de la pellagre confirmée appartiennent les troubles du côté de l'appareil digestif, les vomissements, la diarrhée ; ils sont assez constants pour n'avoir échappé à aucun observateur, ni en Italie, ni en Espagne, ni en Moldavie. L'un des plus importants de ces phénomènes a reçu le nom de « Salso », il est caractérisé par la saveur âcre et brûlante qui se développe dans la bouche ; elle est suivie de rougeur, puis d'excoriation de la muqueuse linguale, d'aphthes, de vésicules au pourtour des lèvres ; une augmentation de sécrétion du flux salivaire qui prend un goût salé. Les

désordres du côté du système nerveux, auxquels M. Roussel n'hésite pas à donner le premier rang, sont les vertiges, les troubles de la vision, des douleurs vives à l'épigastre, des spasmes, des sensations désagréables à la plante des pieds et à la paume des mains, et chose curieuse, c'est surtout au printemps qu'ils ont été le plus fréquemment observés.

Ce serait dépasser les limites que nous nous sommes, volontairement d'ailleurs, imposées, que de décrire les troubles qui appartiennent à la seconde période ; il nous suffira de dire que dans les chapitres du traité de la pellagre, où les symptômes sont minutieusement exposés, il se dégage une opinion nette, précise : c'est que les troubles nerveux sont de tous les plus importants ; si caractéristique que soit l'état de la peau, si constantes que puissent être les lésions du côté des muqueuses linguale et buccale, cela n'a point pour M. Roussel l'importance des accidents convulsifs toniques ou cloniques, des troubles cérébraux dont l'ensemble constitue la folie pellagreuse, de la débilité désignée sous le nom de paralysie pellagreuse.

La folie, entre autres, à laquelle il consacre une longue étude, est ramenée par lui à une forme constante, et, voyant mieux que ses devanciers, il a reconnu que le délire lypémanique avec prédominance d'idées de persécutions, impulsions suicides était un premier degré de la folie conduisant à la démence, lésion terminale, et non pas comme l'avaient cru quelques observateurs lésion primitive de l'intelligence. C'est encore au printemps que le délire devient plus manifeste, et dans tous les cas aigus il présente ce caractère particulier que la tendance au suicide par immersion est presque la loi générale. Faut-il attribuer cette impulsion à la soif ardente dont les pellagreux sont parfois tourmentés, ou bien ne voir là qu'un suicide en quelque sorte automatique, et par le moyen qui exige le moins de combinaisons et d'efforts ? M. Roussel ne tranche pas la question, il constate un fait, et se sépare complètement de l'opinion de MM. Baillarger et Billod qui n'admettent pas que la mélancolie chez les pellagreux conduise plus fréquemment au suicide que les autres mélancolies. L'explosion d'accès de manie aiguë semble se rattacher aux chaleurs de l'été, à une insolation prolongée. C'est vers la fin de cette seconde période que les forces baissent rapidement, que l'amaigrissement fait des progrès, et que s'établit le passage au troisième degré, c'est-à-dire à la cachexie pellagreuse.

Tantôt elle se développe en conservant quelques-uns des caractères appartenant aux deux périodes précédentes ; tantôt, il n'y a plus rien de la pellagre proprement dite. C'est un état d'affaiblisse-



ment extrême, une détérioration telle des forces physiques et morales que l'individu atteint est réduit à l'impuissance la plus absolue, qu'il s'épuise par des diarrhées séreuses incoercibles. M. Roussel s'est livré à une étude approfondie de ce que l'on appelle le typhus pellagreu, ou encore, d'après une expression récemment acceptée en Italie, la période d'acutisation typhoïde de la pellagre. Signalant les confusions commises, selon lui, par M. Billod et par Landouzy, qui ne voulaient voir là qu'une fièvre typhoïde entée sur la pellagre, il les réfute par des arguments qui nous semblent de la plus grande valeur, et il conclut « qu'on ne saurait douter qu'il n'y ait, en dehors de la complication de la fièvre typhoïde, en dehors des fièvres ataxo-adiynamiques, un état particulier, mal séparé jusqu'ici de ces complications, mais survenant dans des conditions différentes et exclusivement propres à la pellagre. » Cette distinction n'avait pas été faite par Skambio, ni par MM. Lussana et Frua, et la partie vraiment neuve du travail de M. Roussel pour ce qui se rattache à ces accidents aigus, est celle où il cherche à les interpréter. Pour lui, ce sont des accidents toxiques, et quand ils se montrent chez des individus jeunes, non encore complètement épuisés par la cachexie, ils lui ont paru revêtir quelques-uns des caractères qui appartiennent à l'intoxication alcoolique aiguë. Dans l'un et l'autre cas, même mode d'apparition, même imprégnation par la matière toxique, dans l'un et l'autre encore, même brusque disparition. « Il ne faut pas perdre de vue, dit-il, que les individus chez lesquels surviennent ainsi des accidents du délire alcoolique et de l'acutisation typhoïde pellagreuse, sont toujours des sujets imprégnés fortement et en général de longue date, par la cause toxique qui n'a plus besoin que de certaines conditions organiques pour donner lieu à la manifestation d'une série particulière de phénomènes.

Tout ce qui se rapporte à la marche, à la durée, aux terminaisons, au diagnostic différentiel, n'a pas été traité avec moins de soin. Les observations à l'appui sont nombreuses, et partout une critique de bon aloi, une érudition étendue sont mises au service d'une cause qui ne pouvait être mieux défendue. La préoccupation de M. Roussel apparaît, pour ainsi dire, à chaque page : il n'a pas eu la prétention d'ériger ses opinions en système, ni de se poser en novateur qui réclame la priorité. Il a fait à chacun sa juste part ; son principal mérite, c'est d'avoir condensé les travaux de ses devanciers, d'avoir scruté les annales scientifiques de tous les pays où sévit la pellagre et, quand il a formulé une opinion différente de celles qu'on acceptait avant lui, ce n'a jamais été sans s'appuyer

sur des faits, sans donner la raison des interprétations nouvelles qu'il propose. Étudiant tour à tour la pellagre en France, en Espagne, en Italie, il rappelle ce qu'on avait vu avant lui, ce qu'il a observé lui-même, et il n'est pas une partie de son livre qui ne se soit présentée à nous avec les caractères d'une entière bonne foi. Lorsqu'il a rencontré des adversaires de ses idées, il ne les a pas traités avec ce dédain trop commode, sous lequel s'abritent parfois les esprits passionnés que la discussion embarrasse; il a fourni des arguments et des preuves, et dans la seconde partie, consacrée à la pellagre des aliénés, il n'est jamais sorti des bornes d'une réfutation modérée. Landouzy avait vu trop vite, il s'était emparé comme à la hâte de faits qui, plus sérieusement observés, eussent été bien vite réduits à leur juste valeur. M. Billod, de son côté, s'était peut-être laissé entraîner par un zèle, louable, sans doute, mais qui le conduisait à une confusion contre laquelle M. Bazin se prononça catégoriquement. La lutte fut vive: nous en retrouvons la trace dans le livre de M. Roussel; nous ne voulons pas revenir sur les phases qu'elle présenta, et qui n'eurent pas, il faut bien l'avouer, de résultat heureux pour la doctrine du médecin de Sainte-Gemmes.

Pour nous, qui sans parti pris d'aucune sorte, avons voulu juger un livre et nous rendre compte de son but, de l'esprit dans lequel il était écrit, nous avons rencontré dans le traité des pellagres de M. Roussel une de ces œuvres qui se recommandent à tous aussi bien par le fond que par la forme. Son auteur savait bien qu'il avait peu à ajouter aux descriptions si fidèles que les médecins italiens avaient données d'une maladie si fréquemment observée par eux; toutefois il restait à mettre en ordre des matériaux nombreux mais épars; il restait à faire ressortir de tant d'observations les conséquences pratiques qui en pouvaient être tirées. Jusqu'alors on s'était borné à des interprétations plus ou moins éloignées, il fallait les mettre en présence, les comparer, et substituer à celles qui ne résistaient pas à une analyse sévère, une doctrine mieux d'accord avec les faits; la doctrine du zéisme, défendue avec autant de chaleur que de talent, rallie aujourd'hui de nombreux partisans; et l'une des conséquences les plus fécondes qui en découlent, c'est que la pellagre n'est pas l'un de ces fléaux devant lesquels la médecine ait à s'incliner impuissante; c'est une intoxication contre laquelle il est possible de lutter, une maladie qui doit disparaître. Il appartient au médecin de signaler le danger partout où il existe, mais seul il ne peut le combattre; il y a là toute une question d'hygiène publique qui appelle sérieusement l'attention des gouvernements; à propos de la prophylaxie, M. Roussel a indiqué les mesures à prendre, il a



traité cette question comme elle méritait de l'être, sans entraînement irréfléchi, sans illusions d'aucune sorte. « Si la France, dit-il, qui a été plus d'une fois le pays des initiatives salutaires, devait encore rendre, dans la question qui nous occupe, un nouveau service à l'humanité, c'est par la voie des mesures pratiques qu'elle y réussirait. La pellagre a chez nous un champ plus limité qu'en Italie, elle y est moins grave, et les influences de l'hérédité y sont moins manifestes; ce sont là des motifs de plus de couper court aux progrès du fléau. Les autorités publiques et le gouvernement central, dont on réclame si souvent l'intervention, auraient leur part, mais raisonnablement limitée dans cette œuvre. » On voit tout ce qui reste à faire à l'initiative individuelle; c'est ce qu'avait déjà d'ailleurs parfaitement compris le docteur Zambelli, d'Udine, comme avant lui Zecchinelli. C'est à l'aide de conseils donnés aussi bien aux propriétaires du sol qu'aux paysans cultivateurs, c'est en faisant appel à leurs intérêts, en faisant adopter des mesures variées, suivant les situations diverses, qu'on peut arriver progressivement à la suppression de la pellagre. Ajoutons que c'est avec des travaux de la nature de celui dont nous venons de faire une rapide analyse que l'on peut espérer d'être écouté, d'être utile. Nous y inscrirons volontiers après l'avoir lu, cette annotation dont Montaigne illustrait les bons livres : « Ceci est une œuvre de bonne foy. »

Paris, 1<sup>er</sup> novembre 1866.

D<sup>r</sup> A. MOTET.

L'aliéné devant lui-même, l'appréciation légale, la législation, les systèmes, la société et la famille, par Henry Bonnet, médecin en chef à l'asile public d'aliénés de Maréville, etc. 1 vol. in-8, Paris, Victor Masson et fils.

La médecine mentale semble, depuis quelques années, avoir le privilège de fixer l'attention publique. Des voix plus ou moins autorisées ont cru devoir se faire entendre et se donner la satisfaction de soulever de prétendus voiles derrière lesquels s'abriteraient toutes sortes d'abus. Si les personnes qui ont pris place dans le camp de nos adversaires avaient toujours gardé cette modération et cette justice que dicte la recherche du vrai et du bien, le corps médical, particulièrement intéressé dans le débat, n'aurait point récusé cette intervention, se bornant à l'accueillir avec une certaine réserve. Car, pour s'immiscer dans une telle question, même en ne la considérant qu'au point de vue de la morale ou de la loi, il serait d'abord nécessaire de savoir ce que c'est que l'aliénation mentale, et de bien

connaître les aliénés. Loin de revêtir ces formes amènes et courtoises, les écrivains auxquels il est fait allusion ont écarté toute mesure, et il semble qu'ils n'aient voulu entrer dans le débat que pour lancer les foudres de leur critique et déverser le blâme sur l'administration et sur les médecins spécialistes. Aussi la violence avec laquelle s'est traduite leur intervention n'a-t-elle abouti qu'à des allégations sans fondement et sans valeur. Leurs attaques, particulièrement dirigées contre la loi de 1838, sont demeurées sans effet et n'ont pas même ému l'opinion publique. Plusieurs médecins distingués avaient déjà repoussé ces attaques passionnées, ces récriminations blessantes dirigées contre les établissements d'aliénés et contre ceux qui ont la mission de les diriger. M. le docteur Bonnet, médecin en chef d'un grand asile et déjà honorablement connu par diverses publications afférentes à l'allénation mentale, vient, dans un ouvrage qui est le fruit de son expérience, apporter son appui à cet édifice que l'on voudrait battre en brèche.

Le titre seul de cet ouvrage dénote l'esprit généralisateur et philosophique de l'écrivain à qui sont familières les connaissances variées que commande l'organisation des asiles et qui, fort de ses convictions, n'a pas craint d'aborder de front toutes ces attaques, qui n'ont plus pour guide que la passion et pour mobile que cette espèce de besoin d'opposition qui, dans notre pays, se manifeste en toutes choses, imputations malheureuses qui, de provenances diverses, ne se seront élevées si haut que pour retomber plus lourdement dans le néant.

L'ouvrage dont il s'agit tient-il bien tout ce qu'il promet par son titre? La réponse à cette question se trouvera dans cette analyse, que j'aurais désiré faire plus longue, et dans laquelle je me suis efforcé de traduire, aussi exactement que possible et d'une façon tout impartiale, les impressions que sa lecture m'a fait naître. Dédié à Parchappe, orné d'une belle préface due à un de nos médecins aliénistes les plus distingués, ce livre, en entrant dans le courant scientifique, ne pouvait se présenter sous de plus heureux auspices, en même temps que se produire dans un moment plus opportun. Il est divisé en sept chapitres qui n'offrent pas tous le même intérêt. Dans le premier, intitulé : *L'aliéné devant l'isolement et devant le libre arbitre*, M. le docteur Bonnet fait ressortir les avantages de la séquestration ou de l'isolement légal pour l'aliéné et pour la société. Les soins spéciaux, les mesures hygiéniques, les attentions de toute sorte que le malade trouve dans l'asile sont indiqués avec des détails pleins d'intérêt que les gens du monde, qui ont de si fausses idées sur ce sujet, liraient certainement avec plai-



sir et avec fruit en même temps. Il semble que les impressions laissées dans l'esprit par le récit de ce qu'étaient autrefois ces asiles de la charité ne puissent s'effacer, et l'on se représente encore les aliénés tels qu'on les voyait avant les réformes considérables introduites dans ces établissements par les progrès de la science et de la civilisation.

L'utilité, la nécessité de l'internement entouré de toutes les garanties apportées par la législation de l'an XI, d'abord, et puis par celle de 1838, ressortent, pour ainsi dire, d'elles-mêmes, et l'on ne conçoit pas qu'il se soit élevé des partisans aussi enthousiastes des systèmes opposés. L'auteur expose, avec cette clarté et cette précision que dicte la vérité guidée par l'expérience, tous les inconvénients, tous les dangers de la liberté laissée à l'aliéné. S'appuyant de l'autorité d'un homme qui a tant fait pour l'aliénation, il cite avec à-propos ces paroles de Parchappe : « L'aliénation mentale exige, pour son traitement, des conditions spéciales d'habitation...; parmi ces conditions, il en est une qui suffirait à elle seule pour motiver la fondation d'établissements spéciaux, c'est la nécessité de l'isolement. »

L'isolement de l'aliéné, c'est-à-dire la soustraction à ses habitudes de vie, aux conséquences fâcheuses du milieu où il se trouvait, l'isolement, aidé du travail bien entendu et approprié à chacun, tels sont, ajoute M. le docteur Bonnet, « les deux grands leviers dont on se sert dans les asiles pour obtenir guérison, amélioration, modification avantageuse ou réglementation de l'existence. »

Si les adversaires de la médecine mentale n'étaient pas aveuglés par la passion, ils ne pourraient s'empêcher de reconnaître que, loin d'être un internement cellulaire, une Bastille au petit pied, cet isolement est une mesure sage, prévoyante et humanitaire. Au lieu de déverser la calomnie sur les médecins qui se consacrent au soulagement de pareilles infortunes, ils devraient juger avec plus de modération, de convenance et de justice, ces médecins spécialistes dont toute la vie n'est que dévouement, abnégation, sacrifice, ces médecins réellement philanthropes dont M. le docteur J. Falret dépeint en si beaux termes la vie de labeur dans une lettre au docteur Evrat, lettre dont M. Bonnet a fait la post-face de son livre.

La législation, appliquée aux aliénés, est, dit-on, attentatoire à la liberté individuelle. C'est là le grand cheval de bataille des adversaires de la médecine mentale. — Demandez la liberté pour les sains d'esprit; mais, par charité ne la demandez pas pour les aliénés. Car ce n'est pas les aimer que de les vouloir libres. Si ces champions de la liberté connaissaient un peu mieux ce dont ils se croient

aptes à juger avec tant d'autorité, ils tiendraient sans doute un autre langage. L'aliéné libre, sans parler des dangers qu'il courrait lui-même et qu'il ferait courir à ceux qui l'approchent, traînerait une existence de misère et d'abandon. Il faut au pauvre fou une surveillance incessante, un appui qui ne se démente jamais. Où trouverez-vous réunies ces conditions indispensables à sa sûreté et à la sûreté publique ? Dans la famille de l'aliéné ? Il est permis aux utopistes de penser ainsi ; mais ceux qui ont fait de l'aliénation mentale l'objet de leurs études et de leurs méditations, ceux qui ont longtemps vécu avec les aliénés, sont convaincus que l'asile peut seul offrir toutes les garanties désirables.

M. le docteur Bonnet n'a pas la prétention de traiter ce sujet de première main. Les citations assez nombreuses empruntées à Esquirol, Parchappe, Renaudin, Falret, Billod, etc., prouvent que d'autres avant lui avaient étudié la question. Fort de ces autorités, M. Bonnet intervient en apportant le fruit de son observation et de son jugement éclairé. Il est des vérités qui ont besoin d'être remises sans cesse sur le tapis et d'être corroborées par de nouveaux développements. Celles qui regardent l'aliénation mentale sont de ce nombre ; il est nécessaire de les renouveler pour les opposer aux attaques dirigées avec ténacité contre « l'enfermement des aliénés et les tortures qu'ils souffrent. »

Ces tristes récriminations sont réfutées comme il convient par M. Bonnet, dont le langage reste toujours mesuré et digne vis-à-vis d'adversaires qui, pour se faire écouter, sont obligés de recourir à des expressions où dominent la passion et la violence. Je voudrais pouvoir citer maints passages de ce chapitre où l'intérêt règne d'un bout à l'autre ; j'y renvoie les nombreux lecteurs qui, à divers titres, ont à s'occuper de cette question.

Dans le chapitre suivant : *L'aliéné devant l'appréciation légale*, l'auteur a réuni et coordonné de nombreuses citations empruntées à des philosophes (Leibnitz, Descartes, Mallebranche, Diderot, Cousin, etc.), à des médecins aliénistes (Pinel, Georget, Esquirol, Bailly), à des physiologistes et des écrivains (Flourens, Dally, Albert Lemoine), citations qui ont pour but de prouver que seul le médecin est compétent pour bien juger de la folie. On ne saurait donner de trop solides fondements à cette vérité, quand on voit l'opposition que les jurisconsultes manifestent devant les décisions des médecins aliénistes appelés comme experts. Au milieu de toutes les préventions et de toutes les attaques dont ils sont l'objet, on est heureux de trouver un jurisconsulte éminent partager leur doctrine. Voici l'opinion consolante de Bellard, cité par M. Bonnet : « On voit



des fous que la nature a condamnés à la perte éternelle de la raison, et d'autres qui ne la perdent qu'instantanément par l'effet d'une grande douleur, d'une grande surprise ou de toute autre cause pareille. Il n'est de différence entre ces deux folies que celle de la durée, et celui dont le désespoir tourne la tête pendant quelques heures ou pour quelques jours, est aussi complètement fou pendant son action éphémère que celui qui délire pendant beaucoup d'années. — Lorsque le maniaque a causé quelque grand malheur, l'enfermer, c'est justice et précaution, l'envoyer à l'échafaud, ce serait cruauté » (page 64).

Ainsi que le dit avec beaucoup de raison M. Bonnet, les juristes « en ne s'appuyant que sur une métaphysique des plus spéculatives, avec abstraction des faits » se sont créés dans les formes de la folie une division à eux, et ont donné de chacun de leurs types, *imbécillité, fureur, démence*, une interprétation tout à fait fautive.

« En dehors de ces cas d'insanité et de démence selon la loi, dit M. Bonnet (p. 67), que d'altérations de l'intelligence et du moral... reconnaissant pour cause une lésion quelconque des centres nerveux gênent et entravent complètement le libre arbitre et demandent, par conséquent, le bénéfice de l'irresponsabilité... »

Notre confrère ajoute avec raison que les folies partielles, la demi-imbécillité sont encore un écueil contre lequel se briseront toute l'expérience et la sagesse des magistrats sans l'assistance du spécialiste. Même observation pour ces cas de folie raisonnante et de délires des actes qui sont loin d'être rares.

Dans le chapitre III, qui a pour titre : *L'aliéné devant l'état mental*, se retrouvent encore les mêmes débats sur l'internement des aliénés d'une part et sur leur liberté absolue ou partielle de l'autre.

A l'occasion du livre de M. de Castelnau (*De l'interdiction des aliénés*, Paris 1860), sorte de réquisitoire contre les maisons d'aliénés, où l'auteur posait en théorie la conservation des facultés affectives et de l'intelligence dans la folie au début, M. Bonnet passe en revue toute la pathologie mentale, suivant chaque forme morbide une à une, depuis la manie aiguë jusqu'aux névropathiques de Morzines, pour combattre cette assertion et démontrer dans tous ces cas la nécessité de la séquestration et de l'isolement. Pas n'était besoin d'un si grand renfort de preuves vis-à-vis d'un fait généralement accepté par les aliénistes. Mais, comme l'ouvrage ne s'adresse pas d'une manière exclusive aux médecins, ce long exposé a sa raison d'être.

Je ferai la même remarque à propos d'une autre assertion de M. de Castelnau, encore plus imprévue et plus étrange que la précédente. Cet auteur n'a pas craint d'avancer qu'il n'y a pas d'inconvénient à ce que les aliénés cherchent dans *les pures consolations du mariage* un adoucissement à leurs maux. A cette assertion, qui soulève la question de l'hérédité dans la folie, M. Bonnet a cru devoir opposer nombre de citations empruntées à Esquirol, Leuret, Aubanel, Moreau (de Tours), Trélat, et rappeler même l'opinion de Montaigne et de Willis à cet égard, pour prouver un fait qui a, pour ainsi dire, force de loi en pathologie mentale.

Le chapitre IV : *L'aliéné devant la législation*, nous montre les étapes diverses de la loi au sujet des aliénés, depuis l'édit de fondation de l'hôpital général en 1656, qui enjoint aux directeurs d'avoir à leur disposition, pour renfermer les *fol*s et les *folles*, des *poteaux*, des *carcans*, *prisons* et *basses-fosses*, un *bailli* et des *sergents avec des halberdars et autres armes convenables*, jusqu'à la loi de juin 1838.

Les traitements inhumains, primitivement mis en usage, devaient cesser à la voix de Pinel en 1792. Mais, pendant longtemps encore, la législation appliquée aux aliénés demeura très-imparfaite, et la jurisprudence administrative à peu près nulle. Il appartenait à Esquirol de prendre l'initiative pour mettre un terme à ce désordre. C'est en 1819 que cet illustre aliéniste présenta au ministre de l'intérieur un mémoire dans lequel il demandait la création d'un asile dans chaque circonscription impériale. Je ne m'engagerai pas dans la longue exposition que fait M. Bonnet des diverses phases qu'ont subies la législation et la réglementation administrative des établissements d'aliénés. Prenant la loi actuelle à sa naissance, le 6 septembre 1837, il la suit dans les épreuves qu'elle eut à traverser au conseil d'État, à la Chambre des députés, à la Chambre des pairs, où elle fut présentée, le 28 avril 1837, par le comte de Montalivet, et où elle fut adoptée à la majorité absolue le 25 mai suivant.

Toute la matière de ce chapitre, un peu aride pour le médecin, sera particulièrement intéressante pour les légistes. La même observation peut s'appliquer au chapitre suivant intitulé : *Législation comparative*, qui n'est qu'un long recueil de lois. La loi française du 30 juin 1838 y figure tout au long avec ses quarante et un articles, complétée par les ordonnances du 18 décembre 1839. Viennent ensuite les lois de Genève, des Pays-Bas, de la Belgique, le règlement de Gheel. Ce chapitre, qui n'occupe pas moins de 124 pages, forme le véritable code de l'aliénation mentale.

Dans le chapitre VI : *L'aliéné devant l'erreur systématique*,



M. le docteur Bonnet nous fait assister aux attaques dont la loi de 1838 a été l'objet. Je ne puis m'empêcher de reproduire ici un passage emprunté à Parchappe. Ces lignes, qu'on lit au commencement du chapitre, répondent parfaitement à toutes les récriminations qui, dans ces derniers temps, n'ont pas fait défaut à la médecine mentale.

« Des critiques, souvent peu mesurées, dit M. l'inspecteur général Parchappe, n'ont manqué ni à la législation elle-même, au moment où la loi a été discutée, ni à ses applications depuis qu'elle a été mise en vigueur. — On s'est fréquemment attaché à la représenter comme insuffisante ou abusive dans ses principes et ses prescriptions, au double point de vue de la liberté individuelle et du traitement des aliénés. — L'expérience de la loi a été faite sur une large échelle : 8000 aliénés, en moyenne, sont admis, chaque année dans les établissements publics et privés de France. Sur 200 000 admissions d'aliénés, qui ont eu lieu depuis vingt-cinq ans, comptez, je vous prie, les cas d'abus ; consultez les annales de la justice, et même les publications quotidiennes de la presse, vous n'y trouverez pas une infirmation à ce que je suis en position et en droit d'affirmer ; c'est que, sous le régime de la loi de 1838, en France, il n'y a rien de plus rare qu'une séquestration motivée par un état réel d'aliénation mentale, si ce n'est une prolongation de séquestration non justifiée par la persistance de l'état de maladie. » Cette prolongation, ajoute M. Bonnet, dictée par la prudence, a parfois son caractère essentiel d'utilité vis-à-vis de l'intérêt individuel et de l'intérêt social (p. 265).

Notre confrère ne pouvait rester impassible devant ce *tolle* systématique qui s'étend, depuis quelque temps, sur les asiles, leurs représentants et l'administration. Je ne le suivrai pas dans la croisade qu'il entreprend contre les adversaires de la médecine mentale. Les attaques de M. de Castelnau, du docteur Lisle, d'Aline Lemaire et de ses protecteurs de la grande presse, du docteur X... et du docteur Turck, sont aujourd'hui connues de tous par le triste retentissement qu'elles ont eu. Les arguments employés par M. Bonnet pour les repousser, réduisent à leur juste valeur tout ce tissu d'allégations blessantes pour l'honorabilité médicale. J'ajouterai seulement un mot à l'enseigne de cette pléiade pseudo-philanthropique, qui a produit tout l'effet qu'elle pouvait produire. Il me paraît impossible que l'autorité, mettant en doute l'honorabilité de la science d'hommes tels que Parchappe, Baillarger, Falret, Brierre de Boismont et tant d'autres, ne tenant aucun compte de l'expérience d'inspecteurs généraux aussi honorables que recommandables par leur talent, il me paraît impossible, dis-je, que l'autorité

prête l'oreille aux écrits de quelques fanatiques de systèmes en décadence, plus soucieux peut-être de faire du bruit autour de leur nom, comme le dit M. le docteur Bonnet, que de défendre la noble cause de l'humanité.

Ce chapitre se termine par une polémique dont les motifs ne me sont pas bien connus, et à laquelle, par conséquent, je veux rester étranger. Je ne sais jusqu'à quel point sont fondés les griefs qu'impute M. Bonnet à un homme qui se recommande par sa haute position et par ses titres scientifiques. Ces luttes entre hommes d'un mérite reconnu sont toujours fâcheuses et ont un résultat qui tourne toujours au préjudice de la profession.

J'ajouterais que notre devoir est de nous unir au lieu de rester divisés. En présence des attaques dont la médecine mentale est aujourd'hui l'objet, ces discordes fournissent des armes à nos ennemis, et, en même temps qu'elles deviennent nuisibles pour nous-mêmes, elles portent atteinte à la cause d'infortunés à qui nous devons nos soins et que nous avons mission de défendre et de protéger.

Arrivé au dernier chapitre, qui s'intitule : *L'aliéné devant la vérité*, je crois devoir faire une observation qui s'était déjà présentée à mon esprit, mais dont l'opportunité me paraît plus marquée ici que partout ailleurs. Je m'empresse de reconnaître que toutes les grandes questions traitées dans cet ouvrage se lient entre elles, et qu'il est difficile d'envisager l'une sans empiéter en même temps sur l'autre. De là des répétitions dont mon analyse elle-même a dû se ressentir. Je crois qu'en opérant quelque fusion, on aurait pu tourner cette difficulté. Ainsi, par exemple, je trouve que les sujets des chapitres I, III et VII ont entre eux beaucoup de ressemblance, et qu'il eût été possible d'éviter l'écueil que je signale par une meilleure disposition des matériaux.

Dans ce chapitre sont examinés les divers modes d'assistance à l'égard des aliénés (asile, colonie agricole, système familial). Ce sujet n'est encore que l'écho de publications antérieures dues à divers auteurs, et surtout des discussions qui ont eu lieu sur ce point à la Société médico-psychologique (*Ann. méd.-psych.* 1865).

L'expérience vient de plus en plus confirmer le jugement porté sur cette matière par des hommes qui, pour cela, ont toute compétence et toute autorité. Les colonies agricoles, y compris Gheel, qui a passé longtemps pour un modèle du genre, le système familial, ont fait leur temps. Il est prouvé aujourd'hui que les colonies agricoles et le placement des aliénés chez les paysans sont la source d'abus honteux. C'est l'exploitation du malheureux insensé. Quant



au maintien de l'aliéné dans la famille, les nombreuses impossibilités de ce mode d'assistance se présentent spontanément à l'esprit de tous, à l'exception de quelques rêveurs qui sont dans une ignorance complète du sujet, ou qui veulent se poser en réformateurs quand même.

M. Bonnet, apportant dans cette question le fruit de son expérience déjà longue, fait, pour ainsi dire, toucher du doigt les obstacles de toutes sortes qui se dressent devant ce système de liberté absolue. On lira avec un intérêt soutenu ces pages empreintes de vérité et de force, et écrites toujours avec mesure et modération. Je me bornerai à en extraire quelques lignes. — « Si donc l'internement doit exister, et, dans presque tous les cas, à qui la faute ? — Elle ne doit certes pas incomber aux législateurs qui ont pensé, dans la fondation et la réglementation des asiles, agir dans l'intérêt de leurs habitants comme dans celui de la société. — L'absence d'affection de la majorité la plus nombreuse des parents pour ceux qui éprouvent des altérations psychiques, la négligence, l'indifférence, l'amour-propre mal placé, l'avidité, la misère, font que les créatures déshéritées en tout ou en partie par la nature, se trouveront dans l'abandon. La charité hospitalière, prenant, en fin de compte, leur cause en main, les tient sous sa sauvegarde. » (P. 336.)

Plus loin, l'auteur démontre, avec des développements qui devraient convaincre les plus difficiles, que l'augmentation du nombre des aliénés dans les asiles tient à des causes multiples que les médecins qui vivent avec eux sont seuls en position de connaître. Il me semble qu'à cet égard il eût été bon d'attirer plus fortement l'attention sur les conditions étiologiques de la folie. Ces conditions me paraissent plus nombreuses, ou du moins elles me paraissent s'exercer aujourd'hui avec plus de force que jadis. Les progrès de la civilisation, les excès de tout genre, et surtout les abus alcooliques, toutes ces influences morales diverses qui maintiennent l'économie dans une sorte d'état fébrile, contribuent puissamment à l'augmentation du nombre des aliénés.

Quant aux garanties qui président à l'internement, quant au contrôle dont les admissions sont l'objet, la loi donne toutes les sécurités désirables, quoi qu'en disent les adversaires de la législation actuelle, qui, tout récemment encore, ont renouvelé leurs récriminations à l'occasion du rapport de S. E. M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics sur la situation des aliénés en France. Leurs injustes accusations s'écroulent devant l'exposition exacte et loyale des faits. Aussi, persuadé que l'édifice de 1838 résistera intact à ces attaques périodiques, je répéterai, avec M. le

docteur Bonnet, ces mots de M. l'inspecteur général Lunier : « Il n'y a rien de tel pour les aliénés qu'un bon asile. »

Cet ouvrage se termine par un nombre considérable d'observations, dont l'ensemble n'occupe pas moins de 164 pages. Elles offrent toutes de l'intérêt, à différents points de vue ; mais j'en comprendrais mieux l'importance dans un ouvrage qui traiterait de la folie et de ses diverses formes, que dans un livre exclusivement consacré à la législation, à la morale et à toutes ces questions de l'ordre social que soulève l'assistance des aliénés. Elles forment comme les pièces justificatives de deux propositions capitales développées dans le corps de l'ouvrage, à savoir, la nécessité de l'internement d'une part, et de l'autre le délaissement profond dont les aliénés sont l'objet de la part de leurs familles, dont les sentiments affectifs diminuent peu à peu et finissent par s'éteindre complètement. La lecture de ces faits n'apprendra rien aux médecins aliénistes en général ; mais elle pourra être utile aux enthousiastes de l'assistance à domicile, en leur démontrant que l'assistance en dehors de l'asile est illusoire, dangereuse, impossible.

Arrivé au terme de cette analyse, je dirai à M. le docteur Bonnet que les imperfections, les *desiderata* que présente son livre, ne l'empêcheront pas d'obtenir le succès qu'il mérite. Car les grandes questions dont il traite sont à l'ordre du jour, et elles intéressent non-seulement le corps médical, mais en même temps les jurisconsultes, l'administration, l'État enfin. Ce n'est pas uniquement un recueil de tout ce qui a été dit et fait d'important sur un sujet éminemment humanitaire. Cet ouvrage double de valeur par les éclaircissements et les développements nouveaux auxquels ont été soumises plusieurs questions. L'auteur mérite, en outre, des éloges pour avoir su rendre toujours attachante la lecture d'un sujet parfois abstrait et aride. Mais je n'ose lui promettre que ses efforts et que le faisceau de preuves qu'il a accumulées parviennent encore à ébranler la foi robuste de quelques amants platoniques de la liberté appliquée à l'assistance des aliénés et au traitement des maladies mentales.

D<sup>r</sup> ESPIAU DE LAMAESTRE.



---

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

---

Neuvième rapport de la commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés, 1863, 1864 et 1865. Bruxelles, 1866.

Étude médico-légale sur la paralysie générale, par le docteur Legrand du Saulle, médecin-expert près le tribunal civil de la Seine ; chez Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille. Paris, 1866, in-8° de 32 pages. Prix : 1 fr. 25.

Casi clinici psichiatrici, del prof. Cesare Lombroso. Bologna, 1866, broch. in-8° de 25 pages.

Recherches cliniques sur le bromure de potassium et sur son emploi dans le traitement de l'épilepsie, par le docteur A. Voisin. Paris, 1866, in-8° de 46 pages.

### THÈSES DE LA FACULTÉ DE PARIS.

(1865-1866.)

La Faculté, dans sa séance annuelle du 3 mai 1866, a décerné des médailles et mentions honorables, aux auteurs de trente-sept des thèses soutenues devant elle, dans le cours de l'année scolaire 1865-1866; parmi les thèses récompensées, celles qui concernent l'anatomie, la physiologie ou la pathologie du système nerveux, sont les suivantes :

**1<sup>re</sup> CLASSE, hors ligne. Médailles d'argent.** — Thomas (A.-L.-C.), Du pneumatocèle du crâne. — Gouguenheim (Ach.), Des tumeurs anévrysmales des artères du cerveau. — Polaillon (Z.-F.-B.), Étude sur les ganglions nerveux périphériques. — Galezowski (X.), Étude ophthalmoscopique sur les altérations du nerf optique, et sur les maladies cérébrales dont elles dépendent.

**DEUXIÈME CLASSE. Médailles d'argent.** — De Font-Réaux (L.-J.), Localisation de la faculté spéciale du langage articulé. — Poumeau (J.-Y.), Du rôle de l'inflammation dans le ramollissement cérébral.

**TROISIÈME CLASSE. Médailles de bronze.** — Dusart (O.), Hérité de l'épilepsie. — Rousse (A.-L.), De la douleur provoquée chez les choréiques.

**QUATRIÈME CLASSE. Mentions honorables.** — Goudet (H.-P.), Considérations sur la chorée.

## VARIÉTÉS.

### LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

#### COMPOSITION DU BUREAU POUR L'ANNÉE 1867.

*Président* : M. Paul Janet.  
*Vice-président* : M. Brochin.  
*Secrétaire général* : M. Loiseau.  
*Secrétaire* : M. Motet.  
*Secrétaire adjoint* : M. Ach. Foville.  
*Archiviste-trésorier* : M. Legrand du Saulle.  
*Membres du comité de publication* : MM. Jules Falret, Brière de Boismont et Auguste Voisin.

#### *Membres honoraires.*

MM. Belhomme, ✱, Carrière, Dechambre, ✱, Chaâles des Étangs.

#### *Membres titulaires.*

MM.  
 Baillarger, ✱.  
 Berthier.  
 Blanche, ✱.  
 Bourdin.  
 Brière de Boismont, ✱.  
 Brochin, ✱.  
 Calmeil, O. ✱.  
 Cerise, ✱.  
 Constans, ✱.  
 Dally.  
 Delasiauve.  
 Falret, O. ✱.  
 Falret (Jules).  
 Fournet, ✱.  
 Foville (Achille).  
 Girard de Cailleux, O. ✱.  
 Janet (Paul), ✱.  
 Legrand du Saulle.  
 Legrand (Maximin).  
 Linas.

MM.  
 Loiseau.  
 Lunier, ✱.  
 Luys.  
 Maury (Alfred), O. ✱.  
 Mesnet.  
 Michéa, ✱.  
 Mitivié, ✱.  
 Mitivié (Albert).  
 Moreau (de Tours), ✱.  
 Motet.  
 Ott.  
 Peisse, ✱.  
 Pouzin, ✱.  
 Rota.  
 Rousselin.  
 Semelaigne.  
 Trélat, ✱.  
 Voisin (Félix), ✱.  
 Voisin (Auguste).

#### *Membres correspondants.*

MM.  
 Boileau de Castelnau, ✱, à Nîmes.  
 Morel, ✱, à Rouen.  
 Macario, à Lyon.  
 Billod, à Angers.

MM.  
 Marchand, à Toulouse.  
 Veron, à Rouen.  
 Teilleux, à Grenoble.  
 Sauze, à Marseille.



MM.  
 Azam, à Bordeaux.  
 Rousseau, à Dôle.  
 Niepce, ✱, à Allevard.  
 Dagonet, à Strasbourg.  
 Auzouy, à Pau.  
 Étoc-Demazy, ✱, au Mans.  
 Baume, à Quimper.  
 Lannurien, à Morlaix.  
 Desmaisons, à Bordeaux.  
 Brunet, à Dijon.  
 Hospital, à Clermont-Ferrand.  
 Bonnet, à Maréville.  
 Fuzier, à Chambéry.  
 Belloc, à Alençon.  
 Blondin, à Montpellier.  
 Évrat, ✱, à Paris.  
 Labitte, à Clermont (Oise).  
 Laurent, à Marseille.

MM.  
 Combes, à Mayenne.  
 Dumesnil, ✱, à Quatre-Mares.  
 Bonnefous, à Leyme (Lot).  
 Dumont(de Monteux), à Rennes.  
 Dunant, à Genève.  
 Tissot, ✱, à Dijon.  
 Laffitte, à Rennes.  
 Arthaud, ✱, à Lyon.  
 Garreau O. ✱, à Bayonne.  
 Thore ✱, à Sceaux.  
 Petit, à Nantes.  
 Kuhn, à Morzine.  
 Renault du Motey, à Blois.  
 Christian, à Bischwiller.  
 Campagne, à Montdevergues.  
 Payen, à Orléans.  
 Fougères, à Limoges.

*Membres associés étrangers.*

MM.  
 Ramaër, à Zutphen (Hollande).  
 Monlau, ✱, à Madrid.  
 Biffi, à Milan.  
 Castiglioni, ✱, à Milan.  
 Bich, à Aoste.  
 Pi y Molist, à Barcelone.  
 Pujadas, à Barcelone.  
 Bucknill, à Londres.  
 Forbes Winslow, à Londres.  
 Tuke, à Londres.  
 Munoz, à Cuba.  
 Girolami, à Pesaro.  
 Gambari, à Ferrare.  
 Dambre, à Courtrai.  
 Bulkens, à Gheel.  
 Bonnucci, à Pérouse.  
 Frézé, à Kazan (Russie).  
 Herzog, à Saint-Pétersbourg.  
 Salomon, à Malmö (Suède).

MM.  
 Livi, à Sienne.  
 Monti, à Bologne.  
 Azzuri, à Rome.  
 Berti, à Venise.  
 Ponza, à Alexandrie (Italie).  
 Lockart Robertson, à Londres.  
 Maudsley, à Londres.  
 Harrington Tuke, à Londres.  
 Mundy, à Brighton (Angleterre).  
 Roller, à Illenau (g.-d. de Bade).  
 Flemming, à Schwerin (Mecklembourg).  
 Griesinger, à Berlin.  
 Mongeri, à Constantinople.  
 Benvenisti, à Padoue.  
 Tonino, à Turin.  
 Webster, à Londres.  
 Mittermaier, à Heidelberg.  
 Miraglia, à Aversa.

MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ DÉCÉDÉS.

*Membres titulaires* : MM. Lemaitre, O. ✱, Lallemand, O. ✱, Gerdy, ✱, Sandras, ✱, Reboul de Cavaléry, ✱, Ferrus, C. ✱, Londe ✱, Archambault, Adolphe Garnier O. ✱, Marcé, Buchez, Parchappe, O. ✱, Pinel (Casimir), ✱.

*Membres correspondants* : MM. Gosselet, Fabre, Aubanel, ✱, Renaudin, ✱, Bazin, ✱, Schnepf, ✱.

*Membres associés étrangers* : MM. Guggenbuhl, Berroni, Conolly, Damerow.

## ASSOCIATION MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES DE FRANCE.

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 l'avis du conseil d'État du 17 janvier 1806 ;

La demande formée au nom de l'Association des médecins aliénistes de France ;

Les statuts de l'œuvre et généralement les documents fournis à l'appui de la demande ;

Notre conseil d'État entendu,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1. — L'œuvre de bienfaisance fondée à Paris sous la dénomination d'Association mutuelle des médecins aliénistes de France, est reconnue comme établissement d'utilité publique.

Art. 2. — Sont approuvés les statuts de cette œuvre, tels qu'ils sont annexés au présent décret.

Art. 3. — Notre ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Saint-Cloud, le 7 novembre 1866.

NAPOLÉON.

Par l'Empereur :

Le ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur,  
Signé LA VALETTE.

## STATUTS.

TITRE PREMIER. — *But.*

Art. 1. — L'Œuvre charitable fondée à Paris sous le titre : *Association mutuelle des médecins aliénistes de France*, a pour but de venir en aide à ses membres fondateurs ou sociétaires et à leurs familles tombés dans l'infortune.

Art. 2. — Les secours accordés par l'Œuvre, bien que temporaires en principe, peuvent être renouvelés.

TITRE II. — *Organisation et administration.*

Art. 3. — L'Association se compose :

De fondateurs ;

De sociétaires ;

Et de membres honoraires.

Art. 4. — Tout fondateur est tenu de verser annuellement une somme de 25 francs au moins.

Art. 5. — Chaque sociétaire s'oblige à payer une cotisation annuelle de 10 francs.

Art. 6. — Tout membre honoraire doit verser chaque année au profit de l'Œuvre une somme minimum de 20 francs.

Art. 7. — Sont admis comme fondateurs ou sociétaires :

Les médecins attachés à des asiles publics ou privés d'aliénés, et en



général tous les médecins qui s'occupent spécialement d'études médico-psychologiques.

Toutes autres personnes peuvent être admises comme membres honoraires.

Art. 8. — Un Conseil, composé de quinze membres, administre l'Œuvre.

Art. 9. — Le Conseil, élu en assemblée générale, par bulletin de liste, au scrutin secret et à la majorité des membres présents, est nommé pour trois ans et se renouvelle chaque année par tiers.

Les deux premiers renouvellements auront lieu par la voie du sort et les suivants à l'ancienneté.

Art. 10. — Après chaque renouvellement, le Conseil choisit dans son sein, et à la majorité absolue des voix :

- Un président ;
- Un secrétaire ;
- Et un trésorier.

Ces fonctions sont gratuites ; les membres sortants peuvent être réélus. Le président représente l'Œuvre en toute circonstance.

Art. 11. — Le Conseil est chargé de la gestion morale et matérielle de l'Œuvre.

Ses décisions sont souveraines.

Toute délibération, pour être valable, doit être prise au moins par sept membres et à la majorité absolue.

En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Les délibérations relatives à des acquisitions, aliénations ou échanges d'immeubles et à l'acceptation de donations et legs, sont soumises à l'autorisation du gouvernement.

Art. 12. — Le Conseil se réunit tous les trois mois ; il peut d'ailleurs être convoqué extraordinairement, soit par le président, soit sur la demande de sept au moins de ses membres.

#### TITRE III. — *Ressources et comptabilité.*

Art. 13. — Les ressources de l'Œuvre se composent des biens et revenus de toute nature lui appartenant et du produit :

- 1° Des cotisations annuelles ;
- 2° Des dons volontaires ;
- 3° Des donations et legs dont l'acceptation aura été autorisée conformément aux dispositions de l'art. 910 du Code Napoléon ;
- 4° Des subventions qui pourraient lui être accordées par les institutions charitables, les villes, les départements ou l'État.

Art. 14. — Le trésorier est chargé de la perception des recettes et du paiement des dépenses.

Il fournit, tous les trois mois, un bordereau constatant l'état de la caisse et la situation financière ; il rend compte de sa gestion à la fin de chaque année ; mais il ne peut assister à la séance d'examen.

Art. 15. — Les fonds disponibles de l'Association seront déposés dans une caisse publique jusqu'à leur emploi définitif.

Les excédants de recettes qui ne seront pas indispensables aux besoins ou aux développements de l'Œuvre seront placés sur l'État ou en obligations de chemins de fer français.

Art. 16. — Le tiers au moins des cotisations, les dons et autres produits éventuels sont capitalisés.

L'assemblée générale peut seule, pour des motifs d'une gravité exceptionnelle, apporter un changement à cette disposition.

TITRE IV. — *Dispositions générales.*

Art. 17. — L'Association est placée sous l'autorité du ministre de l'intérieur.

Art. 18. — Un règlement arrêté par le Conseil d'administration détermine les conditions d'admission aux secours, l'administration intérieure et toutes les dispositions de détails propres à assurer l'exécution des statuts.

Art. 19. — Chaque année, au mois d'avril, tous les membres de l'Œuvre sont convoqués en assemblée générale ; les dignitaires du Conseil d'administration forment le bureau.

Le secrétaire présente l'exposé de la situation morale et financière, le compte de l'exercice clos et le budget de l'exercice suivant.

L'assemblée procède ensuite au remplacement des membres du Conseil dont les fonctions sont expirées.

Art. 20. — Le compte rendu et le procès-verbal de la séance sont publiés ; des exemplaires en sont transmis à chacun des membres de la Société, aux administrateurs des institutions charitables, des villes et des départements qui accordent à l'Œuvre des subventions, et au ministre de l'intérieur.

Art. 21. — En cas de dissolution de l'Œuvre, les biens meubles, immeubles et les capitaux lui appartenant, recevront, avec l'autorisation du ministre de l'intérieur, un emploi conforme à l'esprit des présents statuts et aux intentions des bienfaiteurs.

Art. 22. — Aucune modification aux présents statuts ne pourra être proposée au gouvernement que d'après l'avis de l'assemblée générale, sur la demande du Conseil d'administration.

TITRE V. — *Dispositions transitoires.*

Art. 23. — Les administrateurs en exercice, lors de la promulgation des présents statuts, seront soumis à l'élection dans l'assemblée générale qui suivra la reconnaissance légale de l'Œuvre.

— Le Bureau et le Conseil d'administration de l'Association pour l'année 1867 sont composés comme il suit :

*Président*, M. Baillarger ;

*Secrétaire*, M. Legrand du Saulle ;

*Trésorier*, M. Lunier.

*Membres formant avec le bureau le Conseil d'administration :*  
MM. Blanche, Brière de Boismont, Constans, Dumesnil, Falret (Jules), Labitte, Mesnet, Mitivié, Moreau (de Tours), Rousselin, Semelaigne et Trélat.

Le nombre des membres, au 1<sup>er</sup> janvier 1867, était de :

Fondateurs.....	48
Sociétaires.....	25
Honoraires.....	2
Ensemble.....	75



**Prix de l'Académie impériale de médecine de Paris.**

L'Académie, dans sa séance du 11 décembre 1866, a décerné les prix pour l'année 1866, et arrêté le programme des questions proposées pour 1868.

**PRIX DÉCERNÉS EN 1866.**

*Prix fondé par madame de Civrieux* (800 fr.). — L'Académie avait proposé cette question : *De la migraine*. Dix mémoires ont été envoyés ; mais la commission, tout en rendant hommage à l'instruction dont ils ont fait preuve, n'a cependant distingué que trois mémoires. L'Académie a décerné à M. le docteur Merland de Chaillé une récompense de 500 francs, un encouragement de 300 francs à M. le docteur Beni-Barde, et une mention honorable à M. le docteur Fajol.

*Prix Lefèvre* (1500 fr.). — La question posée par le testateur était celle-ci : *De la mélancolie*. Des dix mémoires envoyés, l'un, dit le rapporteur, ne comprend absolument rien qui mérite d'être noté ; le second a traité non la question de la mélancolie, mais celle de la folie en général, de telle sorte que la commission a dû renoncer à en donner même une analyse. L'Académie, en conséquence, n'a aucune espèce de récompense à décerner cette année. Mais, après une aussi triste expérience, l'Académie, tout en respectant les intentions du testateur, et sans sortir du sujet qu'il a proposé, c'est-à-dire la mélancolie, dont le titre restera toujours en tête du programme, cherchera désormais, en le développant, à pousser en quelque sorte les concurrents dans des voies chaque fois nouvelles et à provoquer des travaux qui auront ainsi, du moins, quelque chose d'original. En conséquence, le sujet du prix Lefèvre pour 1869 sera conçu de la manière suivante : *De la mélancolie, considérée dans ses rapports avec la médecine légale*.

*Prix Godard* (1000 fr.), accordé au meilleur travail sur la pathologie interne. — L'Académie décerne ce prix à M. le docteur E. Lancereaux, pour son travail sur l'*alcoolisme*, et elle accorde, entre autres, une mention honorable à M. le docteur Becquet, pour son mémoire sur le *délire d'inanition dans les maladies*.

**PRIX PROPOSÉS POUR 1867.**

*Prix Civrieux*. — L'Académie a proposé pour sujet de prix : *De la démence*. Ce prix sera de la valeur de 1000 francs.

**PRIX PROPOSÉ POUR 1868.**

*Prix Portal*. — L'Académie pose la question suivante : *Des tumeurs de l'encéphale et de leurs symptômes*. Ce prix est de la valeur de 600 fr.

*Prix Civrieux*. — L'Académie propose pour question : *Des phénomènes psychologiques avant, pendant et après l'anesthésie provoquée*. Ce prix sera de la valeur de 800 francs.

*N. B.* — Les mémoires pour les prix à décerner en 1868 devront être envoyés à l'Académie avant le 1<sup>er</sup> mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin.

Tout concurrent qui se fera connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours.

*Nominations.* — Viennent d'être nommés :

Directeur-médecin de l'asile de Bonneval (Eure-et-Loir), M. le docteur Teilleux, directeur-médecin de l'asile de Saint-Robert (Isère).

Directeur de l'asile de Saint-Robert, M. Pinot, ancien chef de bureau de la préfecture de Maine-et-Loire.

Médecin en chef de l'asile de Saint-Robert, M. le docteur Cortyl, médecin en chef de l'asile de Cadillac (Gironde).

Médecin en chef de l'asile de Cadillac, M. le docteur Espiau de Lamacëstre, médecin adjoint de l'asile de Quatre-Mares.

Médecin en chef du quartier d'aliénés de Saint-Brieuc, M. le docteur Grosvallet, en remplacement de M. le docteur Rault, décédé.

Médecin préposé responsable du quartier d'aliénés de Niort, M. le docteur Charrière, médecin du quartier de Pontorson.

— M. le docteur Fougères, directeur-médecin de l'asile de Naugeat (Haute-Vienne), vient d'être élu membre correspondant de la Société médico-psychologique.

— M. le professeur Monlau (de Madrid), membre associé étranger de la Société médico-psychologique, décoré de l'ordre de la Légion d'honneur, lors de la première réunion du Congrès international à Paris, et délégué par l'Espagne pour le second Congrès, qui s'est tenu récemment à Constantinople, a reçu les mêmes distinctions honorifiques des gouvernements persan, turc et russe. Il est à présumer que son gouvernement qui l'a nommé commandeur dans sa précédente mission, reconnaîtra convenablement ses nouveaux services.

— M. le docteur G. Girolami, médecin-directeur de l'asile de Pesaro, membre associé étranger de la Société, dont il est bien connu par son premier volume, contenant les mémoires sur la systématisation des asiles d'Italie, l'appréciation des principaux asiles de l'Europe, l'expiation pénale, les limites de la folie et de quelques types qui l'avoisinent, la détermination de la capacité et de l'incapacité civile et criminelle, vient d'être nommé médecin-directeur du manicomio de la Pieta à Rome. Cet asile, qui, avec le concours de M. Azzurri, architecte et membre de la Société, a été considérablement amélioré et récemment agrandi par l'adjonction d'un commencement de ferme agricole, ne pourra que gagner sous la direction éclairée de M. Girolami. Lorsque nous l'avons visitée en 1862, il y avait une vingtaine de malades qui travaillaient au jardinage. Il n'est pas douteux que notre collègue ne donne à ce grand établissement tous les développements dont il est susceptible.

*Nécrologie.* — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Casimir Pinel, directeur de l'asile privé du château Saint-James, à Neuilly-sur-Seine, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 6 décembre 1866, à la suite d'une très-longue maladie. A ses obsèques, la Société médico-psychologique était représentée par MM. Delasiauve, Belhomme, Girard de Cailleux, Michéa, Legrand du Saulle, Loiseau, Berthier et Linas, et l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France, par M. Baillarger. Au cimetière, M. Legrand du Saulle s'est exprimé dans les termes suivants :

« Messieurs,

» Un douloureux événement nous rassemble. Chargé de représenter la



Société médico-psychologique et de prendre la parole, au nom de mes collègues attristés, je viens adresser un dernier adieu au savant modeste, au médecin zélé et au citoyen honnête, dont nous allons confier à la terre la dépouille mortelle.

» Jean-Pierre-Casimir Pinel naquit au moment où le siècle dernier allait expirer. Neveu de l'illustre réformateur du sort des aliénés, de celui qui sut si courageusement faire tomber les chaînes qui meurtrissaient les membres de ces malheureux malades, Casimir Pinel ne pouvait pas hésiter dans le choix d'une profession : il se fit médecin. Enrôlé d'abord sous le drapeau de la chirurgie militaire, il ne tarda pas à renoncer à une carrière pour laquelle les pacifiques événements de la Restauration créaient trop de loisirs : son esprit le portait à l'étude, son activité réclamait des labeurs plus soutenus, et son cœur le conduisait, par une pente toute naturelle, au soulagement de la plus cruelle des infortunes humaines. Son nom ne lui créait-il pas, d'ailleurs, un blason glorieux et respecté ?

» Casimir Pinel fonda donc une maison d'aliénés et se consacra tout entier à sa lourde tâche. Le succès répondit à ses efforts intelligents et consciencieux, et la prospérité vint progressivement s'asseoir à son foyer. Chacun applaudit à la récompense méritée qui couronnait ainsi une vie consacrée au bien.

» Malgré ses incessantes occupations, malgré les longues heures qu'il employait chaque jour au traitement de ses chers malades, Casimir Pinel trouva le temps d'enrichir la science de travaux importants. Il a publié, notamment, un mémoire très-considérable sur le mode de traitement de l'aliénation mentale aiguë par les bains prolongés et par les irrigations continues sur la tête. L'Académie impériale de médecine donna sa pleine et entière adhésion aux ingénieux aperçus thérapeutiques de l'auteur, et inséra, dans le tome XX de ses *Mémoires*, l'œuvre remarquable de notre distingué confrère.

» L'un des membres fondateurs de la Société médico-psychologique, Casimir Pinel assistait très-exactement à nos séances et prenait une part active à nos travaux. Il y a douze ans, lorsque nous discutâmes la question si controversée de la monomanie, notre savant collègue entra d'abord le premier en lice, puis, avant la clôture d'un débat resté mémorable, il prononça au milieu de nous un discours magistral, dans lequel, après s'être efforcé de démontrer l'existence du délire partiel, il envisagea la monomanie au triple point de vue de la psychologie, de la pathologie et de la médecine légale.

» Un peu plus tard, nous entendîmes encore sa parole autorisée dans la discussion sur la paralysie générale des aliénés, puis à l'occasion du secret médical dans ses rapports avec l'aliénation mentale, et nous nous aperçûmes tout à coup que la place occupée à la Société par Casimir Pinel restait fréquemment vide ! Sa santé, en proie à des alternatives chancelantes, le retenait chez lui, et l'une de ses plus grandes privations, dans les dernières et si pénibles années de sa vie, fut certainement l'impossibilité de reparaitre parmi nous.

» Malgré son état de souffrance, notre affectionné collègue ne voulut point se condamner au repos. Devenu l'actif collaborateur du *Journal de médecine mentale*, il publia sur l'isolement des aliénés, sur les asiles

ouverts à la folie et sur la loi du 30 juin 1838, une série d'études qui démontrent que son intelligence, loin d'avoir fléchi, était parvenue, au contraire, au summum de son élévation.

» D'un abord gracieux et distingué, Casimir Pinel était bienveillant, bon et généreux. Il se concilia de solides amitiés, vécut dans l'intimité de Rostan et de Ferrus, et sut toujours s'attirer la sympathique estime de ses confrères. Honneur, messieurs, à une carrière si utilement remplie, honneur aux précieuses qualités de l'homme supérieur dont la science va prendre le deuil.

» Adieu, Casimir Pinel, la Société médico-psychologique et l'Association des médecins aliénistes de France déposent leurs suprêmes hommages au seuil de votre demeure dernière ; adieu, mon cher confrère, si votre cœur a cessé de battre, du moins votre souvenir sera pieusement gardé par la science et par vos amis. »

— Il est mort, il y a peu de temps, un de ces hommes qui ont exercé sur la jeunesse médicale de leur époque une grande influence. Élève de Pinel, Rostan publiait, fort jeune, des *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, qui font pressentir les qualités qui devaient faire sa réputation et attestent en même temps sa prédilection pour les maladies de l'encéphale. Personne de nous n'a oublié ces brillantes leçons de la Salpêtrière, où il exposait avec une si grande clarté les principes de l'organicisme et étonnait ses auditeurs par la précision de son diagnostic, auquel on n'était pas accoutumé. Des débuts aussi remarquables lui ouvrirent les portes de l'Académie et de la Faculté de médecine. Indépendamment de son *Traité du ramollissement*, il a fait paraître un *Cours de médecine clinique*, un *Cours élémentaire d'hygiène*, une *Exposition des principes de l'organicisme*, et de nombreux mémoires. Rostan était un des praticiens les plus répandus de Paris et comptait de nombreuses amitiés qu'il devait à son affection pour la jeunesse studieuse, à ses talents, à son aménité, aux charmes de ses manières, à la variété des connaissances de son esprit et à une parole qu'on ne se lassait pas d'écouter.

— M. le docteur Damerow, fondateur du journal l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, qu'il a longtemps rédigé avec MM. Flemming et Roller, et aujourd'hui sous la direction de M. H. Laehr, vient de mourir. Médecin-directeur de l'asile de Hall, il est tombé victime de son zèle pour les malheureux aliénés de son établissement, atteints du choléra. C'est une perte pour la science et l'humanité. Renaudin a fait connaître dans les *Annales médico-psychologiques* un grand nombre des travaux de ce médecin distingué. Il sera publié, dans le journal, une notice sur Damerow, qui était membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

*Asiles de la Seine.* — Dans son rapport présenté le 3 décembre 1866 au Conseil général du département, le préfet de la Seine propose d'affecter, en 1867, la somme de 4 806 536 francs 73 centimes à la création d'asiles d'aliénés, au sujet desquels il s'exprime en ces termes :

« La réorganisation du service des aliénés va recevoir, en 1867, un commencement d'exécution. Le bureau d'examen et de répartition des malades, ainsi que l'asile Sainte-Anne, sont terminés et ouvriront le 1<sup>er</sup> janvier.



» L'achèvement de l'asile de Ville-Evrard est prochain. Les travaux de l'asile de Vaucluse, bien que retardés par les difficultés imprévues que la nature du terrain a suscitées, seront néanmoins terminés avant la fin de 1867, et l'ouverture de l'asile pourra avoir lieu au plus tard au commencement de l'année 1868.

» Nous serons alors en mesure, chacun de ces trois asiles comprenant 600 places, d'y recevoir 1800 aliénés. »

*Asiles pour les aliénés buveurs.* — M. le docteur Forbes Winslow vient de publier dans le *Pall Mall Gazette*, un travail intéressant sur la nécessité d'avoir un établissement spécial pour les fous alcooliques. Ce genre d'asile existe déjà aux États-Unis, et il y a lieu de croire que l'assistance privée, qui a fait tant de choses en Angleterre, mettra bientôt à exécution la pensée du docteur F. Winslow.

*Suicides en public dans des asiles.* — Guislain raconte, dans le troisième volume de ses *Leçons orales*, qu'un aliéné se pendit devant lui, pendant qu'il faisait sa visite. Ce fut un autre aliéné qui s'en aperçut et cria : « Voyez, il est mort ». Il avait eu le soin de rabattre la visière de sa casquette au devant de sa figure. — Le docteur C. Livi, médecin-directeur du manicomie de Sienne, vient d'en consigner un nouvel exemple dans une lettre au docteur Gallego. L'aliéné qui avait, deux jours auparavant, fait une tentative de suicide, était l'objet d'une active surveillance. On rangeait dans une cour les malades pour les envoyer au travail. Profitant de ce moment, il se dirige rapidement vers une imposte derrière laquelle se trouvait une porte à barreaux de fer ouvrant sur un passage, tire à lui légèrement l'imposte, en ayant la précaution de laisser une partie de son corps en dehors, tourne son visage comme s'il regardait quelque chose dans le passage, se place sur la pointe des pieds et se pend à l'un des barreaux. Ce ne fut qu'à l'appel de son nom que l'accident fut découvert ; malgré le peu de temps qui s'était écoulé, tous les secours furent inutiles.

*Un bal excentrique.* — Un grand bal a été donné jeudi aux aliénés de l'hospice de Flatbush, dans Long-Island. Cette fête, préparée par les soins des autorités médicales, a pleinement réussi. Les malheureux pensionnaires ont retrouvé assez de lucidité pour danser aussi follement que des gens raisonnables. L'orchestre, composé de musiciens appartenant aussi à l'institution, malgré quelques notes hasardées de temps à autre, n'a pas trop manqué de mesure. En somme, cette tentative a donné raison à ses initiateurs, et sera probablement renouvelée.

(*Courrier des États-Unis.*)

*Superstition musulmane.* — Les musulmans ont une grande vénération pour les fous, qu'ils regardent comme des saints ; c'est pour leur bonheur, croient-ils, que Dieu les a privés de leur raison. Cette manière de voir est quelquefois juste quand on pense à l'emploi que certains hommes font de l'esprit qu'ils tiennent de la nature.

Parmi les fous (*medjnoun*) de Constantinople, il en est certains qui jouissent d'une telle considération qu'on attache de l'importance à une de leurs paroles, à un de leurs regards, à un de leurs sourires. Mustapha, dit *Deuimeli Dédé*, était un fou tout à fait inoffensif ; il demeurait dans

un petit réduit près de Sainte-Sophie et recevait chaque jour des centaines de visites. Il portait un habit recouvert de mille boutons, de là son nom (*Deuimé*, bouton). Il portait le même vêtement depuis quarante ans.

Depuis trois jours, Mustapha était malade, il vient de mourir. La Validé sultane a ordonné de faire à ses frais les funérailles du saint : un beau cachemire recouvrait le cercueil et près de trois mille personnes suivaient le cortège; en outre, on distribua plus de 20 000 piastres d'aumône.

La réputation de Mustapha a tenté un autre fou, qui n'est peut-être pas si fou qu'il en a l'air et qui vient de s'installer dans le réduit laissé vacant par la mort de Mustapha. (*Moniteur* du 22 décembre 1866.)

— D'après l'Almanach statistique, il se commet en Espagne annuellement 223 suicides en moyenne, un par 100 000 habitants. En France, ce chiffre s'élève à 11, et à 29 en Danemark. Des suicides enregistrés en Espagne, 71 pour 100 sont des hommes. C'est en juin et en juillet que le plus grand nombre de ces suicides se produit; janvier et février sont les mois où il y en a le moins. Les moyens de suicide les plus fréquemment employés sont la strangulation et les armes à feu pour les hommes, le poison parmi les femmes. Les causes sont généralement la folie, les souffrances continues et la misère.

— On nous écrit de Saint-Nazaire en Royans, le 9 novembre :

Saint-Nazaire vient d'être mis en émoi par une scène épouvantable. Vers neuf heures du matin, un fou furieux parcourait en chemise les rues de la ville. Armé d'une hache, il en frappait les portes. M. Vial, entrepreneur, n'a que difficilement échappé à cet insensé, mais son chien a eu la jambe coupée. Le fou s'est dirigé vers un café où il a frappé les tables avec fureur. Son arme faisait reculer tout le monde. On prévoyait une scène de meurtre et de carnage, car ce n'est pas la première fois que le nommé B..., de Rochechinard, épileptique des plus dangereux, à la suite de ses attaques, a épouventé Saint-Nazaire, Saint-Jean et Rochechinard.

La situation devenait, comme on le voit, dangereuse, quand le courrier est arrivé amenant le nouveau maréchal des logis de gendarmerie Charles-Frédéric Née. Ce militaire a inauguré son commandement par un de ces actes de courage et de dévouement auxquels cette arme nous a habitués.

Le fou était assis sur le banc du café qu'il taillait à coups de hache. M. Née s'est approché doucement; le fou a levé sa hache pour l'en frapper, alors ce militaire tirant son épée l'a fait flamboyer; le fou a abandonné la hache et a saisi l'épée nue pendant que son adversaire le saisissait lui-même de sa main libre. Une lutte s'en est suivie; le maréchal des logis, ayant glissé sur le trottoir, est tombé, mais la population, se précipitant sur le malheureux B..., l'a garrotté et emmené à Saint-Jean.

— La commune de Saint-Martin-Lantosque (Alpes-Maritimes) a été, mercredi dernier, dit le *Journal de Nice*, le théâtre d'un drame sanglant. Le nommé Antoine Martin, âgé de quarante-huit ans, s'était couché tranquillement, lorsque, vers onze heures du soir, il se lève, s'arme d'un énorme coutelas et crie qu'il va égorger toute sa famille pour la



délivrer du démon. Aussitôt il frappe sa femme au cou ; ses trois enfants se sauvent dans la rue ; il les poursuit, atteint le plus jeune, âgé de huit ans, et le blesse à la tête. Aux cris des voisins, deux gendarmes, les sieurs Geoffroy et Raybandi, accourent. Ce dernier dégaine pour désarmer Martin, dont l'exaltation est à son comble ; une lutte s'engage, dans laquelle Geoffroy est grièvement blessé ; Raybandi est profondément mordu au pouce de la main gauche ; enfin le fou est maîtrisé et conduit en lieu de sûreté. La femme Martin est morte le jour même.

(*Petite Presse* du 27 décembre 1866.)

— M. le docteur Jules Falret a commencé son cours sur les maladies mentales, le lundi 3 décembre, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 4 de l'École pratique, et le continuera les vendredis et lundis de chaque semaine, à la même heure.

— M. le docteur Luys, médecin des hôpitaux, a commencé son cours sur les fonctions et les maladies du système nerveux, le mardi 11 décembre, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mardis et samedis de chaque semaine, à la même heure.

---

#### CORRESPONDANCE.

— **Algemeine Zeitschrift für Psychiatrie.** — Le quatrième fascicule de l'année 1863 ne nous est pas parvenu.

— **Wochenblatt der Zeitschrift der K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wienn.** — Nous n'avons pas reçu les n°s 24, 25, 26, 38, 39, 40 et 41 de 1866.

— **Il Siglo medico.** — Nous n'avons pas reçu les n°s 626 et 627 de 1866.

— **Gazeta medica de Lisboa.** — Nous n'avons pas reçu le n° 15 de 1866.

— **Archivio Italiano per le malattie nervose.** — Nous n'avons pas reçu les n°s 1 et 4 de 1865.

— **Gazzetta medica Italiana** — Manquent les n°s 3, 9, 10, 14, 31, 38 et 42 de 1866.

— **The American Journal of insanity.** — Nous n'avons pas reçu les n°s de juillet 1865 et avril 1866.

— **The American Journal of medical sciences.** — Nous n'avons pas reçu le n° d'octobre 1865.

— **The Dublin quarterly Journal.** — Nous n'avons pas reçu le n° de février 1866.

*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.

---

---

PATHOLOGIE MENTALE.

---

DES RELATIONS QUI EXISTENT  
ENTRE  
LES MALADIES MENTALES  
ET LES  
AUTRES AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX  
DISCOURS PRONONCÉ  
A L'OUVERTURE DE LA CLINIQUE DES MALADIES MENTALES ET NERVEUSES  
A LA CHARITÉ DE BERLIN, LE 1<sup>er</sup> MAI 1866  
Par M. le professeur W. GRIESINGER  
TRADUIT PAR  
M. le docteur JULES FALRET (1).

---

Messieurs,  
Je commence aujourd'hui une série de leçons et de démonstrations cliniques dans lesquelles, pour la première fois, les ma-

---

(1) Nous avons déjà publié dans ce journal, il y a deux ans (janvier 1865), la traduction d'un discours prononcé par le professeur Griesinger à l'ouverture de sa clinique psychiatrique, à l'université de Zurich. Depuis cette époque, ce savant médecin a été chargé, à l'université de



maladies mentales et les autres maladies nerveuses vont devenir l'objet d'un même enseignement. Ainsi se trouvera réalisée pratiquement cette pensée féconde que les affections du système nerveux forment en réalité un tout inséparable, dont les maladies appelées mentales ne constituent qu'une portion assez restreinte. Cette pensée est loin jusqu'ici d'avoir été généralement acceptée. C'est une acquisition scientifique du temps présent, et son admission aura pour résultat de modifier bien des idées, de redresser bien des erreurs et d'ouvrir la voie à de nouveaux progrès dans toutes les directions.

Nous ne rencontrons, messieurs, dans les asiles d'aliénés qu'une portion très-limitée des maladies nerveuses; elles ne s'y trouvent placées que par suite des considérations tout à fait étrangères, puisées dans les nécessités du traitement ou de la protection, telles que le besoin de séparer ces malades des conditions ordinaires de la vie, de les isoler, de les occuper, etc.

La période du spécialisme proprement dit, dans laquelle on ne regardait comme appartenant légitimement à notre domaine que les malades renfermés dans ces asiles, est maintenant passée, et le temps n'est pas éloigné où l'on ne considérera plus comme

---

Berlin, à la fois d'une clinique médicale et d'une clinique spéciale sur les maladies nerveuses et mentales, et c'est pour inaugurer ce nouvel enseignement qu'il a prononcé le discours dont nous donnons aujourd'hui la traduction française. Ce second discours, conçu dans le même esprit que le premier, mais contenant beaucoup d'aperçus nouveaux, nous a paru le complément naturel du précédent. En faisant connaître aux lecteurs français les opinions si sagement exprimées de l'homme éminent auquel notre spécialité doit déjà tant de reconnaissance pour son remarquable *Traité des maladies mentales*, nous avons cru servir utilement les intérêts de la science. Rendre de plus en plus étroits les liens nombreux qui unissent la médecine mentale à la médecine générale, tel a été le but constant des efforts du professeur Griesinger, et telle est, en effet, la voie dans laquelle doit s'engager chaque jour davantage la pathologie mentale pour réaliser de nouveaux progrès. Sur ce terrain commun, nous pouvons tous nous rencontrer, et quelles que soient les divergences d'opinions qui nous séparent sur des points secondaires, nous devons tous nous trouver d'accord avec le savant professeur de Berlin sur cette direction fondamentale, qu'il convient d'imprimer à notre science spéciale.

(Note du traducteur.)

de vrais spécialistes en psychiatrie que ceux qui auront parcouru tout entier le vaste terrain des maladies nerveuses et qui le cultiveront dans toute son étendue.

On avait supposé jusque dans ces derniers temps que l'étude des maladies mentales se distinguait par des difficultés d'une nature toute spéciale, que la médecine ordinaire n'avait avec elle que des rapports éloignés, en un mot, que la psychiatrie avait pour entrée les portes obscures de la métaphysique. Et pourtant, messieurs, il me semble que les autres maladies du cerveau et du système nerveux, qui forment avec les maladies dites mentales un tout inséparable, n'ont pas été jusqu'à présent très-notablement élucidées par la métaphysique. En Allemagne, en particulier, le temps est maintenant tout à fait passé où l'on ne croyait pouvoir connaître la psychiatrie qu'en se plaçant à un point de vue philosophique ou psychologique. L'étiologie, le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique, tels sont en réalité les objets qui doivent fixer notre attention et nous conduire à de véritables résultats. La thérapeutique surtout retire les plus grands avantages de l'étude indivise de toutes les maladies nerveuses, et chaque acquisition nouvelle obtenue dans l'une des branches de ce vaste sujet exerce sur l'ensemble une influence favorable.

Relativement à la médecine légale, peut-on concevoir un doute sur celui qui est le plus compétent pour prononcer un jugement équitable sur les conditions morbides de l'esprit?

Celui qui n'a pas fait des dispositions héréditaires des maladies mentales l'objet principal de ses études, celui qui n'a pas appris, par un grand nombre d'observations particulières, à reconnaître les individus prédisposés à l'aliénation, celui qui n'a pas une connaissance approfondie de l'épilepsie, celui enfin qui ne connaît pas les changements si intéressants qui surviennent dans les lésions du système nerveux, celui-là ne peut que jouer un triste rôle, comme expert médico-légal, dans des cas douteux de maladies mentales. En procédant à l'aide de propositions



abstraites, par exemple en supposant un conflit perpétuel entre les bons et les mauvais principes dans l'humanité, ou en dirigeant son attention sur des questions subtiles, on ne peut parvenir à faire son devoir en médecine légale. Celui-là seul qui apporte à l'étude psychique de l'individu tout entier des connaissances pratiques positives (et ceci n'est possible qu'à la condition d'être tout à fait à son aise dans la totalité du sujet), celui-là seul, disons-nous, peut voir notre spécialité se dérouler complètement à ses yeux.

Si donc, messieurs, nous voulions indiquer par un seul mot le point de vue auquel il convient d'envisager les maladies mentales, nous dirions que c'est le point de vue de la *pathologie cérébrale* ou de la *pathologie nerveuse*. Mon intention est aujourd'hui de diriger votre attention sur une partie du sujet que nous allons aborder ensemble, à la lueur de cette conception générale, de mettre sous vos yeux une série d'exemples indiquant la dépendance mutuelle de toutes les maladies nerveuses et de vous introduire ainsi immédiatement dans quelques-uns des faits les plus intéressants de notre science.

Parmi les aliénés que vous allez voir dans cette clinique, vous pouvez, messieurs, à un point de vue étiologique et pathogénique, distinguer deux groupes principaux. Les uns consistent dans des affections du cerveau pour ainsi dire acquises ou ACCIDENTELLES, qui présentent une telle prédominance de dérangement mental que nous les appelons maladies mentales.

Une blessure à la tête est souvent suivie, comme résultat ultérieur, d'une maladie mentale. On peut être amené dans un asile d'aliénés pour avoir avalé des œufs de ténia. Les maladies syphilitiques, les dégénérescences athéromateuses des artères du cerveau, les affections de l'oreille interne, une attaque antérieure de typhus, ou une suppression subite des règles peuvent aussi produire une maladie cérébrale accompagnée de trouble mental. Une terreur forte et subite peut encore devenir la cause d'une maladie mentale intense, ainsi que d'autres symptômes

de maladie cérébrale, et les personnes qui tombent ainsi malades ne sont pas nécessairement caractérisées par quelque trait particulier. Elles peuvent être sans éducation ou bien élevées, intelligentes ou non intelligentes, et appartenir à toutes les catégories de caractères, de dispositions et de manière de vivre.

Mais un second groupe, beaucoup plus considérable que le précédent, consiste dans des malades chez lesquels le dérangement du cerveau survient d'une manière beaucoup moins fortuite et chez lesquels la prédisposition a existé, non-seulement en eux-mêmes, mais dans leur famille. Oui, messieurs, c'est une grande vérité qu'une grande partie de la destinée humaine est déterminée avec une grande fixité par des influences qui se sont exercées sur le germe dès son origine; que des milliers d'hommes, sans aucune faute de leur part et sans pouvoir y remédier, portent le lourd fardeau de cette prédisposition et que les fils déshérités de la nature deviennent en même temps les fils abandonnés de la destinée. Au premier aspect, cette vérité semble profondément triste et décourageante. Mais la science qui nous fait connaître ces faits nous indique en même temps les remèdes. Elle nous enseigne par quels moyens nous pouvons et nous devons prévenir un mal aussi grave et aussi inévitable en apparence, comment enfin la prédisposition héréditaire peut être vaincue, combattue ou du moins diminuée, en renouvelant le sang des familles et en ordonnant moralement la vie des individus. Néanmoins, sous ce rapport, la médecine ne peut que donner des conseils et non des ordres. Mais lorsque son influence s'exercera sur ces diverses conditions, alors seulement son but éminemment social sera réellement accompli. — Eh bien, cette prédisposition que nous retrouvons chez la plupart de nos malades, doit être conçue, non pas seulement comme psychopathique, mais comme névropathique, et elle ne peut être complètement comprise que par un coup d'œil d'ensemble jeté sur tout le domaine des maladies nerveuses. Ce ne sont



pas seulement des maladies mentales, ou bien des bizarreries, des excentricités de caractère qu'ont présentées les parents ou les collatéraux de ceux qui arrivent dans nos asiles, mais bien de l'épilepsie, de l'hystérie, de l'hypochondrie, de la chorée, des céphalalgies chroniques d'origine inconnue, des paralysies ou des irritations nerveuses, et nous devons rechercher toutes ces conditions si nous voulons connaître réellement la véritable prédisposition de nos malades.

Les personnes qui sont ainsi prédisposées peuvent encore être subdivisées en deux sections :

1° Les malades atteints d'une simple prédisposition héréditaire ou de famille. Les parents ou les ascendants de ces individus peuvent avoir été affectés de maladies nerveuses ou mentales, mais il n'y a eu encore, ni chez eux, ni dans leur famille, aucune trace de difformité physique remarquable, aucun signe de ce que nous pouvons appeler, avec l'excellent aliéniste le docteur Morel, une dégénérescence, c'est-à-dire une détérioration de la race. Ces cas ne sont pas aussi fréquents qu'on le suppose, mais ils existent. Je possède l'arbre généalogique d'une famille pendant deux générations comprenant vingt-six individus. Parmi eux, neuf sont aliénés, cinq ont accompli un suicide, plusieurs autres ont été regardés comme excentriques et comme d'un tempérament irritable. J'ai moi-même dernièrement fait connaissance avec plusieurs membres de cette famille, et la situation de plusieurs autres m'a été décrite par écrit. Le plus grand nombre de ces individus sont bien constitués, forts ; quelques-uns même sont vraiment de belles personnes ; plusieurs d'entre eux sont intelligents, utiles dans la position qu'ils occupent, et quelques-uns même sont tenus en haute estime. Ils ne portent aucune apparence de dégénérescence. La tendance, évidemment héréditaire, n'a pris chez eux aucun des caractères de détérioration de la race, et chose qui me paraît très-digne de remarque, quoiqu'il y ait dans cette famille plusieurs individus atteints non-seulement de maladies

mentales, mais d'affections nerveuses, il n'y a pas parmi eux un seul épileptique.

2°. Plus fréquemment cependant nous trouvons les personnes frappées d'une prédisposition héréditaire névropathique, présentant quelque chose dans leur organisation qui les distingue de la majorité des hommes, et qui par certaines formes ou par quelque partie de leur corps sont marquées et comme affligées spécialement par la nature. Ces signes de dégénérescence peuvent consister dans des changements très-légers et peu importants. On peut faire figurer parmi eux, par exemple, plusieurs déformations particulières de l'oreille externe (1). Quoique nous trouvions ces altérations chez des personnes qui, sous tous les autres rapports, sont normales (auquel cas elles ont par conséquent peu de signification), nous ne devons pas néanmoins considérer leur apparition parmi les gens affectés de maladies nerveuses ou mentales comme accidentelle, attendu qu'il semble prouvé que ces anomalies dans la structure de l'oreille externe sont plus fréquentes dans cette classe de malades que parmi tous les autres (2).

Je suis porté à croire également qu'il existe une certaine anomalie des yeux, qui peut être considérée comme un signe de prédisposition nerveuse, mais non de dégénérescence; car ces yeux peuvent être très-beaux. Je ne décrirai pas actuellement cette disposition fréquente des yeux chez les aliénés; lorsqu'elle se présentera à nous chez nos malades, je ne manquerai pas de diriger sur elle votre attention.

---

(1) Morel (*De la formation du type dans les variétés dégénérées*, 1864, p. 36) considère la mauvaise formation de l'oreille externe, non pas comme un signe nécessaire de dégénérescence, mais comme presque toujours associée à une condition névropathique des parents.

(Note de l'auteur.)

(2) Parmi les cent quatre personnes aliénées que nous avons actuellement dans notre section d'aliénés, il n'y en a que vingt-deux dont les oreilles soient complètement et parfaitement conformées.

(Note de l'auteur.)



## 200 RELATIONS ENTRE LES MALADIES MENTALES

Mais la manière la plus frappante et la plus évidente dont se manifeste le caractère dégénératif, consiste dans la fréquente diminution de la taille, l'arrêt de développement sexuel, les déformations des organes génitaux (1), le développement incomplet des dents, l'action unilatérale exagérée de l'un des nerfs faciaux, ou en général l'inégalité de développement de la face, enfin et surtout les anomalies les plus diverses dans la forme du crâne. Dans ces familles, on voit survenir les combinaisons les plus intéressantes et les plus bizarres des maladies nerveuses.

Une jeune fille épileptique, ayant une conformation vicieuse de la face et du crâne, avait une sœur qui était venue au monde avec une atrophie du crâne et probablement du cerveau et qui mourut dans la deuxième année sans aucune trace de développement psychique ; son père et son frère sont des individus bizarres qui reçoivent de toutes choses une impression pénible ; enfin, chose plus remarquable encore, un autre frère du père est mort du diabète.

Ce n'est pas là du reste le seul exemple de la production du diabète dans ces conditions ; car cette maladie doit être envisagée comme une maladie nerveuse primitive qui se produit dans les familles prédisposées aux maladies nerveuses ou mentales (2).

Lorsque l'on trouve des signes évidents de dégénérescence dans une famille, il s'y rencontre presque toujours aussi, à côté

(1) Nous avons un cas très-extraordinaire de ce genre dans notre service ; c'est celui d'une femme sans utérus. Elle a de temps en temps des accès accidentels de délire érotique ayant une certaine durée.

*(Note de l'auteur.)*

(2) J'ai observé dernièrement le premier exemple que j'aie rencontré, de diabète sucré, chez un individu réellement aliéné, avec un penchant très-intense aux dispositions anxieuses et la pensée constante de se jeter par la fenêtre. Le professeur Seegen (de Carlsbad), qui a beaucoup d'expérience sur le diabète, me racontait, dans une visite récente, qu'il avait souvent observé l'aliénation coïncidant avec cette maladie.

*(Note de l'auteur.)*

des aliénés, des épileptiques, et même il y a plus d'épileptiques qui portent ces signes de dégénérescence que d'aliénés.

Il convient d'ailleurs d'appliquer à l'épilepsie comme à l'aliénation la même division générale en deux classes : il faut admettre des cas d'épilepsie acquise, survenus en quelque sorte accidentellement, et d'autres qui reposent sur des dispositions internes et portent souvent avec eux le caractère dégénératif. Je me suis déjà expliqué longuement sur ce sujet dans le semestre précédent de ma clinique sur les maladies nerveuses.

Mais, jusqu'à présent, nous ne découvrons encore dans la forme et le mode de développement de l'épilepsie, aucune différence bien déterminée, entre ces deux ordres de faits ; les aliénés, au contraire, prédisposés à cette maladie névropathiquement, présentent très-souvent, mais non pas toujours, quelque chose de spécial dans la forme de leur trouble mental, de telle sorte que chez un assez grand nombre d'entre eux, sans connaître positivement leurs antécédents, nous pouvons, par le seul fait de la nature spéciale de leur folie, conclure avec quelque certitude à l'existence d'une disposition névropathique antérieure. Ce fait a été encore très-bien établi par le docteur Morel et j'aurai souvent l'occasion de vous en montrer des exemples. Celui-là seul qui s'est habitué à fixer son attention sur ces manifestations et sur ces signes de la prédisposition névropathique peut arriver, soit en médecine légale, soit dans la vie ordinaire, à comprendre beaucoup d'individus qui sans cela seraient des problèmes inexplicables. Nous rencontrons souvent en effet des individus de cette catégorie dans le monde, ou bien là où conduisent les délits et les crimes, c'est-à-dire sur le banc des accusés ou dans les prisons ; beaucoup d'entre eux poursuivent, du reste, dans le monde, le cours de leur existence, sans que jamais une véritable maladie mentale fasse chez eux explosion. Les uns nous étonnent par leur nature excitable, passionnée, extrême et excentrique en toutes choses, qui paraît tout à fait incompréhensible à ceux



qui sont en état de santé. D'autres me rappellent toujours les individus qui n'ont pas la faculté de reconnaître les couleurs. De même qu'il est des hommes qui ne peuvent distinguer ni le rouge, ni le bleu, ni le jaune, mais voient tous les objets de couleur grise, de même il en est d'autres que certaines particularités organiques rendent également incapables d'apprécier l'infinie variété des tons et des nuances du monde moral, et chez lesquels tout apparaît d'une teinte grise uniforme à l'œil de leur esprit.

D'autres ne sont pas privés des facultés réceptives ou perceptives, mais manquent complètement des facultés de réaction, dans le domaine du sentiment comme dans celui de la volonté. Il est des êtres calmes et tranquilles ; dans toutes les circonstances de la vie, dans les plus tristes comme dans les gaies, ils restent étonnamment impassibles, non pas par suite d'une harmonie ou d'une direction parfaites de leurs facultés, mais par l'effet d'une véritable froideur intérieure de l'âme qui est absolument incompréhensible pour les autres hommes doués d'une sensibilité normale et qui leur semble même tout à fait désespérante. C'est là une défectuosité de la sensibilité de la plus étrange nature ; de même qu'il existe des génies au point de vue esthétique et moral, de même il existe, à ce même point de vue, des absences de facultés qui peuvent aller jusqu'à une véritable démence, et les exemples de ces lacunes pourraient être augmentés à l'infini.

Mais, dira-t-on, à quelle doctrine peuvent conduire de pareilles notions ? Ces individus sont-ils donc réellement des malades ? Sont-ils aliénés ? Et puisque la folie est une maladie cérébrale, sont-ils donc atteints d'une affection du cerveau ? Les hommes ne peuvent-ils donc pas différer les uns des autres et doivent-ils tous être taillés sur le même patron ? Ne doit-on pas considérer les médecins aliénistes eux-mêmes comme des fous (je l'ai entendu dire bien souvent), puisqu'ils veulent voir partout des anomalies intellectuelles et qu'ils finissent même

par déclarer que l'originalité et le génie lui-même ne sont qu'une folie ? Il est utile de poser tout de suite ces questions, afin de pouvoir y répondre immédiatement. Tous ces individus ne sont pas, dès l'abord, aliénés ou atteints d'une maladie du cerveau. Beaucoup d'entre eux n'ont, pendant toute leur vie, qu'une simple prédisposition, et il faut de nouvelles circonstances pour que cette disposition devienne une maladie véritable.

Mais on doit reconnaître que c'est déjà une évidente anomalie, quand un homme opère sur les impressions du monde extérieur et sur celles qui lui viennent de son propre corps, d'une manière différente de celle des autres hommes ; quand il entretient des impressions générales différentes sur le monde qui l'entoure ; lorsqu'il manque en quelque sorte d'un sens pour apprécier certaines régions de la pensée ou de la sensibilité humaines, de telle sorte qu'il ne peut pas arriver au développement complet de toutes ses facultés ; lorsque enfin il surgit chez lui des sensations, des instincts ou des passions étrangères à l'immense majorité des hommes et qui s'imposent facilement à lui sans aucune résistance de sa part.

Nous avons de légitimes raisons de croire que de pareilles lacunes dans l'équilibre moral reposent sur des anomalies correspondantes dans le mécanisme psychique de l'appareil nerveux ; car l'augmentation de ces états psychiques anormaux est presque toujours accompagnée de manifestations somatiques morbides. Une attaque de convulsions ou l'irritation périphérique de certaines parties du système nerveux, par exemple du nerf honteux, peuvent précéder ces anomalies ou les provoquer, une anesthésie périphérique peut les accompagner, les augmenter ou persister et disparaître avec elles.

Le médecin aliéniste, dont le regard est exercé par l'habitude à voir de pareils hommes, lesquels délirent plus dans leurs actes que dans leurs paroles, et dont la lucidité étonne tellement le public qu'il ne peut croire que ces manifestations psychiques soient anormales ; le médecin aliéniste, disons-nous, ne con-



## 204 RELATIONS ENTRE LES MALADIES MENTALES

fond pas, pour cela, l'originalité et le génie avec la folie. Pour les distinguer, il a un seul et même criterium qui ne peut le tromper : il reconnaît les uns et les autres à leurs fruits. Mais lorsque placé au point de vue névropathique, il regarde derrière les coulisses pathologiques, alors il arrive à des résultats vraiment surprenants. L'un des parents ou des ascendants de ces êtres singuliers ou originaux, était aliéné, épileptique, profondément hypochondriaque, ou bien est mort du diabète ; un de ses frères ou sœurs est atteint de vertige et un autre de céphalalgie chronique ; enfin, l'individu lui-même a déjà eu des accès convulsifs ou vertigineux ; peut-être n'en a-t-il encore éprouvé qu'un seul, mais un seul accès épileptique suffit pour rendre un individu différent de lui-même et pour transformer l'homme en original et la femme en femme nerveuse. Et si l'un de ses frères ou sœurs en a éprouvé déjà un semblable, la famille tout entière forme comme une seule unité pathologique, et l'accès épileptique ou la profonde névralgie de l'un se trouvent répercutés pour ainsi dire dans tous les autres membres !

Voilà, messieurs, ce que je voulais vous dire aujourd'hui sur la disposition aux maladies mentales, envisagée à un point de vue névropathique général. Il me sera également facile maintenant de vous montrer, *par les manifestations même des affections dites mentales*, leur union intime et indissoluble avec les autres maladies du système nerveux et partant la vérité du point de vue névropathique auquel je me suis placé.

Dans les maladies du cerveau, que nous appelons maladies mentales, les anomalies du mouvement et de la sensibilité jouent un très-grand rôle ; ces dernières même constituent souvent le premier fondement et l'occasion véritable du développement du trouble mental, de telle sorte que ce dernier manque totalement ou disparaît, lorsque l'anomalie de la sensibilité tombe elle-même ou vient à être écartée. Je ne parle pas encore ici des hallucinations ; car elles ne sont autre chose que

de simples sensations, ainsi que nous le verrons plus tard. Je veux aujourd'hui vous parler plus spécialement de certaines formes de maladies mentales, qui se trouvent liées avec les anomalies les plus habituelles de la sensibilité d'une façon si directe que toute la maladie n'est en réalité au début qu'une sensation anormale, sans aucune aberration véritable dans la sphère de la sensibilité morale ou de l'intelligence, maladies qui vous prouvent de la manière la plus claire la connexion intime qui existe entre les anomalies psychiques et les autres affections du système nerveux.

Vous savez, messieurs, quel rôle important joue l'*aura* dans l'épilepsie. Dans un grand nombre de cas, elle précède l'attaque, qui éclate ensuite en convulsions, et nous avons de bonnes raisons d'admettre qu'elle peut être quelquefois réellement périphérique, tandis que plus souvent au contraire elle a évidemment une origine centrale. Eh bien, il existe des cas d'*aura* permanente et ne faisant pas explosion, qui ne sont autre chose qu'une maladie mentale. Ces faits, très-intéressants et non pas très-rares, que je considère comme tout à fait spéciaux et jusqu'à présent comme presque entièrement inconnus, et qui constitueront un chapitre tout entier de la pathologie spéciale des affections cérébrales, se manifestent d'une façon très-diverse, selon la partie du corps, ou selon l'organe duquel l'*aura* part ou semble partir (car ici encore elle peut avoir certainement une origine centrale).

Les faits les plus connus, parmi les malades des maisons d'aliénés, sont ceux chez lesquels une sensation anormale dans la région de l'épigastre joue le rôle principal dans la production de la maladie. Il semble, disent ces malades, qu'une pierre ou un poids de cent quintaux repose sur le creux de leur estomac. Cette sensation, disent-ils, leur remonte vers la tête, leur trouble les idées ou bien leur impose certaines séries d'idées particulières; si elle avait disparu, ils n'éprouveraient aucune anxiété et ils se sentiraient bien portants. Ces faits so



généralement connus sous le nom d'anxiété précordiale, mot par lequel on désigne aussi quelquefois autre chose (1). Parfois, cette sensation prend le caractère franchement ascendant, comme une véritable *aura* qui seulement n'arrive pas jusqu'à faire explosion. J'ai sous ce rapport un fait qui est fortement gravé dans ma mémoire. C'est celui d'un paysan solidement bâti qui, durant des mois entiers, se promenait de long en large, presque désespéré, pleurant et joignant les mains pendant la plus grande partie du jour. « Deux grands fleuves, disait-il constamment, coulent incessamment de l'estomac vers ma tête, et me causent une anxiété indécrite et un trouble profond des idées ! »

Il y a encore un autre état singulier du même genre, qui n'a pas été spécialement décrit, et que je pourrais appeler *anxiété frontale* ou *dysthymie frontale*. Ces malades se plaignent d'une sensation à la partie antérieure de la tête, et dans cette sensation, disent-ils, consiste tout leur mal. Ils cherchent toutes sortes d'expressions pour désigner cette sensation. Ce n'est pas une douleur, disent tous ces malades. Si au moins c'était une douleur, disent quelques autres ! Ils l'appellent un tourment, une angoisse, un poids, une pesanteur, ou emploient tout autre mot semblable pour en rendre compte. Plusieurs d'entre eux peuvent même préciser avec exactitude jusqu'à quel point s'étend cette angoisse qui n'est pas une douleur, par exemple jusqu'à quelques lignes au-dessus de la racine du nez, ce qui indique évidemment que c'est bien là une sensation réelle et localisée (2). Tant que cette sensation persiste, ces malades sont

---

(1) L'expression de *dysthymia epigastrica* serait peut-être plus convenable. (Note de l'auteur.)

(2) Il y a encore des cas dans lesquels une sensation malade, dans la région du vertex, qui va et vient, et qui est quelquefois comparée à une plaque chaude, est liée chaque fois avec l'apparition de certaines séries d'idées, avec un certain désordre d'idées et avec le sentiment qu'éprouve le malade de ne plus pouvoir se retrouver au milieu de toutes ces pensées disparates. (Note de l'auteur.)

presque incapables de penser, et l'anxiété les tourmente dans toutes les directions. L'impression morale particulière que produit cette sensation malade pénètre plus profondément dans le mécanisme psychique intime de l'individu que ne le ferait toute autre douleur quelconque.

Un monsieur âgé, qui me consultait pour un second accès de cet état maladif, me racontait lui-même que l'anxiété morale, provoquée uniquement par cette sensation spéciale à la partie antérieure de la tête, l'avait conduit à une tentative de suicide qui, heureusement, avait pu être conjurée.

Des sensations malades analogues partent souvent de la région des organes du bassin (probablement, mais pas toujours d'une manière certaine, des organes génitaux), et provoquent directement un véritable état de trouble mental. Pour ne rien préjuger, on pourrait donner provisoirement à cette situation morbide le nom de *dysthymia hypogastrica*. Cette forme devrait être considérée comme presque exclusivement propre au sexe féminin, du moins lorsqu'elle est fortement caractérisée. Une jeune fille de vingt ans, qui était ici l'année dernière, s'expliquait clairement sur ce sujet. La menstruation habituellement commençait par une sensation de brûlure et d'angoisse dans la région hypogastrique. De là cette sensation s'élevait comme une chaleur et frappait tout à coup la tête. C'était alors que survenait l'anxiété; il semblait qu'elle dût s'étendre à toutes les idées, et même donner naissance à de mauvaises idées. Il lui semblait, disait-elle, qu'elle devait tout faire contre le bon Dieu et lui préférer le diable; elle avait alors beaucoup plus d'idées qu'auparavant, et tout ce qu'elle pensait, elle pouvait se le représenter comme extérieur par l'imagination. En fermant les yeux, elle voyait tout ce qu'elle pensait devant elle et elle se sentait transportée partout où sa pensée la dirigeait. La tête lui paraît dans ces moments lourde et troublée; elle se promène en pleurant et en gémissant et se plaint à chacun de ses tourments. Cet état peut durer huit jours ou plus longtemps. Si la sensation ne se pro-



duit pas, les idées ne viennent pas non plus, l'anxiété elle-même n'existe pas et la malade redevient gaie et raisonnable. Elle a en général une sensation d'engourdissement dans la région des parties génitales et s'est même de temps en temps masturbée. Malgré cela, cette *aura* qui ne fait pas explosion (*aura* avortée), peut très-bien être entièrement centrale; car cette malade eut plusieurs fois des vertiges et paraît être tombée une fois de son siège, signes presque indubitables d'un état épileptique.

Chez un homme que j'ai eu récemment à examiner comme expert, l'*aura* a fait explosion, non pas en un accès épileptique, mais en une horrible violence d'action. Ce malade, buveur d'eau-de-vie, était couché dans une chambre avec ses cinq enfants qui dormaient tous le matin. Il lui vient alors tout à coup la pensée qu'il devait tuer ses enfants; mais comment cette pensée s'est-elle produite? Voilà ce qu'il raconte: « Il me monta à la tête comme une écume; il passa à travers la chambre comme un coup de fusil ou comme un violent coup de vent; une forte odeur de marjolaine remplit la chambre et me fit perdre les sens; mes idées s'évanouirent à tel point que je tombai par terre. » Mais tout aussitôt il se relève, prend la hache et frappe alternativement à droite et à gauche sur les enfants, dont trois deviennent victimes de sa violence. Si l'on n'avait rien connu que l'acte et la narration faite par le malade, on aurait pu affirmer avec certitude qu'il était épileptique; mais l'enquête médicale démontra ensuite d'une manière incontestable chez lui l'existence de véritables accès épileptiques caractérisés.

Il y a encore d'autres aliénés qui présentent des anomalies de la sensibilité très-étendues, des sensations spéciales de traction, de pincement, de vibration, de tremblement, reposant évidemment sur des anomalies du sentiment musculaire. Ces sensations généralisées sur tout le corps entraînent à leur suite un état d'anxiété générale, d'inquiétude, de mobilité permanente et des idées délirantes correspondant à ces dispositions géné-

rales de la sensibilité : si ces sensations disparaissaient, on verrait, au moins dans le commencement de la maladie tous les autres phénomènes disparaître avec elles. Dans d'autres circonstances, ce sont de véritables névralgies ordinaires qui entraînent immédiatement à leur suite un véritable trouble mental. Ces faits ne me paraissent pas extraordinairement rares, quoique le sujet soit encore très-peu exploré. L'hiver dernier, j'ai soigné un monsieur chez lequel une névralgie occipitale bilatérale avait amené une profonde prostration mélancolique. Dans la clinique médicale, il m'est venu l'année dernière plusieurs cas où ce mode de production de la maladie était très-clair et qui par cela même sont très-instructifs (1).

Mais un fait de ce genre m'a surtout frappé de la manière la plus vive, et le malade avec lequel j'étais lié m'a donné de si intéressants détails sur son compte, qu'il est rare d'en obtenir de pareils. Ce malade était affecté d'une névralgie de la cinquième paire : après une vive émotion morale, il lui vint un jour un nouvel accès qui bientôt se transforma en un état de violente anxiété. A partir de ce moment, les accès névralgiques prirent un caractère particulier. Après avoir duré un certain

---

(1) Une femme de quarante ans a, depuis plusieurs années, une névralgie du côté droit de la première branche de la cinquième paire et du nerf occipital, qui semble être survenue pour la première fois à la suite d'un érysipèle. Depuis deux ans de nouveaux phénomènes se sont produits. Les douleurs commencent dans le fond de l'orbite et il s'étend alors comme un voile sur toute la tête. Si la malade ferme les yeux pendant l'accès de douleur, elle voit alors toutes les figures les plus absurdes que l'on puisse imaginer, et elle a aussi des idées insensées. Elle voit des personnes passer en voiture ou en courant; elle voit aussi des jardins ou toutes autres choses auxquelles elle ne songe jamais autrement. De temps en temps aussi elle aperçoit des objets effrayants, comme des squelettes; quelquefois elle éprouve la sensation d'une chute, ou bien une sorte d'angoisse, comme si on voulait lui faire quelque chose, ou si elle avait elle-même fait quelque chose de mal. — Dans un autre cas observé à la Charité, il survint chez une jeune fille de dix-huit ans des accès répétés de trouble mental, de profonde altération du caractère et d'excitation génitale, qui commençaient chaque fois avec une névralgie sus-orbitaire gauche. Les accès de trouble mental duraient



## 210 RELATIONS ENTRE LES MALADIES MENTALES

temps, la douleur disparaissait et il survenait même un sentiment de bien-être ; puis arrivaient des sensations anxieuses, qui s'accompagnaient chez ce malade d'une sorte d'illusion qui lui faisait croire que l'espace lui manquait, que tout autour de lui devenait plus étroit, et que les objets convergeaient tous vers lui : il lui semblait alors que les murailles se rapprochaient et que les plafonds s'abaissaient ; était-il dans la rue, il lui semblait aussi qu'il entrait dans une impasse et qu'il devenait le point de rencontre d'une grande affluence d'individus.

L'anxiété débute lentement, jusqu'à ce qu'enfin une sensation extérieure, ou bien une pensée qui surgit, produise une vive impression ; alors l'état monte progressivement et l'anxiété se fixe sur un but déterminé. Alors, dit le malade, se développent comme en cercle, autour de ces pensées premières, des masses d'idées nouvelles dans toutes les directions ; de nombreuses pensées accessoires viennent se grouper tout autour avec une incroyable rapidité ; il se trouve ainsi obligé de discuter sur chacune d'elles avec des êtres imaginaires ; les images de personnes connues ou amies lui apparaissent, mais tout à fait défigurées et avec des expressions de physionomie hideuses et

---

de dix à quinze jours et ils étaient suivis d'une période de rémission d'une quinzaine de jours à trois semaines. Lorsqu'à la suite de trois ou quatre accès de ce genre, la relation évidente avec la névralgie fut parfaitement établie, on donna, dans la période d'amélioration, de la solution de Fowler, et tout disparut. — Un homme de quarante-cinq ans, sans disposition héréditaire, a depuis un an environ une sensation de brûlure entre les deux épaules. Cette sensation est devenue de plus en plus forte, puis il s'établit une très-forte névralgie dans la moitié droite de la face, principalement dans la mâchoire inférieure, qui dura près de quatre semaines. En même temps, on a observé chez ce malade une grande volubilité dans le langage ; huit jours après, survint l'explosion rapide d'un accès de manie avec idées de grandeur. Bientôt apparaît une rémission durant laquelle le malade nous raconte que pendant sa névralgie il a remarqué en lui une excitation psychique incoercible ; qu'il lui était venu l'idée que son fils devait être tué et que lui-même devait être empoisonné par le médecin : l'excitation maniaque était toujours précédée d'une augmentation de la sensation de brûlure dans la région des épaules. *(Note de l'auteur.)*

grimaçantes, etc. Souvent aussi survient le besoin irrésistible de courir devant soi, et le malade ne peut plus être maître de sa personne. On est forcé, dit-il, de rester fixe devant sa pensée, avec le sentiment pénible que l'on n'a plus la force de lui résister : penser le contraire devient impossible. Le contenu des idées est toujours d'une nature sombre et effrayante : sa propre culpabilité, le soupçon contre ceux qui nous entourent, le besoin de se précipiter d'un lieu élevé ou de sauter à bas d'une toiture, etc., telles sont les idées qui nous assaillent. De temps en temps un notable soulagement et un véritable calme résultent de la destruction d'un objet quelconque : il semble que par cet acte, les liens qui nous oppressent se trouvent momentanément rompus. Ces accès, horriblement pénibles, se terminaient par le retour de la facilité et de la liberté dans la respiration. La chloroformisation est le moyen qui a procuré pendant quelque temps le plus de soulagement ; mais bientôt les bienfaits de cette médication se sont épuisés. Après de longs essais infructueux de tous genres, j'ai réussi enfin, en faisant renifler une solution fortement narcotique par la narine correspondante, à faire disparaître la névralgie et avec elle, pendant longtemps, l'état d'angoisse ; mais malheureusement elle n'a pas disparu pour toujours.

Par ces exemples, nous apprenons à connaître des faits vraiment remarquables, dans lesquels l'aliénation se trouve dans la connexion la plus étroite avec une névralgie, états que l'on peut appeler *dysthymia neuralgica* ; mais le mécanisme par lequel s'établit cette relation n'est pas toujours le même. Dans le dernier cas, le trouble mental apparaît comme un état consécutif, comme une espèce de transformation de l'accès névralgique, lequel est complètement passé, de même que nous voyons quelquefois survenir un accès de trouble mental après la terminaison d'un accès épileptique. Dans le premier et peut-être en partie dans le second et le troisième exemple, c'est la douleur elle-même qui engendre directement le trouble



mental. Ce résultat n'est pas produit par l'intensité de la douleur ; mais, de même qu'une névralgie peut faire naître des *sensations concomitantes* dans d'autres parties du corps, de même elle fait surgir ici, en provoquant l'irritation de certaines parties du cerveau qui ne sont nullement atteintes par la névralgie elle-même, des *conceptions concomitantes* (1) d'une nature malade, conceptions qui, par leur contenu, ne sont nullement en rapport avec la douleur, mais qui, provenant de l'irritation causée par elle dans certaines parties du cerveau, se meuvent dans une sphère d'idées tout à fait éloignée.

Dans une grande quantité de maladies nerveuses, nous avons sous les yeux de semblables états dans lesquels de nombreuses sensations coexistantes ou des mouvements réflexes et concomitants constituent les principales manifestations, dans des parties du système nerveux qui n'étaient nullement le siège de l'irritation primitive. De même, dans les maladies mentales, il existe un mécanisme pathologique que l'on peut envisager comme une exagération de la distraction ou comme une extension successive du cercle du premier ébranlement. Des régions étrangères et tout à fait éloignées, qui à l'état normal resteraient complètement intactes, font écho à celles qui ont été primitivement ébranlées, et de nombreuses conceptions secondaires, ou des répercussions d'idées sur les impulsions, sont provoquées, tantôt par d'autres idées, tantôt par de simples sensations. Ce sont là des procédés qui sont entièrement contraires à l'association normale des idées. Il se produit alors, dans des directions tout à fait inusitées, de nouvelles associations et de nouvelles combinaisons d'idées extrêmement singulières et inexplicables à l'état normal. C'est ainsi que, dans certains états

---

(1) Cette notion des *idées concomitantes*, ou idées simultanées, que j'introduis ici dans la physiologie pathologique du cerveau, peut seule expliquer une foule de phénomènes incompréhensibles dans les maladies mentales.

(Note de l'auteur.)

d'irritation du cerveau, les sensations et les idées les plus différentes peuvent retentir dans le champ des idées et des sensations sexuelles; on voit alors retentir dans cette direction des ébranlements qui n'auraient jamais pu y parvenir à l'état de santé: des conceptions qui n'ont pas le moindre rapport avec la sphère sexuelle se trouvent ainsi accompagnées de sensations, d'idées ou d'excitations sexuelles, et souvent associées avec elles de la façon la plus bizarre.

Il existe une foule de faits très-importants que l'on comprend habituellement sous le nom d'*hypochondrie* (mot qui dans la pratique est souvent pris dans les sens les plus différents et par lequel on désigne fréquemment la première période des affections mentales les plus graves); or, ces faits reposent très-souvent sur un *processus* pathologique analogue. Des sensations venues de l'intérieur du corps, qui, dans l'état normal, n'arrivent jamais jusqu'au centre où s'élaborent nos idées et qui sont entièrement soustraites à notre conscience (quoique les nerfs qui les apportent paraissent pénétrer assez profondément dans le cerveau), ces impressions, dis-je, provenant de la sphère de la circulation, de la digestion, du mouvement intestinal, etc., deviennent en quelque sorte vivantes et dépassent alors leurs limites naturelles. Elles font invasion et pénètrent directement, soit comme excitant, soit comme matériel d'élaboration, dans le cercle habituel des idées, et deviennent ainsi la source de conceptions et d'images intérieures complètement incompréhensibles pour ceux qui sont dans l'état de santé. Cette intrusion tout à fait insolite et immédiate des fonctions inférieures au milieu du for intérieur de ces malades, produit chez eux une sensation toute particulière qui leur paraît comme étrangère à eux-mêmes, et plusieurs d'entre eux parlent de leur corps d'une manière vraiment singulière, comme d'une puissance étrangère et distincte avec laquelle ils auraient affaire. Les obstacles qui s'opposent, à l'état normal, à la transmission de ces sensations, sont-ils détruits par l'effet de la maladie, obsta-



cles qui, dans l'état de santé, couvrent d'un voile noir et impénétrable, pour nos opérations intellectuelles et conscientes, tous les phénomènes qui se passent, par exemple, dans la sphère de nos fonctions digestives ? Ou bien ces sensations sont-elles d'une origine cérébrale, et avons-nous encore affaire, dans ces cas, à de nouveaux exemples d'une sorte d'*aura* centrale, n'aboutissant pas jusqu'à l'explosion, et qui provoque des séries anormales de conceptions ? Ce sont là des questions auxquelles de nouvelles recherches pourront seules permettre de répondre.

Dans les pages qui précèdent, j'ai montré par des exemples comment les maladies mentales peuvent se trouver liées, de la manière la plus intime, avec des sensations malades, et comment ces dernières peuvent devenir la base et la véritable origine des précédentes. Mais la psychiatrie a également beaucoup à s'occuper des maladies nerveuses qui produisent des troubles profonds de la motilité, à côté des anomalies psychiques. A ces états appartiennent, par exemple, les formes dites *paralytiques*, ainsi que la *dysthymia* ou *dementia tabetica* (*tabes dorsalis*), état dans lequel une dégénérescence grise des cordons postérieurs de la moelle épinière, accompagnée quelquefois d'accès épileptiformes (que d'après les expériences de Brown-Séquard je crois pouvoir considérer comme d'origine spinale), coïncident avec des troubles très-graves de la sensibilité morale et de l'intelligence ; mais je ne puis aujourd'hui entrer plus avant dans l'examen de ces questions.

Plus nous arriverons à bien connaître les symptômes de l'ordre sensitif et moteur dans les maladies appelées *mentales*, plus nous sortirons enfin de ces divisions purement psychologiques des formes de ces affections qui donnent aujourd'hui, même aux initiés, de moins en moins de satisfaction. Nous arriverons alors à la découverte de nouvelles formes, créées à un point de vue spécialement névropathique et basées sur l'ensemble des lésions caractéristiques du mécanisme psychique sensitif et moteur, véritables espèces morbides de la

psychiatrie, auxquelles les malades enfermés dans les asiles d'aliénés fourniront sans doute un contingent considérable, mais non la totalité de leurs éléments. Si, de plus, nous ajoutons à ces données, comme nous l'avons déjà indiqué au commencement de ce discours et dans un travail précédent (1), les différences tirées du point de vue pathogénique, nous parviendrons alors à donner à ces formes nouvelles un fondement plus étendu et plus solide encore. Les troubles psychiques ne doivent en aucune manière, dans cette appréciation, être placés au second plan. J'avoue même très-volontiers qu'ils restent toujours à mes yeux les plus intéressants de tous; mais je crois que ces troubles eux-mêmes devront être dorénavant étudiés d'une manière différente et plus concrète que par le passé, plutôt dans leurs phénomènes élémentaires (tels que l'anxiété, la disposition à la colère, l'absence de volonté, la succession rapide des idées, la fixité rigide de certaines séries de conceptions, l'incohérence des pensées et du langage, etc., etc.) que dans les états complexes déjà coordonnés et dénommés, tels que la manie, la mélancolie, etc. C'est dans l'étude combinée de ces troubles psychiques élémentaires et des anomalies sensitives et motrices que j'entrevois les progrès les plus considérables à accomplir dans notre science spéciale. Ce n'est pas une simplification des formes, mais une étude poussée plus loin dans le détail, conduisant à la découverte de formes névropathiques, qui nous rapprochera du but que la pratique, c'est-à-dire le diagnostic et la thérapeutique, exige surtout aujourd'hui.

Vous voyez donc, messieurs, qu'il nous reste beaucoup à faire en psychiatrie. Abandonnez-vous complètement, messieurs, dans les heures que vous passerez ici, à la direction des faits. Recherchons avec attention ce qui existe réellement dans la nature; ne songeons pas, dès à présent, à toutes les applications possibles: elles vous arriveront d'elles-mêmes lorsque

---

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, numéro de janvier 1865.



## 216 RELATIONS ENTRE LES MALADIES MENTALES, ETC.

vous aurez d'abord convenablement observé. Casper, dans son *Traité de médecine légale*, a rejeté la manie transitoire parce qu'on en avait fait un déplorable abus. Parmi les médecins anglais, on entend aujourd'hui des voix s'élever énergiquement contre la folie morale (*moral insanity*), que l'un de leurs compatriotes a pourtant établie conformément à la nature et au profit de la science. Ce sont là, messieurs, selon moi, de véritables déviations de la droite voie, qui ne peuvent être évitées que par une étude complète, conforme à l'expérience et sans préjugés de tous les faits soumis à notre observation.

Vous trouverez ici, messieurs, les bases des connaissances nombreuses qui sont indispensables pour arriver à la solution de ces questions difficiles. Par l'observation des malades que vous verrez dans cette clinique, vous pourrez déjà acquérir comme un petit trésor d'expérience personnelle, auquel vous ajouterez plus tard vos observations et vos réflexions ultérieures. Que le principe du point de vue névropathique vous serve de guide, messieurs, pour vous diriger dans ce nouveau domaine, et de fil conducteur pour pénétrer dans la plus grande partie de ce labyrinthe. Chaque pas en avant accompli par la pathologie cérébrale et nerveuse fait également progresser la psychiatrie, et chacun d'eux la rapproche de plus en plus de la médecine générale, en la faisant apparaître comme une simple partie dans ce grand ensemble !

---

---

## SYMPTOMATOLOGIE DE LA FOLIE.

---

### DU POIDS DU CORPS CHEZ LES ALIÉNÉS,

Par MM. les docteurs CESARE LOMBROSO, chargé de la clinique des maladies mentales à l'Université de Pavie, et A. LAURENT, médecin en chef de l'asile de Marseille.

En rendant compte d'un mémoire de M. le docteur Cesare Lombroso : *La medicina legale delle alienazione mentali studiata col metodo sperimentale* (*Annales médico-psychologiques*, 1866, t. XXXIV, p. 309), j'ai résumé les résultats obtenus par ce praticien au sujet du poids des aliénés. Dans une note qu'il m'a adressée dernièrement par l'intermédiaire de M. le docteur Briere de Boismont, ce savant confrère insiste sur l'importance médico-légale de ce point de symptomatologie physique. Mais avant de transcrire ce document clinique, je crois qu'il convient de le faire précéder de quelques réflexions historiques. Elles me sont d'ailleurs fournies en grande partie par M. Lombroso lui-même (*Risposta all' autore dell' esame critica*, 1865, p. 20).

En France on ne s'est pas occupé de la recherche du poids du corps chez les aliénés. Depuis Esquirol, on répète que quand la folie tend à la démence, l'individu présente pour caractère de manger davantage et de prendre un certain embonpoint ; en même temps ses idées délirantes n'éprouvent que de légères améliorations.

En Allemagne on a poussé plus loin l'étude du symptôme physique qui m'occupe en ce moment. Schulz et Erlenmayer ont prouvé par des pesées périodiques hebdomadaires et mensuelles que l'augmentation du poids du corps est en raison de l'amélioration de l'affection mentale. Albers a trouvé que sous l'influence des opiacés, l'aliéné en guérissant augmentait d'une demi-livre à une livre et demie par jour, et qu'il n'était pas vrai



que l'augmentation de poids coïncidât avec l'invasion de la démence.

Nasse, avec des expériences continuées pendant cinq ans sur 500 malades, dont 78 guéris, a pu prouver que sur un quart des cas l'augmentation de poids des guéris était de 10 livres, et que, dans un grand nombre de cas, elle s'était élevée jusqu'à 20 et 22 livres.

Dans 22 cas (dont 7 femmes), l'augmentation était dans la proportion de 10 pour 100, relativement au poids du corps.

— 27 —	13 femmes,	cette augmentation allait de 11 à 22.
— 17 —	10 —	— — — de 21 à 30.
— 7 —	4 —	— — — de 31 à 40.
— 3 —	2 —	— — — de 41 à 108.

Les femmes en guérissant augmentèrent en général de 21,6 et les hommes de 15,8.

Trois hommes en moins d'un mois gagnèrent de 19 à 22 livres ; et trois femmes de 19 à 26 livres ; parmi les individus améliorés, un en un mois augmenta de 20 livres.

La plus grande augmentation fut de trois quarts de livre par jour.

Les individus chez lesquels l'augmentation fut petite (de 10 livres), surtout si cette augmentation survint trop soudainement, récidivèrent presque tous ; ceux qui, en s'améliorant, surpassèrent les 10 livres, récidivèrent moins fréquemment et plus tard.

Ceux qui n'augmentèrent pas de poids, étaient déjà récidivés d'autres fois et étaient atteints d'autres maladies cérébrales.

Différents maniaques dans la période furieuse perdirent 40 à 32 livres en peu de jours.

En outre, sur 500 individus dont les deux tiers déments, à peine 12 déments offrirent-ils une augmentation de poids du corps, et cette augmentation était arrivée avec une très-grande lenteur, tandis que chez les maniaques guéris elle était presque subite.

Enfin, Erlenmayer a noté que le poids augmentait dans la première période de la paralysie générale et diminuait dans la seconde.

Ces données ont évidemment une certaine importance dans l'étude clinique de la folie.

Voici maintenant la note que M. le docteur Lombroso a rédigée en français, note qui confirme les résultats précédents obtenus par les médecins allemands.

« En aliénation mentale, on use depuis assez longtemps du nombre pour savoir dans quelle proportion tombent aliénés les hommes et les femmes, les riches et les pauvres, les jeunes et les vieux, les célibataires et les mariés, mais bien peu de fois on a su se servir de ce précieux instrument de la science pour pénétrer dans les phénomènes plus intimes de la folie. C'est peut-être pour cela que la psychiatrie n'a pas fait des progrès aussi rapides que la clinique des maladies de poitrine, etc.

» Un phénomène, par exemple, qui montre l'importance et l'utilité du nombre dans l'étude des maladies mentales, c'est l'augmentation du poids du corps dans la guérison.

» Combien de fois, sans cette heureuse coïncidence, ne s'expose-t-on pas à de graves déceptions, lorsqu'on veut reconnaître la guérison par la seule observation des phénomènes qui peuvent être dissimulés par les maniaques raisonnants ou intermittents.

» N'est-il pas bien plus rassurant de pouvoir s'appuyer sur un phénomène physique aussi facile à vérifier que l'augmentation du poids?

» Or, cette augmentation peut être donnée comme certaine après la guérison; en voici des exemples :

## CHEZ LES FEMMES.

			kil.	Guérie	kil.
M. M., maniaque, pesait au jour de son entrée			40,300	en 3 mois	48,200
C., —	—	—	42,000	6 —	55,900
R., —	—	—	34,500	2 —	43,700
L. V., —	—	—	32,500	2 —	35,000
L. V., —	—	—	54,600	8 —	64,200
C. C., —	—	—	42,500	3 —	48,200
B. V., mélancolique,	—	—	50,200	2 —	54,900
C., —	—	—	33,500	3 —	35,200
B., —	—	—	32,000	8 —	40,000
R., —	—	—	35,100	8 —	43,700

## CHEZ LES HOMMES.

			kil.	Guéri	kil.
C., maniaque, pesait au jour de son entrée			53,200	en 5 mois	58,200
R., —	—	—	41,500	2 —	45,900
M <sup>i</sup> , —	—	—	59,900	6 —	68,000
R <sup>i</sup> , —	—	—	67,000	7 —	72,800
V <sup>i</sup> , —	—	—	54,200	3 —	58,400
R., —	—	—	52,900	5 —	68,000
B., —	—	—	54,000	8 —	64,000
A., mélancolique,	—	—	41,000	4 —	45,000
B., —	—	—	40,000	6 —	48,000
M., —	—	—	48,000	6 —	64,500
F., —	—	—	41,800	8 —	44,500

» L'augmentation maximum de poids a été de 10 à 12 kilogr. chez les femmes, et de 4 à 24 chez les hommes. Aucun d'eux n'a encore récidivé. Au contraire, ceux qui paraissaient guéris quant aux manifestations psychiques, mais qui n'ont pas offert de variations dans le poids, ont récidivé tout de suite ou quelques mois après :

» M..., pellagreuse, pesait 52 kilogr. à son entrée, lors de son apparente guérison le poids ne dépassait pas 54 kilogr. Elle a récidivé peu de temps après sa sortie.

» L..., femme maniaque, pesait 38<sup>kil</sup>,200 à son entrée ; lors de son apparente guérison, 39<sup>kil</sup>,800 seulement, elle a récidivé.



» M..., maniaque, pesait 59<sup>kil</sup>,900 à son entrée; amélioré, il pesait 61<sup>kil</sup>,300 : il a récidivé.

» Cette augmentation extraordinaire du poids des guéris ne peut s'expliquer que par l'augmentation des forces assimilatrices, car chez beaucoup d'entre eux, la quantité d'aliments ingérés a été la même dans les premiers jours du mal et dans les derniers.

» J'ai tenté de voir si le poids pouvait être de quelque secours pour distinguer les formes de l'aliénation, mais le nombre de mes malades est encore trop petit pour pouvoir suffire à fixer des lois certaines. Seulement, grâce à l'obligeance de M. le chevalier Castiglioni, j'ai pu peser 40 déments de la Senavra. En ajoutant ces nouveaux résultats à ceux que j'avais obtenus par l'examen des malades de mon service, je me suis assuré que la démence diminue le poids du corps plus que toutes les autres formes d'aliénation mentale.

			m.		kil.
23	maniaques	hommes, de la taille de	1,66	pesaient	59,440
38	—	femmes —	1,60	—	42,401
5	mélancol.	hommes —	1,65	—	52,740
11	—	femmes —	1,54	—	45,163
7	monoman.	hommes —	1,64	—	56,356
9	—	femmes —	1,51	—	43,922
14	pellagreux	hommes —	1,60	—	50,353
16	—	femmes —	1,52	—	44,815
5	démences	épilept. hommes, taille	1,65	—	53,200
6	—	— femmes —	1,55	—	54,450
4	—	paralyt. hommes —	1,62	—	51,225
3	—	— femmes —	1,49	—	47,520
8	—	chroniq. hommes —	1,65	—	51,817
20	—	— femmes —	1,58	—	47,607
5	crétins	hommes, de la taille de	1,45	—	42,310
9	—	femmes —	1,42	—	40,401

» On a donc observé le minimum du poids absolu du corps dans le crétinisme, dans la pellagre, dans la mélancolie et dans la démence chronique.

» Le minimum du poids du corps, mis en rapport avec la taille (comme le veut la physiologie), a été observé dans la

démence chronique, puis dans la mélancolie, dans la pellagre. Viennent ensuite les monomaniaques, les paralytiques, les maniaques, les épileptiques et les crétins.

» La démence présente toujours une diminution du poids du corps; cela peut s'entendre aussi de la démence congénitale qu'on désigne sous le nom de crétinisme, qui ne se trouve en première ligne dans le poids rapporté à la taille, que parce qu'il se trouve en dernière ligne dans la même taille qui est vraiment pathologique chez ces êtres malheureux.

» Pavie, 20 décembre 1866. »

On ne peut s'empêcher de reconnaître que les conclusions auxquelles sont arrivés Schulz, Erlenmayer, Albers, Nasse et le docteur Lombroso ne soient très-intéressantes et ne présentent une certaine utilité clinique. Il n'est aucun spécialiste qui n'ait remarqué que chez les convalescents le corps prenait plus d'embonpoint, que les accès maniaques et mélancoliques amenaient de l'amaigrissement. Mais nous n'avions bien certainement qu'un contrôle approximatif tant que, pour l'habitus général et la physionomie, nous nous en rapportions seulement à notre simple coup d'œil et que nous ne nous aidions pas d'un moyen plus précis. J'ai déjà signalé combien la photographie rendrait de services au point de vue clinique (1). La recherche précise du poids du corps n'est pas d'une utilité moins grande, puisque la quantité dont s'accroît l'agrégat matériel permet de juger d'avance si une convalescence est plus ou moins franche, et quel degré de confiance on doit accorder à la disparition du trouble mental. Cette même persistance du poids ou sa diminution nous met encore sur la voie d'une transformation; elle peut nous indiquer qu'il s'opère quelque lésion matérielle plus ou moins localisée, nous avertir qu'une diathèse tend à

---

(1) *De la physionomie chez les aliénés (Annales médico-psychologiques, 1863).*

dégénérer et que nous devons nous attendre à quelque phénomène cachectique.

Mais quelle peut être l'importance du poids du corps en médecine légale ?

Telle est la question que l'on peut se poser après avoir lu les détails précédents et à laquelle je vais répondre pour terminer.

Étant établi d'une manière positive que l'aliéné en état de convalescence augmente réellement de poids, on peut se servir de ce fait avec fruit surtout quand l'expertise médico-légale doit avoir une certaine durée. On conçoit qu'il sera possible dans un laps de temps considérable d'observer certaines modifications corporelles qui ne seront pas sans utilité pour juger des relations réciproques du physique et du moral. Ce mode de contrôle perd de sa valeur quand il faut au contraire apporter un jugement aussi prompt que possible, et que le délai accordé à l'examen du médecin expert est très-court. Aussi les cas les plus fréquents où la recherche du poids du corps puisse s'offrir en médecine légale nous paraissent être ceux où l'on soupçonne la simulation de la folie. Le délire ne saurait disparaître sans une augmentation corporelle. Si les experts ont eu soin de peser l'individu soupçonné aussitôt qu'il a été soumis à leur examen, si cet individu au bout d'un certain temps délire de moins en moins et va mieux sous le rapport mental, on devra réellement trouver un accroissement de poids proportionnel. La non-augmentation de poids accroîtra les soupçons relatifs à la simulation.

D'un autre côté, un poids considérable en rapport avec la stature peut faire soupçonner dès la première visite, et même sur-le-champ, qu'on n'a pas affaire à un aliéné. C'est ainsi que M. Lambroso a pu reconnaître immédiatement la simulation chez un galérien d'une hauteur de 1<sup>m</sup>,66 et pesant 80 kilogrammes. Il simulait la manie avec mutisme.

J'ai cité ailleurs (1) l'opinion qu'avait émise Loyer-Viller-

---

(1) *Étude médico-légale sur la simulation de la folie*, p. 130.



may, dans l'affaire Cornier. Ce médecin ne pense pas que les détenus sous le poids d'une accusation capitale puissent acquérir de l'embonpoint. Cette manière de voir s'explique très-bien par des phénomènes physiologiques. Les résultats numériques des praticiens allemands déjà nommés et du professeur de Pavie ne lui donnent que plus de valeur.

L'amaigrissement maniaque et mélancolique ne doit durer qu'un certain temps, ou bien on doit trouver la concomitance de phénomènes morbides plus ou moins graves.

Dans les formes d'excitation maniaque qu'on a désignées sous le nom de manies raisonnantes, on doit rencontrer une périodicité assez marquée dans les chiffres de croissance et de décroissance.

Ces considérations suffisent, je n'en doute pas, pour apprécier quel parti on peut tirer des chiffres fournis par le poids du corps chez les aliénés, et combien notre confrère italien a eu raison de faire intervenir la balance parmi les instruments de symptomatologie psychiatrique.

D<sup>r</sup> A. LAURENT.

---

---

# Médecine légale.

---

DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES

## EN MATIÈRE D'ALIÉNATION MENTALE

Par M. MITTERMAIER,

Conseiller privé, professeur à l'Université de Heidelberg, etc.

(Analyse par M. le docteur DAGONET) (1).

---

M. le professeur Mettermaier, au mérite duquel la Société médico-psychologique vient de rendre un hommage si légitime en lui décernant le titre de membre correspondant, examine dans une troisième partie de son remarquable travail différentes questions de la plus haute importance; telle est, par exemple, la nécessité de bien préciser dans les affaires de médecine légale, la forme même de l'aliénation, et de ne pas admettre légèrement des espèces qui n'existent pas en réalité. Nous résumerons succinctement les intéressantes considérations qu'il développe sur les formes particulières qui peuvent être un objet de discussions au point de vue médico-légal.

Quelques auteurs modernes proposent de rejeter les espèces généralement admises, et prétendent qu'on ne doit plus, en réalité, parler que des phases diverses que présente l'aliénation.

Casper, dont les ouvrages sont justement estimés, a le tort de ne pas reconnaître comme forme distincte la manie avec fureur (*Tobsucht*), qu'il désigne sous le nom de démence furieuse. Il accepte cette malheureuse expression de démence (*Wahnsinn*), sous laquelle, par une imitation regrettable du terme français, le Code prussien croit pouvoir comprendre tous les genres de

---

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, mars 1865, mars 1866.

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 4<sup>e</sup> série, t. IX, Mars 1867. 3. 15

folie; la mélancolie et la fureur sont considérées par lui comme faisant partie de la démence.

La manie doit être regardée comme une forme principale d'aliénation, elle est caractérisée par une surexcitation des facultés et une tendance particulière à une activité désordonnée; lorsqu'elle est portée à un certain degré, la volonté perd toute force de résistance. Elle a sa source dans un trouble des parties *motrices* de la vie intellectuelle, il en résulte que ce sont les organes moteurs qui sont particulièrement affectés. Son existence est attestée par les recherches des auteurs de toutes les nations, des écrivains allemands, français, anglais et italiens. C'est une des formes qui se présentent le plus fréquemment; elle est la conséquence des causes les plus diverses, morales et physiques, l'abus des boissons alcooliques, l'épilepsie, etc.

Une des particularités de cette affection c'est que, si elle éclate quelquefois subitement, par exemple à la suite d'une violente secousse morale, il arrive plus souvent aussi qu'elle se développe lentement. On voit alors, à cette période de début, le malade devenu plus irritable s'emporter et se livrer pour les moindres motifs à des actes ridicules et à des propos incohérents, mais il est encore capable de se maîtriser jusqu'au moment où l'affection arrive à son entier développement; celui-ci est, dans quelques circonstances, le fait même des procédés maladroits employés par les personnes qui entourent l'aliéné et qui ne savent pas apprécier sa fâcheuse situation (1).

La manie présente quelques particularités dignes d'être notées; elle peut être la transition d'une forme de maladie à une autre, elle peut se combiner avec d'autres affections, avec la mélancolie, avec l'imbécillité (2). Elle se montre quelquefois sous une forme périodique et donne lieu à des périodes de

---

(1) Dagonet, p. 253.

(2) Neumann, *Traité de psychologie*, p. 219. — *Ann. méd.-psych.* de Baillarger, 1862, t. VIII, p. 10. — Girolami, dans son ouvrage : *Sulla pazzia*, p. 208.



calme et à des intervalles lucides ; l'excitation maniaque ne se manifeste, dans quelques cas, que sous l'influence de causes stimulantes (1). La fureur ne se produit d'une manière constante dans aucun cas.

Elle ne se trahit souvent que par l'inconvenance des gestes et des paroles, ou bien par une activité infatigable, souvent par des envies de briser, de détruire ; par des impulsions violentes au meurtre, au suicide. Il est intéressant d'observer les différentes manières par lesquelles se caractérise la manie dans les établissements d'aliénés.

Le fils d'un riche banquier d'Angleterre pousse d'affreux cris dans l'établissement où il se trouve ; pendant les moments de calme il paraît tout à fait bien portant. Comme il désire vivement rentrer près de sa mère, on lui promet de le faire sortir s'il veut rester vingt-quatre heures sans proférer ses cris. Peine inutile, il continue ses vociférations involontaires.

Dans une autre circonstance, un homme fort distingué se présente dans un établissement d'aliénés en demandant à y être admis ; il était dominé par l'envie irrésistible de tuer ; il aimait passionnément sa femme et la veille il avait voulu l'assassiner, et rien ne trahissait le dérangement de ses facultés dans sa conversation.

Une autre personne, très-bonne, très-religieuse, est également poursuivie par des impulsions homicides, qu'elle cherche sans cesse à mettre à exécution. Elle déclare qu'elle sait parfaitement qu'elle commet une mauvaise action et qu'elle mérite d'être punie.

Il est certain qu'à cette période de lent développement, lorsque l'impulsion n'est pas devenue prédominante, il est impossible d'apprécier cette lutte intérieure du malade, sensé en apparence, et qui possède encore l'empire de lui-même.

Les hallucinations et surtout les illusions, qui se présentent

---

(1) Dagonet, p. 251. — Pichler, *Lehrbuch*, p. 134.

souvent dans la manie, exercent particulièrement une influence dangereuse sur la vie morale (1). Il est aussi d'un haut intérêt d'étudier ce qui a été écrit sur les impulsions malades, et ce que l'on a désigné sous le nom de manie sans délire (2).

Les impulsions malades peuvent se rencontrer dans quelques situations qui ne se rattachent pas directement à la folie ; chez les individus, par exemple, qui ont pris des habitudes d'immoralité, qui ont, par suite, perdu toute force morale et tout ascendant sur eux-mêmes ; chez ceux qui ne s'efforcent pas de dominer une affection qui prend sur eux-mêmes un empire de plus en plus grand, à tel point que les plus légères excitations les portent à des actes criminels. On retrouve encore ces impulsions dans des accès de fièvre, à la suite d'attaques d'épilepsie, etc. (3).

C'est à tort que l'on considère, suivant M. Mittermaier, la manie sans délire comme constituant une forme particulière d'aliénation (4) ; l'admission d'une semblable forme est une cause d'erreur et de confusion au point de vue judiciaire. Il résulte toutefois du témoignage des médecins d'établissements d'aliénés que l'on doit être à cet égard très-circonspect, et qu'il

(1) Briere de Boismont, *Hallucinations*, p. 116 à 128, où se trouvent indiqués des faits remarquables.

(2) Voy. Carmichael, *Mac Intosh in Winslow the medical critick and psychol. Journal*, 1863, p. 161, art. 8 et art. 10. — Girard de Cailleux (*Études*, p. 77) a constaté à Auxerre des impulsions irrésistibles chez cent cinquante-quatre malades.

(3) Il sera question plus loin de ce que l'on désigne sous le nom de folie transitoire.

(4) Roller, dans son *Rapport sur la réunion des naturalistes*, p. 24, Carlsruhe, 1858, dit que la manie sans délire a été définie avec une subtilité qui porte en elle-même la contradiction.

Voyez encore Meier, *Dissert. des aliénat. ment.*, p. 42. — Mittermaier, *Goldammer's Archiv*, I, p. 292. — *Système de Friederich*, XIV, p. 924. — Güntner, *Vie intellectuelle*, p. 113. — Wald, *Médec. légale*, VI, p. 305. — Casper, *Manuel*, II, p. 486. — Schnitzer, *Responsabilité morale*, p. 174. — Koestlin, *Révision*, p. 162. — Berner, *Droit pénal*, p. 92. — Geib, *Éléments*, II, p. 81. — Observations excellentes, *Wharton medical jurisprudence*, p. 59. et p. 178 à 184.

existe des situations intellectuelles extraordinaires dans lesquelles on voit des individus, avec une intelligence en apparence lucide, être poussés à commettre des actes déraisonnables. Quelquefois même les actes de violence auxquels ils viennent à se livrer ne sont que les premiers indices de l'explosion de la maladie (1). On doit admettre, avec d'autant plus de raison, l'existence de l'impulsion irrésistible, que l'on ne trouvera aucun motif qui ait poussé l'individu à la perpétration de l'acte nuisible (2). Quelques malades ont pu même être portés à des actes regrettables à l'égard de personnes auxquelles ils étaient tendrement attachés (3). Il est du reste d'observation commune que de tels individus ont été en butte à une lutte intérieure, qui a pu passer inaperçue aux yeux d'observateurs inexpérimentés, mais qui n'en a pas moins donné lieu à un trouble dans les idées et à un affaissement des forces morales (4).

Lorsqu'il s'agit d'impulsions malades, on ne saurait trop faire attention aux particularités suivantes : quelques aliénés déploient une remarquable habileté pour dissimuler leur situation aux yeux mêmes d'observateurs exercés (5); il arrive souvent aussi que la personne réellement maniaque se trouve, après l'accomplissement du crime, dans un état de calme et de lucidité réelle, l'acte a mis fin lui-même à la crise et a été comme

(1) Tel est le cas de la servante de M. Humboldt, qui était poussée par le désir irrésistible de tuer l'enfant confié à ses soins; peu de temps après qu'elle fut congédiée, elle fut prise de manie et placée dans un établissement d'aliénés.

(2) Sous ce rapport encore on peut être induit en erreur et ne pas apprécier les mobiles qui ont pu agir sur la détermination par suite de circonstances particulières. — Voyez *Observations* de Winslow, *Journal*, 1854, p. 414.

(3) Boileau de Castelnau, *Annales d'hygiène publique*, 1863, p. 439 et 469.

(4) *Observations intéressantes*, dans Winslow, *Journal*, 1854, p. 428.

(5) Roller (rapport cité, Carlsruhe, p. 29) fait observer que des aliénés ont pu cacher leur maladie pendant des mois entiers, aux yeux mêmes de médecins expérimentés.



la dernière expression de l'accès paroxystique (1); comment pourrait-on conclure, en présence de cette nouvelle situation, que l'individu a agi en connaissance de cause (2)?

Il en est de même pour ce que l'on désigne sous le nom de démence partielle, qui pourrait faire croire à un état dans lequel

(1) Exemple Lacoste, *Ann. méd.-psych.*, 1862, t. VIII, p. 40.

(2) Nous partageons entièrement la manière de voir de M. le professeur Mittermaier, et nous ne croyons pas, comme lui, qu'il puisse à proprement parler exister une manie sans délire. Une semblable dénomination a en effet quelque chose de contradictoire et de paradoxal; et c'est surtout en médecine légale qu'il faut éviter la confusion dans les termes et tout ce qui peut ressembler à un paradoxe. Sous les différents noms de *manie sans délire*, *folie morale*, *manie raisonnante*, etc., on a décrit une forme assez remarquable d'aliénation, qui se rapproche du type manie et qui a pour caractère prédominant une perversion profonde des sentiments avec l'intégrité plus ou moins apparente des facultés intellectuelles. L'individu est sans cesse dominé par les impulsions les plus mauvaises qu'il est incapable de maîtriser; le délire, s'il n'est pas facile de le constater, n'en existe pas moins au fond; presque toujours on observe, lorsqu'il est possible de prolonger l'examen, des appréciations erronées, des illusions étranges, une sorte de mobilité dans les idées; à certains moments de véritables accès d'agitation maniaque. Dans tous les cas, lorsque surtout l'appréciation de l'état malade a quelque chose de vague et d'indéterminé, il importe au plus haut degré de s'entourer de tous les renseignements qui permettent d'apprécier les conditions étiologiques, les phases diverses, etc., que l'affection a présentées. Nous avons adopté le terme de *manie raisonnante*, expression qui nous a paru caractériser d'une manière plus nette ce symptôme de perversion morale avec l'intégrité apparente des facultés. Quoi qu'il en soit, nous avons observé plus d'un exemple de ce genre de folie; les individus qui en sont atteints sont un fléau pour la société, comme ils sont un embarras pour le médecin de l'établissement; on les regarde au dehors comme de simples mauvais sujets; il n'en est pas moins vrai qu'on parvient toujours à découvrir chez eux des signes évidents d'aliénation. Un de nos malades que nous faisons dernièrement sortir parce qu'il avait l'air raisonnable, quoique nous ayons la conviction que sa folie persistait, ne tarda pas, une fois mis en liberté, à se livrer à des actes nuisibles et excentriques. Il prenait surtout plaisir à jeter le trouble dans les familles par l'envoi de lettres anonymes, remplies d'insinuations plus ou moins perfides. Un autre malade nous a été envoyé de Marseille, avec les signes plus accentués de ce genre de folie; il avait tué à l'asile d'où il venait deux infirmiers; dans le paroxysme de son agitation, ses impulsions homicides étaient portées au plus haut degré, et il cherchait tous les moyens de les mettre à exécution. Il est en ce moment convalescent et attaché comme ouvrier à nos ateliers.

(H. D.)

une partie de l'intelligence est malade, tandis que l'autre reste saine. Dans ce cas, l'individu ne saurait être regardé comme responsable, qu'autant que l'acte commis serait la conséquence directe du trouble partiel. Ces principes ont été admis dans plusieurs codes allemands, dans ceux du Hanovre, de Thuringe, du royaume de Saxe (1).

C'est ainsi qu'un homme obsédé par l'idée fixe qu'on le poursuivait, a été condamné par une cour d'Allemagne pour crime d'incendie, et un autre individu halluciné a été également l'objet d'une condamnation à raison d'un faux qu'il avait commis (2).

Les recherches les plus récentes démontrent qu'il ne saurait exister une semblable affection, c'est une erreur de penser qu'une partie de l'âme seulement peut être malade. Ce qu'on appelle l'*idée fixe*, c'est le centre autour duquel tournent les manifestations de la vie intellectuelle (3), ce serait un acte pure-

(1) C'est dans ce sens que s'exprime un jurisconsulte distingué, M. Geib, *Traité de droit pénal allemand*, t. II, p. 79. Il ajoute, il est vrai, par un louable sentiment d'humanité, qu'on doit différer l'application de la peine jusqu'à l'entier rétablissement de l'individu.

Le Code de Hanovre admet une démence générale et une démence partielle. Le *Code Thuringien*, porté, § 59, que dans le cas où le fait incriminé n'a aucune relation avec la folie partielle, il est loisible au juge d'abaisser la pénalité.

Suivant Krug (*Commentaires*, vol. I, p. 487), la démence partielle exclut seulement la responsabilité lorsque l'acte incriminé procède d'une idée fixe, qui exerce réellement sur l'individu une influence malade.

(2) Ces malheureuses expressions de folie ou démence partielle et démence générale doivent nécessairement entraîner à des subtilités psychologiques, fâcheuses surtout au point de vue de la médecine légale. L'expression générique de folie comprend toutes les formes, toutes les nuances par lesquelles se manifestent les troubles intellectuels, le délire partiel aussi bien que le délire général; du moment où la folie existe quelle qu'en soit la manière d'être, elle a changé les conditions morales de l'individu, et cette transformation exerce sur le libre arbitre une influence qui doit dans tous les cas exclure la responsabilité morale. (H. D.)

(3) Albert, *Manuel psychiatriq.*, p. 185. — Winslow, *Journal*, 1854, p. 409; 1858, p. 226. — Ellinger, *Anthropologie*, 1861, p. 221. — Güntner, *Vie intellect.*, Vienne, 1861, p. 98, 116. — Falret, *Leçons clin.*, p. 236. — Boecker, *Médecine légale*, p. 57. — Dagonet, *Wilbrand*, p. 205. — Wald, *Psych. judic.*, p. 46. — Ideler, *Psych.*, p. 25. — Mair, *Commentaires*, p. 307.



ment arbitraire que de prétendre distinguer s'il existe une connexion intime entre une action déterminée et une idée fixe. Qui peut, en effet, savoir ce qui se passe dans l'intérieur du malade ?

Il est quelquefois difficile de distinguer les cas où une idée fixe domine le malade, de ceux où il n'y a en réalité que de la superstition. La superstition se manifeste quelquefois tellement chez l'homme qu'il en résulte une véritable aliénation ; en sorte que dans certaines circonstances la responsabilité peut aussi bien être exclue par ce fait même.

A l'aliénation partielle se rattache la folie ambitieuse (mégalo-manie), dans laquelle on constate, en dehors des idées de grandeur, l'intégrité des facultés (1).

Dans ces derniers temps on a voulu ériger sous le nom de monomanie, une forme spéciale d'aliénation. Cette opinion a été particulièrement émise en France par Esquirol, et a trouvé beaucoup d'adhérents parmi les auteurs aliénistes français, anglais, américains du Nord, italiens, mais moins chez les écrivains allemands (2). Toutefois ces médecins admettent cet état de monomanie avec certaines restrictions.

On désigne spécialement sous ce nom une situation dans laquelle l'idée malade se restreint à *un certain objet* ou à *une certaine catégorie d'objets*, cependant sans dépression de l'âme, mais, au contraire, avec une espèce d'expansion et d'exaltation ; en même temps on observe des impulsions qui portent à commettre des crimes de diverses catégories ; l'individu qui en est

(1) Caractères bien décrits dans Dagonet, *Malad. ment.*, p. 372.

(2) Dagonet, *Malad. ment.*, p. 370. — Ray, *Medical. jurisprud.*, p. 147. — Taylor, *Medical. jurisprud.*, p. 177. — Freschi, *Médecine légale*, vol. III, p. 1189. — Lazaretti, *Médecine*, p. 423. — Gandolfi, p. 327. — Kraher, *Traité*, p. 211. — Wilbrand, p. 227. — Friedrich, *Manuel*, p. 555. — Wald, *Psychol. judic.*, p. 54. — Ellinger, p. 156. — Günther, *Vie intellect.*, p. 115. — Pichler, *Traité*, p. 139. — Mair, *Commentaires*, p. 277.



atteint est incapable de se maîtriser, même par les plus hautes considérations de la morale et de la justice.

Les partisans de cette forme de maladie admettent trois catégories : la monomanie intellectuelle, la monomanie raisonnante et la monomanie affective ou instinctive (1).

La monomanie a été récemment l'objet de discussions importantes, et il a été démontré qu'une semblable forme ne saurait exister, qu'elle pouvait entraîner une confusion fâcheuse, et que dans les cas qui se sont présentés, il a toujours fallu admettre une autre espèce d'aliénation. Cette opinion a été partagée, en France et en Allemagne, par des médecins et par des juristes distingués (2).

Ce que l'on appelle la monomanie raisonnante comprend les cas dans lesquels le malade, dominé par son idée fixe, commet des actes nuisibles que son idée fixe lui fait tenir pour licites, auxquels même il se croit obligé par devoir.

Un homme, observé par M. Mittermaier, est accusé de meurtre sur son père ; il fut reconnu qu'il était obsédé de l'idée qu'il était envoyé de Dieu pour venger les péchés des hommes. Placé dans un établissement d'aliénés, cet homme déclarait avec beaucoup de logique que son père était un grand pécheur, et que c'est pour ce motif qu'il avait été autorisé à le tuer, par le fait de sa mission divine.

Les impulsions prétendues irrésistibles qui n'émanent pas

(1) Esquirol, *De la monomanie*, II, p. 1.

(2) Particulièrement Morel, *Malad. ment.*, p. 259 et 483. — Delasiauve, *Journal de méd. ment.*, 1861, p. 348. — Falret, *Leçons cliniq.*, p. 37. — Bonnet, *De la monomanie du meurtre*, Bordeaux, 1852. — Molinier, de Toulouse, *Ann. méd.-psych.*, 1854, VI, p. 1. — Franck, *Revue contemporaine*, 31 oct. 1862, p. 588. — Particulièrement, *Pseudomonomanie*, Delasiauve, *Journal*, 1863, p. 80. — Damerow, *Journal psychiatr.*, 1854, p. 268-94. — Casper, *Manuel*, II, p. 610, et dans son *Journal trimestr.*, XIV, p. 275. — Boecker, *Traité*, p. 56. — Schurmayer, *Méd. lég.*, p. 402. — Mair, *Code pénal bavarois*, I, p. 277. — Geib, *Droit pénal allemand*, II, p. 82. — Haus, *Cours de droit crimin.*, p. 410.

d'un homme évidemment atteint de manie, ou qui ne se manifestent pas dans les conditions ci-dessus indiquées, ne sauraient entraîner l'irresponsabilité. On ne saurait de même admettre l'exclusion de la responsabilité fondée sur une prétendue monomanie, à propos d'une sorte de contrainte irrésistible qui serait le résultat d'habitudes immorales, de dureté et de perversité, lorsque l'individu insensible à toutes les idées morales succombe à ses entraînements pour les motifs les plus futiles. On ne doit pas oublier, pour l'appréciation de cette irrésistibilité supposée, que les hommes les plus honnêtes ont souvent à combattre, dans leur vie, les impulsions les plus fâcheuses (1).

On se rend compte du peu de crédit que mérite l'adoption de la monomanie, comme forme spéciale de maladie, lorsqu'on examine en détail les espèces principales de cette prétendue affection : la monomanie homicide, la cleptomanie, la monomanie du suicide, la pyromanie.

Sans doute, il peut exister des cas où des impulsions homicides apparaissent sans trouble apparent des forces intellectuelles (2); toutefois, on doit admettre que cette contrainte irrésistible, pour être innocentée au point de vue pénal, doit se rattacher à une forme d'aliénation généralement admise. On ne saurait nier qu'il n'existe de dangereux meurtriers, redoutables par leur cruauté, et un examen minutieux et prolongé doit s'efforcer de découvrir si l'affection mentale n'est pas supposée (3). On ne peut admettre davantage l'existence d'une

(1) Delasiauve a raison de dire (*Journal de méd. léy.*, 1861, p. 357) : la société renferme de nombreux monomaniaques qui, malgré le trouble isolé de leurs facultés sentimentales, ne dérogent point aux devoirs sociaux, veillent à leurs intérêts et maîtrisent même leurs tendances.

(2) Wald, *Psych. jud.*, p. 57. — Ellinger, p. 158. — Krahmer, *Traité*, p. 215. — Dagonet, *Malad. ment.*, p. 413. — Mair, *Commentaires*, I, p. 281. — Particulièrement Bonnet, *Ann. méd.-psych.*, 1862, p. 205, où se trouvent des données intéressantes sur le cas de Henriette Cornier.

(3) Bonnes observations dans Morel, *Alién. ment.*, p. 407. — Delasiauve, I, p. 359. — Knop, *Paradoxe de la volonté*, p. 61.

monomanie réelle dans la plupart des faits décrits sous les noms de cleptomanie, de monomanie du suicide, de pyromanie, qui tous se rattachent à des formes d'aliénation très-variables et que Casper a justement révoqués en doute (1).

Ce que l'on désigne sous le nom de manie transitoire doit être l'objet d'un examen particulier ; c'est un trouble qui se manifeste brusquement, qui pousse l'individu qui en est atteint à des actes violents, dont il n'a même pas conscience, lorsque cet état a disparu. Casper a nié cette forme d'une manière trop générale. Un des cas les plus importants de cette espèce est arrivé en France en 1854. Le fils d'un négociant de Bordeaux se retire subitement dans sa chambre après avoir déjeuné, en sort peu de temps après et tire sur sa belle-mère. Ce jeune homme avait mené jusque-là une vie exemplaire. Sur l'avis des médecins, il fut acquitté. Un cas semblable s'est présenté à Rennes (2).

Dans l'appréciation de ces cas, où la perpétration du fait est le résultat d'un accès subit et de courte durée, il faut craindre de se tromper, et l'on doit procéder à un examen minutieux, scruter la vie antérieure du malade, les circonstances qui ont agi sur la détermination, etc. (3).

(1) Voy., pour ces différents cas : Falret, *Leçons cliniques*, p. 40. — Excellentes observations dans Morel, p. 411. — Ellinger, p. 162. — Mair, *Comment.*, p. 290. — Wharton, *Medical jurisprud.*, p. 191. — Knop, p. 90. — *Journal trimestriel de Prague*, vol. 30, t. II, p. 121. — Ray, *On insanity*, p. 192, sur une affaire criminelle en Amérique. — Wharton, p. 144. — Mair, p. 292. — Jessen, *Journal psychiatriq.* XVIII, p. 850. — Wald, *Psychol. juridiq.*, p. 71. — Dagonet, p. 414. Knop, p. 65. — Schwartzenberg, *Suicide*, suite de mélancolie, dans l'article 135, *loc. cit.* — Bonnes observations sur l'hypochondrie, dans *Irrenfreund*, 1863, n° 3. — *Entraînements dans l'hystérie*, Morel, p. 674, dans l'épilepsie, Morel, p. 697. — *Pellagre, Teigne* (*Gaz. des hôpit.*, 1862, p. 147). — Büchner, *Journal*, 1863, p. 141. — Cas remarquable, Delasiauve, *Journal*, 1863, p. 364.

(2) Des cas de manie passagère se trouvent dans la *Clinique allemande*, 1856, n° 38. — Dans Delasiauve, *Journal*, 1861, p. 47. — Dans *Ann. médico-psych.*, 1862, VIII, p. 188. — *Annales d'hyg.*, 1859, p. 398.

(3) Roller, médecin expérimenté, engage, dans son *Rapport officiel*, Calsruhe, p. 25, à ne pas admettre trop facilement de pareils états. —



La manie transitoire peut se présenter dans différentes conditions. Elle peut être la conséquence d'une idée fixe et d'illusions existant depuis longtemps, mais méconnues par les personnes formant l'entourage du malade (1); ou bien elle est l'acte précurseur et déterminant de la folie; mais elle se manifeste surtout par le fait d'une modification cérébrale brusque, déterminée par des attaques d'épilepsie, des excès de boisson, une violente commotion, une congestion cérébrale, suite d'insolation, etc. (2).

On doit considérer comme bien différents les cas dans lesquels l'individu qui jusque-là avait dissimulé la perversité de son caractère, s'est livré à des actes criminels sous l'influence de circonstances particulières ou de causes excitantes (3).

Dans une quatrième partie de son remarquable travail, M. Mittermaier, après avoir exposé le mode de procédure généralement usité en Allemagne, fait observer qu'en Angleterre il existe une cause assez fréquente de jugements iniques, lorsque surtout s'agit une question de responsabilité. L'accusateur, par

Devergie a donné pour cet examen de bonnes indications (*Ann. d'hyg.*, 1859, p. 403-411).

(1) Ce qui est arrivé pour le cas de Bordeaux (Devergie, p. 412, *Ann. d'hygiène*).

(2) Winslow, *Journal*, p. 47. — Il est à croire qu'une disposition semblable a eu lieu dans le cas si connu du Lemke. — Winslow a exposé, p. 49-54, d'intéressantes considérations sur ce sujet. — On trouve dans Wald (*Psycholog. judiciaire*, p. 83, en note) un cas très-remarquable. Voyez également de très-justes réflexions, *Ann. méd.-psych.*, 1862, p. 199, 205.

(3) L'auteur, dans le *Journal Gerichtssaal*, 1859, p. 89, a mentionné un cas arrivé en Amérique, dans lequel le défenseur, convaincu de l'aliénation de l'accusé, veut en établir les preuves, et où l'accusé proteste et déclare qu'il est en état de saine raison.

Nous nous rappelons un épileptique aliéné accusé d'attentats à la pudeur, qui protesta énergiquement, même avec violence, contre l'opinion émise par son défenseur, qu'il était atteint d'aliénation. Il demanda à être condamné plutôt que d'être considéré comme aliéné; ce qui eut lieu en effet. Les extravagances auxquelles il ne tarda pas à se livrer, dans sa prison peu de jours après qu'il avait été condamné, le firent conduire à Stephansfeld.

(H. D.)

exemple, peut à son gré faire assigner des hommes de l'art pour soutenir la plainte, tandis qu'il ne peut se présenter aucun homme de l'art pour les accusés pauvres, puisque ceux-ci ne peuvent payer ses services.

En France, du moins, il arrive souvent que, par un sentiment de bienveillance, le magistrat du ministère public, sur la proposition du défenseur, inscrit sur la liste de témoins à entendre les médecins que ce dernier désire voir assigner.

Dans les procès criminels de France et d'Allemagne, l'accusé est interrogé par le président ; cet interrogatoire a certainement son utilité, en ce que l'accusé fait souvent connaître comment il est venu à arrêter son crime, les motifs qui l'ont dirigé ; mais cet interrogatoire, lorsqu'il s'agit d'aliénés, peut devenir dangereux, car ceux-ci déploient souvent une grande habileté devant les tribunaux, cherchent même à cacher leur état en fournissant des réponses sensées. Le président fera bien alors de poser à l'accusé aussi peu que possible de questions spéciales, et de le laisser entrer dans tous les développements qu'il jugera utiles.

Il arrive parfois, en France et en Allemagne, que le président fasse paraître, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, même un médecin qui se trouve par hasard à l'audience, et qui a dès lors à répondre au président, au ministère public et au défenseur ; on peut lui poser des questions sur ce qu'il pense de l'état mental de l'accusé, lui faire des observations sur certains faits d'ordre scientifique, lui demander si tel ou tel signe constitue un caractère de l'aliénation, etc. (1).

On a élevé à bon droit, en Angleterre et en Amérique, des

---

(1) Dans un cas où le défenseur parlait des impulsions irrésistibles qui portent à commettre des actes dangereux, on posa au médecin assigné la question : Si, d'après les plus récentes recherches, des impulsions irrésistibles de l'espèce pouvaient être admises. (Voy. Griesinger, *Pathol.*, p. 46, 75. — Casper, *Petite chronique de médecine légale*, p. 263.) — Dans un autre cas, on demanda au médecin si les hallucinations qui affectaient une personne, pouvaient être regardées comme des indices certains d'une aliénation.

objections contre une pareille manière de procéder. D'abord les médecins ainsi appelés ne peuvent, d'après les dispositions de la loi française relativement à la comparution des témoins à titre de renseignements, être assermentés et déposer sous la foi du serment ; ils doivent ensuite, sans aucune préparation, émettre un avis sur un point important, et souvent ils n'osent pas décliner cette tâche par un sentiment de fausse honte ; il y a aussi ce danger que les jurés se laissent facilement entraîner par l'opinion que l'homme de l'art vient d'émettre d'une manière trop peu réfléchie. Un médecin scrupuleux, qui connaît toute la réserve avec laquelle une opinion doit être posée, refusera certainement de répondre à des demandes générales de cette espèce.

Il importe souvent aussi d'ajourner les débats commencés d'une affaire dans le but d'obtenir un rapport plus complet sur l'état mental d'un aliéné. Il serait à désirer que ces ajournements fussent ordonnés plus souvent que cela n'arrive actuellement, afin de prévenir tout jugement précipité et basé sur des éléments insuffisants. Un cas intéressant de cette espèce s'est produit à Paris en 1862.

L'acteur Dumont comparait devant les assises pour tentative de meurtre et d'autres délits ; les dépositions établirent que c'était un homme irascible, exalté, et que sa conduite bizarre faisait douter de l'intégrité de ses facultés. Sur la demande du défenseur, les débats furent ajournés et l'accusé fut soumis, dans l'intervalle, à l'observation du savant médecin aliéniste, le docteur Parchappe.

Dans les débats qui eurent lieu ultérieurement, ce médecin déclara qu'il ne pouvait regarder l'accusé comme aliéné, mais que son état d'irritabilité, d'exaltation et de vanité devait avoir faussé chez lui le sens moral. Les jurés rapportèrent un verdict fort mitigé, et l'accusé ne fut condamné qu'à quatre ans de réclusion (1).

---

(1) Les premiers débats commencèrent le 14 novembre 1862, les



On ne saurait trop recommander aux médecins interrogés, lorsqu'ils ne peuvent constater en réalité aucune forme d'hallucination, mais lorsqu'ils ont cependant la conviction qu'il existe un état mental particulier qui doit faire admettre une responsabilité restreinte, d'avoir soin de mentionner cette opinion, alors même qu'il ne leur est posé aucune question à cet égard. C'est ce que font ordinairement les médecins français chargés d'un rapport sur un accusé; ils reconnaissent ainsi que sans cela leur rapport, qui doit embrasser la vie intellectuelle de l'accusé, serait incomplet et trop exclusif (1). On ne doit pas, en effet, méconnaître cette vérité, qu'entre la parfaite intégrité des facultés et l'aliénation qui exclut la responsabilité des actes, il existe une infinité de situations intermédiaires qui déterminent également le degré de responsabilité. C'est ce que pensent les médecins expérimentés et les jurisconsultes, qui admettent diverses situations mentales dans lesquelles la responsabilité diffère; en général, l'exaltation, l'excentricité, certaines influences physiques atténuent la responsabilité, et par suite le degré de culpabilité (2).

L'importance des résumés faits par le président, le ministère public, le défenseur, leur influence sur l'esprit des jurés, engage l'auteur de l'important travail que nous analysons à consacrer un article spécial à l'étude des résumés faits par les présidents dans les différents pays, et à rechercher quels sont les écueils contre lesquels ils viennent si souvent échouer, au détriment de la justice (3).

---

seconds le 15 décembre suivant. (Voyez le journal *le Droit*, 1862, nos 271 et 297.)

(1) Briere de Boismont, *Ann. d'hyg. publ.*, 1863, avril, p. 388. — Bonnet, *Ann. méd.-psych.*, VIII, 1862, p. 221.

(2) Roller, *Rapport du congrès des naturalistes*, à *Calsruhe*, p. 25. — Wald, *Traité méd.-légal*, p. 272. — Hoffmann, *l'Audience*, vol. IV, p. 97. — Mair, *Commentaires*, vol. I, p. 202. — Baumeister, *Législation supplém.*, p. 105, vol. II. — Gab., t. II, p. 105. — Mittermaier, *l'Audience*, 1859, p. 51.

(3) M. Mittermaier rappelle un résumé fait aux assises à Munich par

M. Mittermaier revient avec détail sur les principes qui doivent diriger le médecin-expert, et qui ont été déjà succinctement exposés dans la première partie de ce travail. Il rappelle les propositions importantes qui ont été émises sur la responsabilité, à la réunion des médecins aliénistes allemands à Hildesheim en septembre 1865. Ces propositions méritent d'autant plus d'être rapportées, qu'elles émanent de médecins d'une grande expérience et qui font autorité dans la science : Fleming, Roller, Solbrig, Jessen, Lahr.

Nous les résumons de la manière suivante :

Des connaissances en psychologie ne suffisent pas pour juger les états maladiés de l'âme, qui dépendent toujours d'états morbides du corps. Le médecin seul, versé dans l'étude des maladies mentales, peut être consulté.

On doit toujours poser la question de savoir s'il y a ou non trouble psychique ; c'est la seule chose que le médecin ait à déclarer, quelle que soit la manière dont le juge ait posé la question. — Le juge doit peser la valeur de l'avis médical, et s'il n'y trouve aucune preuve satisfaisante, il doit provoquer une seconde expertise ou un arbitrage supérieur.

L'expert peut se baser sur le système nosologique qu'il préfère, en admettant qu'il est capable de caractériser suffisamment la forme de maladies qui y figurent. Il doit prendre en considération les symptômes psychiques et somatiques, en établissant autant que possible leur connexité. Le diagnostic de la forme même d'aliénation offre une plus grande garantie de certitude. Le médecin doit, autant que possible, donner l'historique complet de la maladie, pour servir de base à l'observation. Il doit,

---

un président, dans lequel il donna aux jurés des notions si précises et si exactes sur la signification de la responsabilité, et de la responsabilité atténuée, avec des exemples à l'appui, que les jurés rendirent dans l'espèce un jugement très-équitable.

On trouve également un modèle de résumé d'un président de l'Amérique septentrionale dans l'affaire de Roger (*Report of the trial of Abner Rogers indicted for murder by Bigelow*, Boston, 1844).

par conséquent, posséder une connaissance profonde des faits révélés par l'enquête judiciaire; le cas échéant, il est autorisé à compléter son information et à se livrer lui-même à une enquête.

Si le diagnostic est incertain, l'expert doit le déclarer franchement, sans s'inquiéter des conséquences qui peuvent en résulter.

La responsabilité des aliénés ne peut être déduite que de l'ensemble de l'état mental, et non de circonstances isolées ou de particularités psychologiques.

La non-responsabilité d'un aliéné ne doit pas être rejetée par la raison qu'il est en état de réfléchir sur les conséquences de ses actions, de discerner, eu égard à l'acte incriminé, le juste de l'injuste; parce qu'il éprouve le repentir de son action; qu'on ne peut découvrir aucune relation entre ses idées, ses dispositions, ses impulsions et l'acte qui lui est reproché; enfin, par cela même qu'on ne peut, en général, constater chez le malade la présence d'aucune idée malade.

Le médecin, ajoute M. Mittermaier, doit avoir pour tâche de relever toutes les particularités qui ont rapport à la maladie physique ou morale de l'accusé, il doit examiner l'influence qu'elle a exercée sur le trouble intellectuel; enfin, il lui importe de rechercher dans quelle situation mentale se trouvait le malade dans la perpétration du délit.

Une difficulté toute particulière se présente dans le cas où le médecin ne peut pas déclarer que l'accusé est atteint d'aliénation, mais où il a des raisons de croire que celui-ci s'est trouvé, lors de la perpétration de l'acte, dans un état de surexcitation qui exculait toute réflexion, ou dans une sorte d'égarement, provoqué par des événements qui l'ont subitement bouleversé et lui ont enlevé la conscience de sa position. Dans ce cas, il ne doit pas hésiter à faire connaître son opinion tout entière.

*(La suite à un prochain numéro.)*



---



---

## NOTE MÉDICO-LÉGALE

A L'OCCASION

# DU TESTAMENT D'UN SUICIDÉ

Par M. le docteur **LEGRAND DU SAULLE.**

---

Invité à donner mon avis sur la question de savoir dans quel état mental le sieur Arthur-Théodore Daire pouvait se trouver le 22 avril 1863, au moment où il a fait son testament ;

Après avoir pris connaissance des éléments d'appréciation contenus dans le mémoire de MM. Lemarcis, avocat, et Daviel, avoué, j'ai reconnu qu'au point de vue médico-légal, la question principale qui a été posée se décompose en ces trois questions :

1° Daire a-t-il joui pendant toute sa vie d'un état intellectuel irréprochable ?

2° De quelle lésion de l'entendement Daire était-il affecté dans les derniers temps de sa vie ?

3° Daire jouissait-il de son libre arbitre du 22 au 26 avril 1863, c'est-à-dire entre sa tentative infructueuse de mort volontaire et l'accomplissement de son suicide ?

### PREMIÈRE QUESTION.

Daire a reçu avec la vie les plus fâcheuses prédispositions psychiques : son père passait pour un homme excentrique ; sa mère, — vraisemblablement atteinte de délire mélancolique, — s'est obstinée à ne point sortir de sa demeure pendant quarante ans, et elle y vivait au milieu de la plus repoussante malpropreté. Sa sœur est morte folle à l'asile de Saint-Yon.

Daire avait contracté l'habitude de boire des liqueurs fortes et s'enivrait très-fréquemment. L'ivresse est déjà par elle-même une véritable enfance de la folie : elle ébranle le cerveau le plus sain et compromet rapidement l'intelligence la mieux douée ;

à plus forte raison, consomme-t-elle aisément la ruine de l'homme que de fâcheux hasards originels ont placé sur la frontière de l'aliénation de l'esprit. Daire ne pouvait point échapper à l'action si connue de ces causes prédisposantes d'abord, déterminantes ensuite. Il passa toujours pour être excentrique, « drôle » ; il parlait seul dans les rues depuis de longues années ; *il faisait des armes contre les arbres ; on l'entendait crier, et cela à toute heure de jour et de nuit, soit qu'il fût ivre, soit qu'il fût à jeun, etc., etc.*

La cause occasionnelle — susceptible de faire violemment éclater la folie, — avait seule manqué : les événements la suscitérent.

#### DEUXIÈME QUESTION.

Daire, le 20 janvier 1863, perd sa mère, qu'il avait toujours beaucoup aimée, et dont il avait partagé jusque-là le sordide réduit. Sans guide, isolé, aux prises avec sa propre débilité et incapable de se conduire, Daire *pleure comme un enfant, se lamente, se frappe la tête, s'écrie qu'il est perdu, que sa pauvre tête n'y tiendra pas ; il menace de tuer sa domestique avec un hunsard, etc.*

Daire est évidemment atteint en ce moment de mélancolie alcoolique. Cet état mental si grave est d'ordinaire constitué par des phénomènes de trois ordres différents : le délire triste, les hallucinations menaçantes, la tendance au suicide.

Si nous approfondissons ce qui a trait au délire, nous voyons que le 11 ou le 12 avril Daire va trouver l'une de ses locataires, qu'il lui réclame énergiquement le paiement de son loyer, et que sur le refus de la femme Brunet, il se met à se frapper la tête avec les mains, dit qu'il est perdu, qu'il n'a pas d'argent pour payer son boulanger et son tailleur, etc., etc. On l'invite à la patience, et il reprend toujours : « Je suis perdu, il me faut de l'argent. » — A ce moment-là il possède chez lui une somme de 5200 francs.

Quelques jours se passent. Le mari de la femme Brunet va porter quelque argent à Daire : « Je suis un homme perdu, lui dit-il, je suis fou, je me détruirai », et comme on lui fait des remontrances, il ajoute : *Ah ! ça finira par là.*

Les conceptions délirantes qui s'observent dans la mélancolie alcoolique présentent toujours ce caractère sombre, anxieux, dépressif et sinistre. L'un se croit assailli par les plus grands malheurs ; l'autre est poursuivi et en faillite ; celui-ci est très-malade et va mourir ; celui-là est victime de machinations odieuses et il s'attend à être assassiné ; un autre, sur les indices les plus ridicules, accuse sa femme de lui être infidèle ; un dernier, enfin, se livre à la justice et s'accuse de crimes imaginaires.

Un fait considérable doit être noté ici, c'est que ces malades ne présentent pas, dans la très-grande majorité des cas, d'incohérence dans les paroles, de dissociation dans les idées : ils partent d'un point faux, mais ils raisonnent avec justesse, et leur conclusion est nécessairement extravagante ou absurde ; en un mot, ils sont *logiques* dans leur délire. Aussi, voyons-nous Daire déclarer à des témoins entendus dans l'enquête, qu'il n'a pas la tête à lui, qu'il ne peut pas vivre seul et qu'il se tuera. Cet homme est son propre juge, il s'apprécie lui-même, se rend compte de son isolement et du désastre de ses facultés mentales !

#### TROISIÈME QUESTION.

Nous sommes au 22 avril. Daire, de plus en plus obsédé par ses malades impulsions, et dans un état complet de cécité d'esprit, met à exécution son projet de suicide et se pend. De prompts secours surviennent : on coupe la corde et le pendu est rappelé à la vie.

En commettant cet attentat sur lui-même, Daire a fléchi sous l'oppression mentale et a été entièrement subjugué par la lésion cérébrale. Il n'a pas plus résisté à la fascination morbide de la mort qu'il n'a résisté, quelques heures plus tard, aux suggestions qui l'ont assailli.



## A L'OCCASION DU TESTAMENT D'UN SUICIDÉ. 245

Indifférents, étrangers à tout, les *alcoolisés* arrivés à cette période sont exposés à déléguer automatiquement à la première impulsion venue, et ils ne tentent même pas contre elle une lutte inutile. A ce périlleux instant, la cupidité veille et tous les pièges sont tendus aux malades par la plus honteuse convoitise.

Quelques heures après sa tentative de suicide, Daire a fait un testament et a déshérité tous les siens. Cet acte de dernière volonté n'a été ni mûrement souhaité, ni librement consenti, car, le matin même, Daire a failli mourir *ab intestat*. On lui a donc fait improviser des dispositions testamentaires quelconques et, il faut bien le reconnaître, c'était tristement facile.

Les jours suivants, l'état mental reste aussi mauvais, et le 26 avril, quatre jours après avoir fait son testament, Daire se brûle la cervelle.

Aucun commentaire n'est plus possible : la folie, arrivée à son plus haut paroxysme, avait oblitéré la volonté, l'intelligence et la liberté ; elle a achevé son œuvre en amenant violemment la destruction physique.

## CONCLUSIONS.

1° Daire, pendant toute sa vie, a présenté des signes non équivoques de faiblesse d'esprit ;

2° Dans les derniers temps de sa vie, il a été atteint de mélancolie alcoolique d'un caractère grave ;

3° Il était aliéné lorsqu'il a testé le 22 avril 1863.

29 avril 1865.

*P. S.* — Le testament de Daire, annulé d'abord par le tribunal de première instance du Havre, a été déclaré valable par la Cour impériale de Rouen.

---

---

## ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

---

### L'ASILE D'ALIÉNÉS DE NAUGEAT

( HAUTE-VIENNE )

Par M. le docteur **FOUGÈRES**,

Directeur-médecin en chef de l'établissement, membre correspondant  
de la Société médico-psychologique.

---

L'asile de Naugeat est situé à 2 kilomètres et demi de Limoges ; bâti sur le point culminant d'un plateau généralement fertile, il domine la partie sud de la ville et la vallée de la Vienne dont les coteaux disposés en amphithéâtre laissent à l'œil nu un horizon des plus variés. Le petit village de Naugeat limite les jardins dans la direction du sud et du sud-ouest.

La superficie du terrain est de 17 hectares, 80 ares, 90 centiares, le prix d'acquisition ne dépasse pas 78 000 francs payés jusqu'à concurrence de 48 000 francs à l'aide des fonds provenant de la réserve de l'asile, et le surplus par le département.

Le chiffre de l'entreprise devait s'élever suivant l'estimation primitive du devis à 700 000 francs, puis à 850 000 francs ; mais à la suite de travaux supplémentaires, la dépense a atteint le chiffre de 954 290<sup>fr</sup>,76, y compris les honoraires de l'architecte. Sur cette somme, l'asile a payé 411 600 francs.

Si le conseil général décidait que les 82 397<sup>fr</sup>,25 restant dus sur le chiffre ci-dessus seront à la charge de l'asile, s'il persistait à répéter contre sa caisse 110 000 francs que le département prétend n'avoir fournis qu'à titre d'avance, Naugeat contribuerait à sa construction pour la somme de 303 997<sup>fr</sup>,25. Ajoutons que, en vertu d'un contrat passé le 5 février 1858, l'ancien asile a été vendu 140 000 francs à la ville de Limoges.

La configuration du terrain peut être représentée par un

triangle irrégulier, dont chacun des principaux côtés aurait un kilomètre de longueur alors que la base suivrait une ligne de 300 mètres environ ; les bâtiments sont construits au centre du triangle ; ils occupent un espace rectangulaire de 240 mètres de longueur sur 180 mètres de profondeur. Cette création a fait disparaître les derniers vestiges de la châellenie de Naugeat. L'assiette de l'établissement repose au milieu d'un terrain granitique sablonneux, orienté du nord-nord-ouest au sud-sud-ouest. De la plupart des préaux, la vue découvre des sites dont la perspective réellement majestueuse forme un immense panorama ; la haute tour de l'antique cathédrale dédiée à saint Étienne, la masse imposante des clochers de l'hôpital, des casernes, enlèvent au paysage ce caractère de rusticité que donnent à la campagne les grandes châaigneraies du Limousin. Cependant les pulsations de la ville industrielle ne troublent en rien le calme nécessaire à cette retraite ; il semble, au contraire, que la nature dans un effort général d'harmonie, ait voulu dégager les éléments d'un langage simple et élevé, afin de venir en aide au jeu naturel des facultés étouffées par les fictions du délire.

Le roi de Navarre reçut l'hospitalité au château de Naugeat ; cette visite est une légende dont s'honore l'histoire du vieux castel.

L'asile se compose de deux divisions parfaitement symétriques ; la première, celle de droite, est affectée au service des hommes ; la deuxième, celle de gauche, au service des femmes. Ces divisions ont la forme d'un parallélogramme ; trois côtés sont couverts de pavillons, deux grilles de fer terminent la façade rapprochée de l'axe. L'axe comprend la cour d'honneur, le bâtiment d'administration, la cour des services généraux, le logement des dames de Nevers, la chapelle, la morgue ; les côtés nord-ouest et sud-est, les plus importants, présentent une longueur de 215 mètres, ils sont parallèles ; les côtés perpendiculaires à ceux-ci sont dévolus chacun à une section dont la longueur est de 71 mètres. L'élévation des pavillons des malades, celle des bâtiments des services généraux



est de 12<sup>m</sup>,30. Seules, les sections des agités et des déments sont plus basses ; du sol à l'entablement, on mesure une hauteur de 4 mètres ; chaque section a son préau extérieur ; l'écartement des pavillons laissé libre a été converti en jardins d'agrément ; un système de galeries très-légères, couvertes de zinc, soutenues par des colonnes creuses de fonte, après avoir relié les sections les unes aux autres, les rattache immédiatement aux services généraux.

L'ensemble des constructions, les préaux, les cours intérieures, occupent une superficie de 4 hectares.

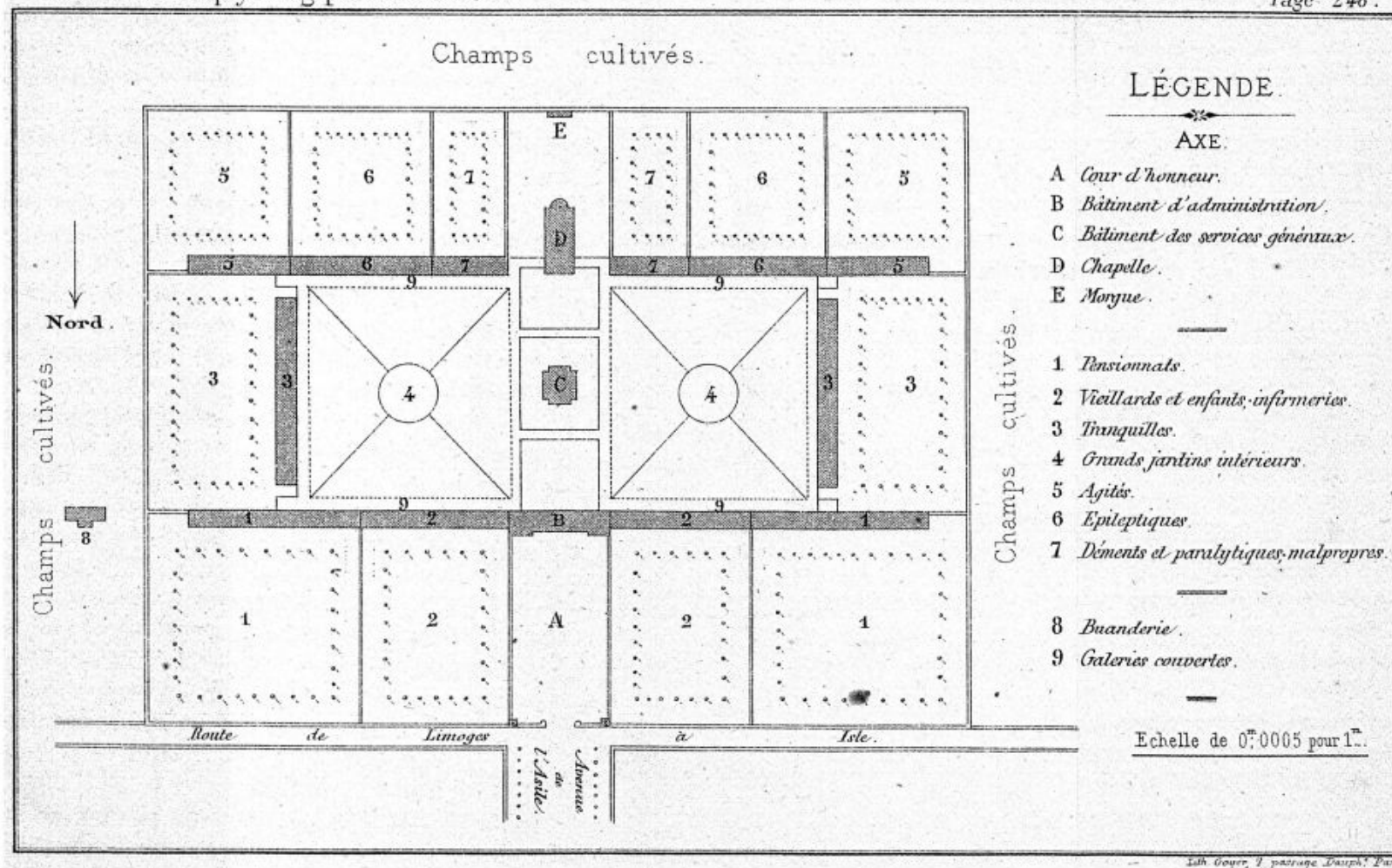
AXE. — *Bâtiment d'administration.* — Placé à 50 mètres en arrière de deux pavillons destinés au concierge, le bâtiment d'administration est d'un bon style ; la façade principale, de granit micacé, accuse une architecture sobre de détails, mais bien sentie ; les angles vigoureusement découpés, les joints ouverts, relèvent la monotonie qu'entraîne le développement des grandes lignes des ailes ; les frises, les cordons unis à une heureuse distribution des étages, produisent un effet imposant ; les fenêtres des mansardes à chapiteaux sont peut-être d'une sculpture un peu massive ; toutefois elles se détachent heureusement sur le plan incliné de la couverture d'ardoise. Une partie du rez-de-chaussée repose directement sur la voûte des caves ; un large passage avec trottoirs le partage dans sa largeur ; ce couloir tient lieu de vestibule aux bureaux de l'administration ; un portail de bois de chêne massif le termine du côté de la cour d'honneur, tandis qu'une grille de fer l'isole de la cour des services généraux ; c'est l'unique ouverture faisant communiquer l'asile avec l'extérieur. Ce corps de logis contient les bureaux, le logement du directeur, de l'aumônier, du médecin adjoint, de l'économe, du secrétaire et de l'élève interne.

*Bâtiment des services généraux.* — A 20 mètres en arrière du bâtiment d'administration, se trouvent groupés les services généraux ; cette construction de forme rectangulaire, libre sur ses quatre côtés, se divise en deux parties, l'une spéciale à la

# PLAN DE L'ASILE DE NAUGEAT. (Haute-Vienne)

Annales médico-psychologiques. — Mars 1867.

Page 248.





cuisine, à la dépense, aux magasins de l'économe, à la tisanerie, au bûcher, aux caves, à la lingerie ; l'autre, à l'habitation des dames de Nevers, chargées de la surveillance de la division des femmes; ces deux pavillons sont au centre de l'asile ; il est fâcheux qu'ils n'aient pas été jetés en arrière de la chapelle qu'ils masquent complètement.

Au rez-de-chaussée, un large vestibule facilite les communications entre la cuisine, la cave, la dépense et la cour.

Le développement du premier étage est interrompu par deux terrasses qui séparent la lingerie du logement de nuit du couvent ; l'une d'elles renferme le réservoir du château d'eau.

*Cuisine.* — La cuisine de forme rectangulaire présente une superficie de 60 mètres carrés ; la hauteur entre les ponts est de 3<sup>m</sup>,55 ; un fourneau de briques réfractaires, armé de tôle, dirige le feu sous trois chaudières ; de larges foyers à plaques conduisent la chaleur aux réchauds, aux bassines nécessaires à la préparation des régimes alimentaires ; au milieu de la plateforme du potager, directement sous la cheminée d'aspiration, s'élève un coquemard d'une contenance de 248 litres ; ce coquemard est soudé au bassin du château d'eau ; un robinet portant flotteur le fournit constamment. Trois fenêtres aèrent la cuisine dont le dallage est de pierre de granit ; son cube d'air est un peu restreint.

*Dépense.* — Destinée à recevoir les différents objets du service de table et les provisions, la dépense est établie vis-à-vis de la cuisine, sous la lingerie des femmes, dans une salle de 32 mètres carrés, où suivant le plan primitif devait être la buanderie. La chambre à coucher du cuisinier et une salle de bains pour l'administration entourent deux de ses côtés.

*Tisanerie.* — La tisanerie est installée avec un fourneau et des chaudières ; elle subviendra largement à tous les besoins.

*Pharmacie.* — La pharmacie termine la partie nord de ce pavillon ; dès cette année nous avons pourvu à l'achat des bocaux de porcelaine nécessaires à la conservation des médicaments. La



surveillance de cet important service est confiée à madame la supérieure des dames de Nevers.

*Cour.* — La cour des services généraux est de forme carrée. Située au centre des quatre ailes qui constituent le bâtiment, elle touche au château d'eau; les appareils utiles au lavage des légumes ne sauraient être mieux placés.

*Lingerie.* — La lingerie, grande, aérée, se divise en deux parties; l'une reçoit le linge des hommes, l'autre le linge des femmes. Les casiers éloignés des murs sont parallèles les uns aux autres, une bonne ventilation les met à l'abri de l'humidité; entre les deux lingeries se trouve un petit salon où travaillent quelques femmes malades, habiles à la couture.

*Couvent.* — Le couvent, très-complet du reste, a son orientation au midi, vis-à-vis de la chapelle, à laquelle le relie deux branches de galeries. Ce logement se compose au rez-de-chaussée d'une cuisine, d'un salon de compagnie, d'un oratoire; au premier, sont les chambres à coucher.

*Château d'eau.* — Le réservoir d'eau est maçonné au-dessous de la terrasse sud-ouest; il cube 28<sup>m</sup>,35; son revêtement intérieur est de zinc. Si la contenance de ce bassin, réduite aux prévisions les plus ordinaires, est aujourd'hui en rapport avec la quantité d'eau reçue à l'asile, on peut dire aussi qu'elle ne saurait suffire à l'établissement pour les besoins duquel il faudrait au moins un deuxième bassin de même profondeur qui viendrait en aide au premier dans le cas où celui-ci exigerait quelques réparations.

*Chapelle.* — La chapelle, d'une longueur de 22<sup>m</sup>,40, et d'une largeur de 8<sup>m</sup>,82, emprunte sa forme architecturale au style néo-grec. Sa façade est de granit rose, d'un beau choix; les pilastres des angles, le portail surmonté d'un fronton demi-circulaire au centre duquel l'artiste a sculpté deux anges agenouillés, rehaussent le caractère de ce monument. Le campanile ne manque point de légèreté, les timbres sur lesquels frappent les marteaux de l'horloge ont été fixés à l'intérieur de ce clocher

à jour ; sept ouvertures cintrées, aux croisillons de fer, garnis de panneaux de verre peints en grisaille, éclairent la chapelle ; un beau vitrail représentant la Vierge à l'enfant décore la fenêtre de la façade principale ; deux portes latérales facilitent le mouvement des divisions ; une balustrade de fer sépare le sanctuaire de la nef.

La peinture de la coupole d'un beau travail est due à un peintre limousin ; le Christ consolateur en est le sujet. A coup sûr on aurait beaucoup à dire de cette fresque à peine ébauchée sur plusieurs points ; néanmoins, tout en signalant certains défauts, on doit reconnaître que l'auteur, M. Gardelle, ancien grand prix de Rome, a donné de nouvelles preuves de la vigueur et de la sûreté de son pinceau.

Le cintre du chœur est orné de culs-de-lampe en relief diversement coloriés ; une cloison en menuiserie dressée dans la longueur de la nef permet aux aliénés des deux sexes d'assister sans se voir aux offices. Le plafond est à compartiments à caissons ; sous le porche, à gauche en entrant, se déroule l'escalier de la tribune réservée à l'administration. Modeste retraite où la douleur prie toujours avec ferveur, où la foi survit souvent aux déchéances de la raison. La chapelle un peu étroite aurait pu affecter la forme d'une croix latine ; c'eût été le moyen, en isolant les malades épileptiques, de soustraire la population au spectacle pénible et émouvant d'attaques que précèdent souvent des actes de violences.

La morgue et l'amphithéâtre terminent l'axe.

*Distribution de chaque division.* — A Neugeat, le classement des divisions est établi conformément à une judicieuse appréciation des besoins variés de l'aliéné. Isolement et vie en commun, telle est la double loi qui a présidé au plan de l'asile. Avec cette pensée sérieusement mise en pratique, non-seulement le contact et le rapprochement incessants des malades sont sans inconvénients, mais encore ils aident à la guérison, au bien-être de tous. Six sections sont dévolues à chaque sexe : la première

réunit l'infirmerie, les convalescents, les vieillards; la deuxième, les malades pensionnaires des trois premières classes; la troisième, les aliénés tranquilles en traitement et les aliénés tranquilles incurables; la quatrième, les malades agités dangereux; la cinquième, les épileptiques aliénés; la sixième, les imbécilles, les idiots, les déments, les paralytiques; l'œil le plus inquisiteur ne saurait trouver de différence dans les détails des deux divisions. Chaque section a ses dortoirs, un préau, des réfectoires, une salle de bains, une entrée distincte, un personnel spécial. Ce système largement appliqué a permis de concentrer les catégories, de les réunir par groupes tout en séparant les types. A part quelques imperfections que l'on rencontre dans les divers systèmes, cette organisation due à la haute expérience de M. l'inspecteur général Parchappe, dont chacun de nous regrette si profondément la perte, reflète la dernière expression de la science appliquée au traitement de l'aliéné. La médecine a prêté son concours à l'architecture pour faire de cet établissement un instrument puissant de guérison. L'absence de grilles aux fenêtres, de belles plantations, des fleurs, donnent à Naugeat un aspect qui réjouit autant qu'il rassure. La population de l'asile s'est élevée à trois cent quatre-vingt-dix aliénés, trois cent quarante indigents et cinquante malades au compte des familles.

*Division générale.* — Les chauffoirs, les réfectoires, les cabinets de toilette, les écoles, les ateliers, les bains, ont été concentrés au rez-de-chaussée; la chambre du surveillant en chef, les dortoirs occupent le premier étage.

*Infirmerie.* — L'infirmerie se compose au premier étage de deux salles que sépare la chambre à coucher de l'infirmier. La première salle appartient aux pensionnaires; la deuxième aux indigents; cette dernière cube un volume d'air de 238<sup>m</sup>,56, elle contient neuf lits de fer, elle est éclairée par quatre fenêtres orientées du sud-ouest au nord-ouest; la salle n° 1 cube 83<sup>m</sup>,53, elle peut recevoir trois malades; grâce à un mode particulier de construction, les appartements du médecin en chef commu-



niquent directement aux infirmeries ; malgré ses inconvénients, cette disposition est heureuse au point de vue de l'instantanéité des secours et de la surveillance générale.

*Vieillards, enfants et convalescents.* — Le bâtiment des enfants, des vieillards et des convalescents, a été installé à côté des infirmeries ; la cour, les bains, sont communs à ces deux subdivisions ; le dortoir des vieillards est aéré par six fenêtres, sa contenance en mètres cubes est de 326<sup>m</sup>,4 ; il a treize lits. Le dortoir des enfants et des convalescents est moins grand, son cube est de 240 mètres, quatre fenêtres servent à la ventilation du jour ; nous y avons placé onze lits. Un chauffoir réservé aux enfants aliénés de la division des hommes a été converti en atelier de couture. L'asile était trop intéressé à fabriquer les vêtements nécessaires à sa population pour qu'il n'y eût pas nécessité à réparer cette omission du plan général.

DEUXIÈME SECTION. — *Pensionnat.* — Élevées à l'extrémité des ailes de la façade principale, ces deux sections, grandes, aérées et convenablement divisées, contiendront cinquante malades au moins. Le rez-de-chaussée renferme : une vaste salle de compagnie située à l'extrémité la plus éloignée du pavillon, un réfectoire, des cellules, une salle de bains, un dortoir, un cabinet de surveillant, une rotonde ou salon d'isolement. Le dortoir cube 162<sup>m</sup>,12, il a six lits ; le cube de chacune des cinq chambres au rez-de-chaussée est de 75<sup>m</sup>,21. Le vestibule sert souvent à l'habitation du jour ; large et long, il constitue, en hiver, un joli promenoir abrité, qui rend facile la surveillance des malades auxquels le séjour à la chambre est imposé. C'est là où l'aliéné doit mériter la permission de s'occuper de lecture, et conquérir sa place au réfectoire, à la vie commune.

Le premier étage est réservé aux pensionnaires de première et de deuxième classe ; sa dimension est celle de l'étage inférieur ; les chambres sont parquetées, plafonnées et tapissées ; cinq d'entre elles reçoivent l'air chaud du calorifère, garantie précieuse

qui met l'aliéné complètement à l'abri des accidents qu'entraîne souvent le mode ordinaire de chauffage.

Le chauffage par rayonnement a lieu seulement dans le salon de compagnie. Le premier étage se compose de onze chambres; une de 86<sup>m</sup>,79 cubes, une de 68<sup>m</sup>,79 cubes, deux de 60<sup>m</sup>,70 cubes, huit de 63<sup>m</sup>,91 cubes. Ces chambres occupées par les malades de première classe et quelques-uns de la deuxième catégorie ont chacune une fenêtre d'où la vue domine la campagne; un spacieux jardin dessiné à l'anglaise entoure la section dans la direction du nord-ouest; des massifs d'arbrisseaux, utiles à l'isolement, ne gênent en rien la surveillance. Le malade y prend un salutaire exercice en attendant le moment où le calme des facultés intellectuelles le mettra à même de profiter des belles promenades qui entourent l'établissement. Depuis quelque temps nous avons complètement séparé la section des pensionnaires femmes de la section des femmes indigentes: une muraille élevée à l'extrémité du préau de la troisième section laisse les travailleurs et les travailleuses se mouvoir, aller à la ferme, à la buanderie, sans troubler les malades retirés vers cette partie du pensionnat. Dans quelques années, quand le mobilier sera entièrement acheté, quand les arbres du jardin auront grandi, Neugeat, avec quelques pavillons isolés, possèdera un quartier très-complet.

TROISIÈME SECTION. — *Malades tranquilles, chroniques ou en traitement.* — Cette section, la plus importante des six, s'élève perpendiculairement aux grandes façades; elle abrite soixante malades. Deux chauffoirs, deux réfectoires, une salle de toilette, une salle de bains, un atelier de menuiserie pour la section des hommes, un ouvroir chez les femmes, deux cabinets d'aisance ont été ménagés entre les jardins et les galeries. Chaque chauffoir a ses malades spéciaux: le premier réunit les maniaques en apparence tranquilles, mais de temps à autres un peu agités et passagèrement turbulents; le second, les lypémaniaques, les mélancoliques, les fous atteints de délire partiel,

en un mot, cette série d'aliénés qui, instinctivement, recherchent l'absence de tout bruit et chez lesquels il importe au plus haut point de calmer l'état phrénalgique. A des heures déterminées, cet appartement est converti en salle d'école. Orienté dans la direction de l'ouest, le préau se développe sur une largeur de 71 mètres; il a 2676 mètres carrés. Les plantations, les allées d'un jardin que nous sommes à même d'établir, atténueront le bruit, protégeront l'aliéné contre cette anxiété dont les fondements, quoique vagues et incertains, sont le prélude ordinaire de vives tortures morales. Un escalier à cage pleine met en communication le rez-de-chaussée avec les trois dortoirs du premier étage; le dortoir n° 1 contient vingt-trois lits, sa longueur est de 20<sup>m</sup>,15, sa largeur de 7<sup>m</sup>,80, sa hauteur de 3<sup>m</sup>,53, il cube 554<sup>m</sup>,81; dix fenêtres servent à la ventilation. Le dortoir n° 2 est plus petit; le couloir conduisant au troisième dortoir a contraint l'architecte à élever une cloison qui le resserre et rend sa ventilation incomplète. Cette salle de douze lits cube 270<sup>m</sup>,32; le dortoir n° 3 a dix-huit lits et huit fenêtres, il cube 394<sup>m</sup>,74. La chambre du surveillant en chef chez les hommes, la chambre des religieuses préposées à la surveillance de la troisième section des femmes, ont été disposées entre ce dortoir et le dortoir n° 2. La mesure prise relativement au domicile de jour est appliquée à la résidence de nuit. Là encore nous avons établi des distinctions reposant sur la nature et les manifestations de la maladie; le dortoir n° 1 reçoit les maniaques tranquilles incurables; les dortoirs n°s 2 et 3, les maniaques, les lypémaniaques chez lesquels la folie se complique d'excitation nocturne intermittente; la majorité des lypémaniaques couche au dortoir n° 2.

QUATRIÈME SECTION. — *Malades agités*. — Composée uniquement d'un rez-de-chaussée, cette section est dévolue aux malades violents, agités et réellement dangereux. La longueur du bâtiment est de 28 mètres, la largeur de 9 mètres. Le chauffoir, le dortoir, la salle des bains, les loges, ouvrent sur un ves-



tibule qui règne le long de la façade nord-ouest ; le dortoir mesure une longueur de 5<sup>m</sup>,66, sa superficie est de 31<sup>m</sup>,92 carrés ; quoique d'après le plan il doive contenir huit lits, il ne peut réellement pas en recevoir plus de six.

Une salle de bains à deux baignoires sépare les loges du dortoir, laissant ainsi isolés pendant la nuit quelques agités, parfois un peu calmes ; la proportion des loges est d'environ 3,95 pour 100 chez les hommes et 4,02 pour 100 chez les femmes. Huit de ces loges contiguës facilitent la séquestration des aliénés auxquels il est impossible d'accorder les bienfaits de la vie commune ; elles présentent de bonnes conditions hygiéniques ; la hauteur est de 3<sup>m</sup>,50, la longueur, de 4<sup>m</sup>,20, la largeur, de 2<sup>m</sup>,15, soit un cube de 36<sup>m</sup>,4. Des volets pleins que l'on manœuvre du dehors permettent à volonté de plonger le malade dans l'obscurité ; les portes d'entrée devront être munies d'un judas armé d'opercules mobiles, ouvrant sur la galerie intérieure. Il est fâcheux que des crédits insuffisants aient empêché de couvrir les parois des loges de lambris de bois peint ; un revêtement de 2 mètres de hauteur eût restreint la sonorité et rendu moins coûteuse la tenue des murs fréquemment salis et dégradés. Disons en outre que les cellules ne sont pas chauffées et qu'il est urgent d'établir un calorifère à eau chaude afin de diminuer les chances de refroidissement auxquelles s'exposent fréquemment les malades poussés hors du lit par l'insomnie, l'agitation, les hallucinations ; malgré ces dispositions défectueuses, la section des hommes agités n'en est pas moins privilégiée en ce sens que grâce à l'irrégularité du terrain, nous avons établi une large terrasse au-dessus de la cour. Le peu d'élévation du mur de clôture n'enlève rien de son charme au mouvement du paysage ; enfin, l'aliéné dont l'excitation réclame tout à la fois une certaine somme de liberté et l'absence d'impressions trouve un abri au milieu de la cour intérieure où la surveillance est d'autant plus efficace qu'elle est moins sentie. Il y a là évidemment une nouvelle cause de sédation qui vient puissamment en aide à l'influence

de l'isolement; le passage qui sépare la troisième section de la quatrième ne mesure pas au delà de 4<sup>m</sup>,50. Les malades de la troisième section, impressionnables et faciles à trouble, auraient demandé à être moins rapprochés de cette catégorie, toujours bruyante et agitée.

CINQUIÈME SECTION. — *Épileptiques*. — La plus terrible des névroses, l'épilepsie compliquée de folie, possède un refuge à l'asile de Neugeat. Placés entre la section des agités et celle des déments paralytiques, ces deux quartiers sont orientés au sud-sud-ouest; chacun d'eux contient soixante malades. Le réfectoire et le chauffoir s'étendent à gauche du vestibule; les loges des épileptiques bruyants, dangereux, malpropres, se trouvent à droite. Ces loges aboutissent au préau et au couloir qui conduit à la salle des bains; chacune d'elles est éclairée par une fenêtre à crémone fixe; leur cube est de 32<sup>m</sup>,11. Au premier étage ont été installés les dortoirs et l'infirmerie. Le dortoir n° 1 cube 450<sup>m</sup>,03; on compte vingt lits dans chaque salle. Les préaux sont très-suffisants; celui des épileptiques hommes est d'un séjour d'autant plus agréable que passant au-dessus d'un saut de loup habilement pratiqué, la vue gagne les campagnes environnantes. Des gazons, des massifs ornés de fleurs, éloignent de cette cour le caractère de tristesse inhérent à une réunion de malades aussi cruellement atteints.

SIXIÈME SECTION. — *Déments paralytiques, idiots, gâteux*. — Vis-à-vis des infirmeries, en se rapprochant de l'axe de l'établissement, on arrive à la sixième section, qu'un espace de 10<sup>m</sup>,40 sépare de la chapelle; un vestibule, un dortoir, un chauffoir, un cabinet où sont rangés les buffets, une salle de bains à deux baignoires, telle est la composition de ce quartier; le chauffoir cube 93<sup>m</sup>,68; il sert aussi de réfectoire. Le dortoir est organisé pour quinze lits, il a 11<sup>m</sup>,50 de longueur, et 7<sup>m</sup>,85 de largeur, sur une hauteur de 3<sup>m</sup>,50, soit un cube de 297<sup>m</sup>,90. Six fenêtres aident au renouvellement de l'air; elles prennent jour, les unes sur le jardin, les autres direct-

ment sous les galeries. Ces sections sont les seules où les dortoirs présentent cette disposition : la cour est convertie en jardin ; bientôt une partie de la muraille sera abaissée et une large ouverture laissera pénétrer auprès de cette catégorie d'aliénés déprimés, sans réaction, un air plus pur, plus vivifiant.

Quelque inconvénient qui résulte d'affecter le rez-de-chaussée aux habitations de nuit, il n'était guère possible d'établir un premier étage dans une section destinée à des malades impotents, idiots, gâteux, paralytiques, sachant à peine se mouvoir, indifférents à tout danger. Le réfectoire et le chauffoir sont réunis ; il semble cependant que la propreté si difficile à maintenir dans ce milieu indiquait l'urgence d'une salle à manger entièrement isolée et spéciale.

*Bains.* — L'asile compte douze salles de bains distinctes ; les unes sont parquetées, les autres sont bitumées ; les baignoires, de cuivre étamé, entrent dans le sol à 10 centimètres environ : voici leur dimension.

BAIGNOIRES D'HOMMES.		BAIGNOIRES DE FEMMES.	
Longueur . . . . .	1 <sup>m</sup> ,35	Longueur . . . . .	1 <sup>m</sup> ,20
Largeur . . . . .	0 <sup>m</sup> ,58	Largeur . . . . .	0 <sup>m</sup> ,54
Profondeur . . . . .	0 <sup>m</sup> ,45	Profondeur . . . . .	0 <sup>m</sup> ,45
Moyenne . . . . .	0 <sup>m</sup> ,352.25	Moyenne . . . . .	0 <sup>m</sup> ,311.4

Un couvercle de tôle forte, échancré au niveau du cou, maintient les malades récalcitrants et retarde le refroidissement de l'eau ; la chaudière, le fourneau, sont relégués dans le sous-sol. Au pensionnat, on a utilisé ces fourneaux en soudant sur un point de leur circonférence, un tuyau apte à conduire l'air chaud aux couloirs et aux cellules. Par un ingénieux mécanisme, l'eau que la vapeur chasse des chaudières après être montée à la partie supérieure du pied de la baignoire retombe et se mêle avec l'eau froide qui pénètre par le fond. En laissant la colonne d'eau chaude exposée à la vue, nous avons eu un double but, éveiller l'attention du chef baigneur, tâcher d'éviter les graves accidents qui peuvent se produire alors que l'eau chaude et l'eau froide



arrivent inaperçues à la baignoire. Les robinets dissimulés dans le plancher ne sauraient être ouverts sans le surveillant chargé de ce service.

Quoique cette organisation de salles multipliées permette à l'aliéné d'arriver aux bains, d'y rester, d'en sortir sans être gêné, il faut aussi reconnaître que l'entretien et le chauffage d'un grand nombre de chaudières deviennent très-onéreux, et qu'il serait d'une bonne administration de parer à cette lacune.

Contrairement à l'opinion générale, qui veut que dans chaque asile la douche vienne souvent en aide aux moyens moraux, Naugeat est dépourvu de ces appareils; signalons également pour la regretter l'absence d'étuves, d'une piscine, etc., etc.

*Fenêtres.* — Les fenêtres des chambres du pensionnat, celles des dortoirs des sections, sont à crémones, mais sans grilles: des croisillons de fer remplacent ce mode désagréable de protection; les carreaux ont une largeur de 24 centimètres; cette dimension est calculée de telle sorte qu'un malade ne puisse dans aucun cas tenter avec succès une évasion.

*Cabinets d'aisances.* — Dans tout établissement important, l'installation des lieux d'aisances constitue une difficulté d'autant plus grande, qu'à côté de la question de bien-être et de convenance, se trouve une question d'hygiène dont il faut également tenir compte. A Naugeat, les latrines des sections bordent l'étroit passage par lequel les quartiers communiquent avec les préaux: leur disposition ne présente rien de particulier; les matières fécales reçues dans une tinette mobile se retirent du dehors. Ce système, en apparence des plus simples, a d'autant plus d'inconvénients que partout on a négligé les tuyaux d'aspiration, et que malgré un service actif, et l'emploi de désinfectants, on ne dissimule pas toujours complètement l'odeur fétide de gaz développés par ces matières éminemment fermentescibles; le seul avantage de ces latrines est d'être d'un accès commode; il y aura là d'importantes modifications à introduire.

*Chauffage.* — Les salles sont chauffées avec des poêles fixes

de fonte : seul, le pensionnat a été muni de calorifères qui répandent une bonne température dans un grand nombre de chambres. Les cellules des agités ne bénéficient point de cette disposition.

En général, pendant les journées d'hiver, la température est entretenue à 15 degrés centigrades ; toutefois il arrive, lorsque la ventilation du chauffoir est abondante, qu'elle atteint 18 et 20 degrés. Aussi pour quelques sections, aurions-nous désiré voir employer le chauffage par circulation d'eau chaude. A côté des bénéfices du chauffage au poêle, un des plus économiques, se trouve un inconvénient sérieux : l'air desséché n'est pas suffisamment renouvelé ; quant au calorifère, il concentre dans les appartements un air brûlé, propre à irriter les muqueuses et nuisible aux malades atteints d'affections organiques du poumon ou du cœur ; il serait donc convenable d'accorder à certaines catégories d'aliénés un chauffage par circulation d'eau chaude, mode précieux qui distribuerait aux salles les quantités d'air pur nécessaires.

*Murs d'enceinte.* — Pendant que les côtés sud et sud-ouest du mur d'enceinte ont plus de 10 mètres d'élévation, les façades opposées mesurent à peine 2<sup>m</sup>,50 ; les murailles d'enceinte sont recouvertes d'un chaperon à deux pentes ; il en est de même de celles des séparations des sections ; les unes et les autres ne sont point crépies.

*Inconvénients à signaler.* — Nous n'avons point à nous occuper ici des défauts inhérents au plan général de l'asile de Naugeat ; Chambéry, Rodez, Saint-Robert, présentent des vices d'organisation plus graves que ceux que nous signalerions ; il en est de même des lignes circulaires d'Ileneau, du système de pavillons parallèles de Nantes et de celui d'Auxerre un des plus complets selon nous. Ce que nous voulons, c'est indiquer rapidement les omissions de construction que des crédits limités ont imposées à l'architecte du département.

*Ventilation.* — L'hygiène commande de donner au domicile

de l'homme la plus grande somme d'air neuf. Ce principe inapplicable sans une ventilation de jour et de nuit, a été perdu de vue. Le séjour de nuit des aliénés fait rapidement acquérir des qualités nuisibles à l'air des dortoirs. Il importe dès aujourd'hui qu'on introduise dans ce milieu une quantité d'air suffisant à modifier les produits viciés de la perspiration et de la respiration. Le meilleur système comme salubrité est le système par aspiration : en l'appliquant, l'asile rivaliserait avec le nouveau pavillon de l'hôpital Necker, où les malades reçoivent un minimum de 60 mètres à l'heure ; mais cet excellent système est très-coûteux, et nous serons probablement obligé de lui substituer celui qui fonctionne dans la plupart des établissements pénitenciers.

*Greniers, contrevents.* — La suppression des greniers, l'absence de contrevents, sont une source de courants d'air froid pendant l'hiver, de chaleur durant la saison d'été ; plusieurs fois les malades se sont plaints, quelques-uns ont présenté des affections prurigineuses auxquelles nous n'avons point reconnu d'autre cause ; enfin, après les journées chaudes de juillet et d'août, l'absorption d'un air trop chaud a souvent déterminé une certaine agitation pendant la nuit. Certes à l'aide d'un arrosage complet, on remédierait en partie à cet échauffement que produit la radiation solaire, mais ce service possible si l'établissement était suffisamment approvisionné d'eau, n'a pu être entrepris jusqu'à ce jour. Les divers pavillons manquent donc de greniers-mansardes qui serviraient de magasins et qui, dans certains cas d'encombrement, fourniraient quelques dortoirs supplémentaires. Il reste encore à munir les fenêtres de volets de bois avec lesquels, après avoir plongé les sections dans l'obscurité, on soustrairait l'aliéné à certaines excitations, au trouble, à la crainte, qu'entraînent les mille fantômes d'une lumière douteuse.

*Trottoirs.* — Les galeries ne rempliront le but proposé qu'autant qu'elles seront complètement achevées. Quoique nous ayons essayé jusqu'à ce jour, le sol présente beaucoup d'inégalités,



l'absence de grilles protectrices empêche de les livrer comme promenoirs au moment de l'automne et du printemps. Quand établirions-nous ces trottoirs d'asphalte? Ce mastic bitumineux joint à une ligne de granit serait d'un lavage facile et le parpaing formant encorbellement conduirait inaperçues aux aqueducs les eaux provenant des toitures et des baignoires.

*Dalles.* — L'absence de ces petites auges bordant la toiture des bâtiments n'est pas sans être nuisible. Du côté des préaux, les eaux pluviales arrivent directement à la base des murailles et leur infiltration entraîne sur plusieurs points une humidité profonde.

*Service des eaux.* — Parmi les questions qui se produisent à l'occasion de l'installation de Naugeat, la question d'approvisionnement de l'eau est sans conteste la plus importante. Depuis longtemps la nécessité d'eaux abondantes dans une maison destinée au traitement des maladies mentales est nettement indiquée; en signalant cette lacune, on s'engage à la combler.

De diverses observations, il résulte les données suivantes : la source qui, du 1<sup>er</sup> novembre 1864 au 24 mai 1865, avait fourni 20 litres à la minute, n'a pas eu pendant l'été dernier une moyenne supérieure à 14 litres, soit par an 204 hectolitres, 60 litres, alors que l'analyse des divers besoins de l'asile établit que la quantité d'eau ne saurait être moindre de 726 hectolitres, savoir : besoins de la population 60 hectolitres; bains, 150 hectolitres; lavoirs, buanderie, entretien des bassins, trois renouvellements d'eau à 122 hectolitres, 366; horticulture, 100 hectolitres; imprévu, 50 hectolitres; total, 726 hectolitres. Les ressources s'élevant à 204 hectolitres 60 cent., le déficit est de 525 hectolitres; espérons que bientôt nous aurons à exposer les heureux résultats que laissent entrevoir les travaux entrepris en décembre 1866.

*Buanderie.* — Lorsque la population de la maison de Bon-Secours, de Limoges, a été transférée au nouvel asile, la buanderie n'existait pas; pendant dix-mois environ, nous avons été

contraints de blanchir le linge hors de la maison, inconvénient grave, non-seulement au point de vue économique, mais aussi eu égard à la suppression d'un élément de travail, naturellement dévolu à la femme pour laquelle il est si difficile de trouver une occupation entraînant l'activité musculaire. Après un sérieux examen de la commission de surveillance, l'administration ayant reconnu que la solution d'une question de cette importance ne pouvait être plus longtemps ajournée, nous avons eu, dès les premiers jours de l'exercice 1865, à nous occuper de cette construction qui, aujourd'hui, est entièrement achevée.

La buanderie de Naugeat se continue parallèlement aux lignes de la façade de l'asile. Elle se compose de deux corps de bâtiment en forme de T; l'un, le plus grand, est orienté au sud-sud-est, l'autre au nord-nord-ouest, ce dernier perpendiculaire au premier. Le bâtiment principal mesure 18<sup>m</sup>,50 de longueur et 8<sup>m</sup>,50 de largeur. Le bâtiment en retour présente une superficie de 40<sup>m</sup>,71 carrés; du sol au plafond, l'élévation est de 4<sup>m</sup>,30; la maçonnerie est de moellon, les angles des ouvertures sont de granit taillé. La plus grande partie du premier étage de bois découpé donne à cette construction l'aspect d'un élégant chalet; un bassin de 9<sup>m</sup>,65 de long sur 1<sup>m</sup>,47 de large occupe le centre de la salle du rez-de-chaussée; ce réservoir d'eau élevé de 0<sup>m</sup>,90 au-dessus du niveau du sol est divisé en trois vasques: la vasque centrale offre une longueur de 4<sup>m</sup>,90. Quant aux deux autres, leur longueur réunie mesure 5<sup>m</sup>,14; les vasques n<sup>os</sup> 1 et 3 cubent 3<sup>m</sup>,22, la vasque n<sup>o</sup> 2 cube 5<sup>m</sup>,76, total 8<sup>m</sup>,98 cubes ou 8980 litres. Quoique de pierres de granit, ces bassins ont leurs parois et les séparations recouvertes d'une couche de ciment romain; trois tubes jettent en dehors le trop plein; l'eau jaillit sur les côtés. Le bâtiment A aboutit au bâtiment B par un large couloir autour duquel seront fixés des bancs de fer galvanisé destinés à servir de support au linge avant le rinçage. La salle du bâtiment B renferme deux appareils à lessive montés sur fourneaux de fonte. De la salle de lavage, on arrive au sé-

choir à air libre, à l'aide d'un escalier double ; le séchoir à air libre est couvert ; les deux longues façades sont garnies de volets mobiles qui, tout en abritant le linge contre la pluie, établissent une ventilation des plus efficaces. Cet étendoir a 93<sup>m</sup>,48 carrés. De chaque côté de l'allée centrale sont suspendus des fils de fer galvanisé ; les tricycles servant au transport du linge peuvent être activement manœuvrés sous les cordes d'étendage.

*Séchoir.* — L'étude des divers systèmes de buanderie nous a engagé à préférer le séchoir fixe au séchoir mobile. Faire que le linge sèche aussi bien qu'à l'air libre, soustraire à une chaleur intense l'ouvrier employé à ce travail, s'entourer de moyens, d'une disposition simple, peu coûteuse, tels étaient les avantages que nous devons rechercher ; ces avantages nous croyons les avoir trouvés. Un calorifère, un séchoir, forment tout l'appareil ; le calorifère est à caisson ; l'air chaud après avoir circulé à travers sept coffres de tôle, réchauffe l'air froid avec lequel il est en contact. Les séchoirs ont été installés sur un des côtés de la salle de repassage, leurs cases reçoivent l'air chaud du fourneau ; deux tiroirs fabriqués à l'atelier de serrurerie de l'asile soutiennent le linge à l'aide de tringles galvanisées ; ces tiroirs que supportent des roues de fonte glissent sur des rails fixes : quant à la vapeur d'eau sortie du linge, une partie descend alimenter le fourneau auquel elle sert de ventilateur, tandis que l'autre se perd dans la cheminée ascendante du calorifère ; une case de séchoir prépare 500 kilogr. de linge alors que l'appareil mobile d'un prix double ne séchait pas au-dessus de 250 kilogr. L'économie du combustible a lieu dans les mêmes proportions.

*Ferme.* — On a une idée assez exacte de la configuration de la ferme de l'asile en appliquant, autour du sommet d'un plateau, deux collines, dont l'une serait franchement inclinée vers le nord, tandis que l'autre aurait sa pente dirigée du côté du midi ; les champs, d'une contenance de 10 hectares environ, sont de nature argileuse plastique ; l'épaisseur de la couche superficielle varie entre 18 et 35 centimètres ; c'est là ce que les



agriculteurs considèrent comme un sol au-dessus de la moyenne. Quant au sous-sol, la dureté de son tuf lamellaire arrête souvent le laboureur ; sa qualité diffère autant que son aspect. Près de la route d'Isle se trouve une bande d'argile de couleur claire fertilisée par une couche végétale que le temps et les engrais ont déposée, tandis qu'à 200 mètres au-dessous, on est en présence d'un terrain à base granitique et argilo-sableuse où grandirent de vigoureux châtaigniers ; enfin dans une étendue de 10 ares, tout près du château, une partie du jardin n'a pas moins de 0<sup>m</sup>,70 d'une terre de première qualité. Cette dernière colline, complètement exposée au nord, est dans des conditions d'infériorité d'autant plus nuisibles que, d'une part, en raison de la pente, les eaux entraînent plus facilement le principe actif des fumiers ; que de l'autre, les rayons du soleil arrivant obliquement, le sol reçoit une quantité insuffisante de chaleur. Un des trois éléments terreux manquant (le calcaire), nous avons commencé la constitution du sol à l'aide d'un mélange de cendres et de résidus de charbon de terre, dont les principes rétabliront peu à peu l'équilibre, tout en rendant la culture moins exigeante. Plusieurs circonstances nous laissent pressentir que pendant quelque temps ces champs fourniront de médiocres récoltes ; l'écorce des arbres fruitiers est rugueuse, le froment d'automne, les plantes tuberculeuses, ont donné de mauvais résultats. C'est aux labours profonds à diviser le sol, aux composts de chaux à l'amender, aux fumiers longs, aux litières peu pourries, à le couper, à l'organiser. L'examen de la constitution minéralogique de ce petit domaine nous a conduit à ces conclusions. Nous avons tenu, dès cette année, à installer une porcherie et une laiterie qui rendront de véritables services ; les animaux de la porcherie sont nourris de débris ramassés dans les réfectoires après le repas. Perdus à l'extrémité inférieure des terrains, les bâtiments d'exploitation sont dans le plus mauvais état.

*Du travail à Naugeat.* — Depuis bien des années la médecine mentale a compris qu'il importait d'imprimer à l'activité

de l'aliéné une direction qui tempère sa mobilité et, par un essor des facultés intellectuelles, le rapproche de l'homme à l'état normal ; mais cette loi est d'autant plus difficile à généraliser chez le fou que les trésors chimériques, les craintes et les terreurs l'exonèrent des soucis de la vie ordinaire. Entraîné par de fausses idées, guidé par les instincts et les mauvais raisonnements, n'ayant d'autres soucis que la satisfaction de son délire, il tombe d'autant plus rapidement dans l'annihilation que, ne s'appartenant plus, il ne sait ni développer son for intérieur, ni retrouver le goût du travail. En vain parle-t-on de laisser à l'aliéné sa liberté ; le souhait des partisans de cette doctrine est tout au moins, un souhait ridicule, dont le résultat serait de rendre odieux, par des actes souvent irréparables, celui qui doit inspirer à tous la pitié. Ce qui lui convient après la séquestration, l'agent curatif le plus sûr pour équilibrer ses facultés, est le travail harmonisé avec ses souvenirs, avec ses habitudes. En présence de ses nouvelles conceptions, quand la fantasmagorie du délire reproduit comme présents des êtres qui n'ont jamais existé, lorsque l'entendement dépouille les objets de leurs qualités pour les revêtir de celles qu'ils n'ont pas, il faut, par une fatigue musculaire sagement calculée, détourner l'aliéné des préoccupations qui l'enchaînent à l'idée fixe. Or, rien mieux que le chantier surveillé ne sert à atteindre ce but ; là, les sentiments moraux font retour ; là, le plus souvent une saine raison se substitue à la folie, et l'observateur est tout surpris, alors que les idées générales ont flotté pendant longtemps comme des ombres indécises, de voir une occupation soutenue éteindre ce feu de l'imagination, décomposer les sensations résultant de l'idée de tristesse, de mélancolie, et les régulariser en appliquant l'esprit à une chose finie. Ces quelques lignes expliqueront l'intérêt qui se rattache à l'organisation du travail à Naugeat.

Les mauvaises conditions, l'insuffisance des jardins de l'ancien établissement de la rue des Anglais, avaient empêché mon

honorables prédécesseurs de diriger dans cette voie la grande majorité des malades ; aussi nous sommes-nous trouvés en présence d'une population qui, sauf quelques exceptions, avait complètement perdu l'habitude de se mouvoir d'une manière utile, chez laquelle il n'était pas moins difficile de réveiller l'émulation que de faire vibrer le sentiment de la rivalité ; mais là, comme dans la plupart des difficultés, la patience, la douceur, la volonté, ont peu à peu triomphé de la plupart des obstacles. En nous reportant à ce qu'était Naugeat lorsque les aliénés ont pris possession de ses divisions, nous voyons des matériaux laissés çà et là, des cours, des jardins sans nivellement, sans plantations, des champs négligés, des terres improductibles, une propriété ouverte de tous côtés. Les changements opérés sont dus à l'activité, aux bras des travailleurs de l'asile : trois escouades composées de déments, de maniaques tranquilles, de convalescents, ont creusé des tranchées profondes et larges nécessaires aux plantations : nous avons eu la satisfaction, après un apprentissage assez court, de voir plusieurs d'entre eux en proie à cette dépression, avant-coureur de la stupeur et de la démence, revenir à une certaine activité morale précurseur d'une véritable amélioration. C'est surtout dans le cas de mélancolie où les consolations deviennent impuissantes, l'application de l'esprit une chimère, qu'un travail manuel mis en rapport avec les forces du malade a rompu cette tension résultat de l'état hypochondriaque et de la lenteur de la vie cérébrale.

Excitant général, le travail n'exerce pas seulement son action sur le système musculaire ; à côté de la réaction qui réveille la moiteur de la peau se trouve également la réaction intellectuelle. Elle n'était pas sans intérêt, cette étude qui résultait de l'examen d'individus atteints de délire partiel, entraînant par l'exemple une série de maniaques ou de lypémaniaques naguère indifférents. Quelles difficultés ne rencontre-t-on pas pour obtenir l'entrain, la régularité ? Quel résultat inespéré ne peut-on point attendre du développement de la mutualité dans un asile !



Si l'aliéné résiste plus au surveillant qu'à l'aliéné, cela ne tient-il pas à ce que le langage de ce dernier, mieux en rapport avec sa pensée, trouve des sentiers ignorés du premier.

Qui donc connaît assez le paysan et les délicatesses de son idiome, pour ranimer les souvenirs perdus ? Qui de nous peut ébranler d'une manière sûre une sensibilité morale diversement douée ? Vainement frappe-t-on à cette porte, le cœur reste fermé quand on ignore l'art de l'émouvoir.

L'asile demandait une barrière protégeant les cultures, abritant sa population contre les curieux du dehors. Cette muraille, qui n'aura pas moins de 2 kilomètres, est complètement élevée sur une longueur de 300 mètres. Les pierres ont été extraites sous la surveillance d'un maître mineur, chargé de diriger quelques aliénés atteints de folie intermittente, de délire partiel. Ces carriers improvisés ont fouillé le sol, attaqué l'éperon de granit dont l'avancement perpendiculaire à la quatrième section des hommes empêche l'excavation de la carrière de rejoindre la partie basse de nos champs. Nous sommes également parvenus à faire les terrassements les plus pressants, à créer des jardins d'agrément, à couronner d'allées et d'arbustes le point culminant de la colline. Les montants de diverses ouvertures, portes, pilastres, supports de grilles, taillés, mis en place, témoignent de l'intelligente volonté des malades sortis guéris.

Organisé sur une aussi vaste échelle, le travail exigeait une série d'outils sans lesquels la tâche s'accomplit péniblement. Ces instruments, ordinairement livrés à des prix élevés, ont été demandés à un atelier spécial de forge et de serrurerie ; plusieurs aliénés, offrant soit un affaiblissement des facultés intellectuelles, soit une affection mentale à forme intermittente, mais sans impulsions violentes, ont été confiés à la direction d'un intelligent ouvrier, qui, après avoir fait de bons apprentis, n'a pas tardé à leur apprendre l'art complet du forgeron ; c'est ainsi que la serrurerie des quartiers a été réparée, que la grille du massif de la cour d'honneur a été confectionnée, et que cent lits de fer ont

été fabriqués pour remplacer les lits vermoulus de l'ancien asile. Ces occupations variées ont été de la plus grande utilité ; nous avons même la conviction que les changements survenus dans le caractère de plusieurs malades n'ont pas reconnu d'autres causes.

A coup sûr, si l'on rendait ces malheureux à la vie sociale, les contradictions, les besoins, l'absence de frein, compromettraient vite cette amélioration ; tel qui travaillait à Naugeat refuserait peut-être de s'occuper au milieu des siens : mais c'est beaucoup, selon nous, d'avoir rendu docile celui qui était excité, et de tenir ses instincts en échec. A côté de ces travailleurs se rangent ceux qu'occupent les services généraux ; en moyenne, nous employons cent vingt malades sur cent cinquante environ, soit plus des deux tiers.

*Travail des femmes.* — A tous les degrés de l'échelle sociale, la femme tient de sa nature et de nos lois une condition mixte, formée de raison, de sentiment, de force et de faiblesse, qui flotte autour de l'homme comme une énigme. Ce qui est vrai de cet état moral dans l'état de santé, est encore vrai dans l'état de maladie. Mis en présence des causes morbides, le système nerveux de la femme les subit avec d'autant plus de passivité que celle-ci trouve dans ses habitudes des conditions de résistance moins avantageuses. Là encore l'activité harmonisée lui rend cette virtualité qu'ont enlevée l'oisiveté, le repos, le délire ; à Naugeat, la population femme est presque entièrement d'origine rustique, habituée à la vie des champs ; les occupations de sa journée ne peuvent être prises hors de ses habitudes ; l'ouvrage, l'atelier de couture, de tricot, de repassage, sont ouverts de huit heures du matin à midi, de deux à cinq heures du soir ; l'épluchage des légumes a lieu près de l'office de la cuisine ; les soins intérieurs, l'appropriation des dortoirs, des réfectoires, des chauffoirs, la buanderie, sont généralement acceptés avec plaisir. Les blanchisseuses, laveuses, étendeuses, porteuses de linge, accomplissent leur mission avec d'autant plus d'empressement que ces différentes opérations leur sont plus familières.

*Lecture.* — Malgré les difficultés qui nous attendaient, difficultés tirées, soit de l'âge des malades, soit des atteintes portées à leur mémoire, nous n'avons pas voulu ajourner l'organisation de l'enseignement. Depuis plusieurs mois, certains aliénés sont appelés à s'occuper de lecture, d'écriture, de calculs ; la méthode suivie est la méthode de guerre ; cette méthode, que nous avons vue fonctionner dans quelques écoles communales de Paris, allège la tâche du maître, donne de l'attrait au travail de l'élève. Déjà de bons résultats sont obtenus. L'année prochaine, nous les signalerons en les précisant. Nous l'avons souvent observé ; par la lecture, on applique l'intelligence, on la ramène à la raison au milieu des déductions simplifiées du syllogisme naturel de la pensée.

#### CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Chaque jour cette vérité se confirme : un établissement public consacré au traitement des maladies mentales n'est pas seulement une maison de charité ouverte à l'infortune ; il est aussi un modificateur dont l'application s'étend au plus grand nombre de cas de folie, un agent curatif de premier ordre.

En consacrant ce long chapitre à la description de Naugeat, nous n'avons pas eu comme but d'indiquer les divers détails que présente son plan au point de vue architectural, mais bien de substituer à de stériles développements la démonstration de tous les progrès sérieux qui viennent d'être réalisés dans l'installation des manicomes.

Considérée d'une manière générale, une maison créée pour l'aliéné doit, selon nous, renfermer les éléments variés de plusieurs médications, notamment de la médication sédatrice, de la médication stimulante dont la haute influence ne saurait être contestée lorsqu'il s'agit de neutraliser les effets désorganisateur des vésanies. Le calme de la retraite, l'éloignement absolu de certaines causes, émanant, soit des passions, soit de



l'entourage du malade, soit du milieu social; le silence profond, l'obscurité de l'hospitalière cellule, sont des éléments hyposthénisants qui relèvent fatalement de l'organisation intime d'un asile. Pourquoi de la puissance surexcitante des odeurs, de la lumière, du bruit, de l'agitation, des luttes de l'esprit humain, des froissements d'amour-propre, qu'entraîne si souvent le contact de l'homme, ne pas conclure que les conditions opposées tempèrent l'activité anormale du malade, calment l'état phrénalgique, éloignent la périodicité? Comment ne point élever à la hauteur d'un principe les faits suivants, dont l'examen clinique démontre de plus en plus la vérité: savoir que le travail approprié aux forces du sujet, en régularisant ses actes, en établissant un contre-poids à ses conceptions délirantes, en le contraignant à dépenser avec méthode son activité musculaire, constitue autant un agent de sédation, de reconstitution, qu'une source saisissante de distraction; ne croit-on à l'effet des médicaments que lorsqu'ils déterminent des changements chimiques appréciables? est-ce que souvent on ne se trouve pas en présence du manque absolu de modification matérielle des tissus? les effets physiologiques des solanées sont-ils moins vrais par cela même que le *modus faciendi* est moins connu. Si nous admettons l'action sympathique de plusieurs agents pharmaceutiques, si nous croyons qu'après s'être exercée sur certains appareils organiques, la puissance d'un médicament se propage à toute l'économie en dehors d'une absorption moléculaire et par le seul intermédiaire du système nerveux; si avec Giacomoni et l'école italienne, nous pensons qu'un remède n'agit pas sur tous les organes, mais que sa force se concentre plus ou moins dans tel ou tel appareil, nous n'hésitons pas à dire que par ses divisions, ses sections, où l'individu s'isole, où il se meut selon ses aptitudes, ses besoins, un asile porte avec lui non-seulement une propriété active immédiate, mais encore le résultat de cette action, c'est-à-dire ce que Linné distinguait sous les noms de *vis* et d'*usus*.

Le milieu d'un asile mixte, ses lois, son mode d'organisation, la discipline qui règne, sa vie propre, tiennent des agents hyposthéniques, et, s'il n'est pas rare de voir passer l'aliéné de l'état d'hypersthénie au-dessous de son niveau normal, dans d'autres cas, la protection accordée au malade, le respect dont il est entouré, l'autorité qui le stimule, relèvent aussi très-heureusement l'énergie des forces vitales opprimées par l'affection et les hallucinations terrifiantes : c'est ainsi que s'est réalisé le problème d'unité d'ordre, d'unité de vue, absolument indispensables à la cure des maladies mentales. L'examen de l'homme physique, l'analyse de l'homme moral, l'application régulière des moyens de traitement admis au XIX<sup>e</sup> siècle, la possibilité d'étendre à l'infini les recherches dont le but est la connaissance des lésions de l'intelligence et des lésions somatiques, les soins que nécessite l'état d'excitation ou de dépression des facultés dévoyées, ne veulent ni d'un système de séquestration comme on l'entendait il y a quelques années, ni d'un système de liberté complète. Autour de ces sections peuplées d'individualités morbides impressionnables, il faut, avec l'aspect tranquille qui rassure, l'autorité, la liberté limitée qui commandent le respect. Si notre description est fidèle, on acquerra la conviction que dans cet établissement rien n'a été livré au caprice, mais au contraire, que tout a été réuni en prévision des besoins réels de l'aliéné.

Naugeat est la réfutation complète de ce système qui, généralisé outre mesure, a laissé presque sans protection les malades dispersés sur de grandes surfaces. La vie en commun mais surveillée, le travail au milieu des champs avec la discipline, le classement par catégories, se retrouvent ici à chaque pas.

Naugeat est une maison de santé entourée d'une ferme agricole ; hôpital et ferme étroitement liés viennent constamment en aide l'un à l'autre, se prêtent un mutuel concours. Là, le malade se lève, travaille, se repose à des heures fixes ; à chaque moment,

sa raison troublée, ses sentiments pervertis, trouvent un frein salutaire, un appui dans l'ensemble des règlements administratifs que chacun est tenu d'observer; et s'il jouit d'une liberté moins complète que celle dont il jouirait s'il était placé chez le paysan de la Campine, dans ce village de Ghéel où la reconnaissance du cœur, la foi, créèrent une colonie pour la douleur, la protection qui l'environne est le gage d'une incontestable sécurité.

En dehors de vaines considérations humanitaires, sans substituer aux tristes préjugés du moyen âge une utopie plus dangereuse encore, la loi bienfaisante de 1838 n'a pas ordonné seulement de venir au secours de la plus affligeante des infirmités, de préserver la société des désordres que l'homme peut commettre dans les moments où il est privé du libre arbitre; elle a voulu le garder contre sa propre fureur, le soustraire à tous les abus dont il peut être victime, garantir sa personne, ses biens, et veiller à ce que les mesures prises pour empêcher les écarts de la folie ne dégénèrent point en atteinte contre sa liberté. Si donc au milieu de cet ensemble de constructions imposantes, la liberté complète a été refusée au malade, il n'en est pas moins vrai que ce qui commandaient l'intérêt social et l'intérêt individuel a été scrupuleusement étudié et largement mis en pratique.

L'asile de Naugeat reflète la pensée du législateur français : charité, protection, liberté limitée, telle est la devise à buriner dans le granit de son portique.



---



---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

---

### Société médico-psychologique.

---

Séance du 10 décembre 1866. Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT.

Lecture et adoption du procès-verbal, après une rectification demandée par M. Bourdin.

M. *Brierre de Boismont* annonce à la Société la mort de M. Damerow, membre associé étranger de la Société.

M. *Brierre de Boismont* fait également part à la Société de la mort de M. Casimir Pinel, membre titulaire, et il prie M. Legrand du Saulle de donner lecture du discours qu'il a prononcé aux obsèques de M. Pinel, au nom de la Société.

M. *Lunier* présente au nom de M. le docteur Fougères, directeur-médecin en chef de l'asile de Naugeat, un travail manuscrit ayant pour titre : *Clinique de l'asile de Naugeat (Haute-Vienne), exercice 1865*. M. Fougères adresse ce travail à l'appui d'une demande du titre de membre correspondant. (Commissaires MM. Baillarger, A. Foville et Lunier.)

#### *Discussion sur la folie raisonnante.*

M. *Trélat* : Dans mon opinion, tout a été dit dans cette discussion sur la folie raisonnante ; si j'ajoute quelque chose, ce sera l'objet de très-peu de mots. Les malades désignés sous le nom de fous raisonnants sont les plus incommodes, les plus gênants, les plus persécuteurs que nous ayons à observer ; ce sont ceux qui causent le plus de dommages autour d'eux. Tantôt ce sont des monomanes dont l'idée dominante se cache souvent sous les formes les plus aimables. J'en ai connu qui ne laissaient de repos à personne, ni famille, ni serviteurs, qui exigeaient de tous l'activité la plus soutenue pour des choses insignifiantes. Et pour tout étranger survenant, ils avaient des formes aimables et une conversation des plus attachantes. Ce sont souvent des orgueilleux, mettant tout en œuvre pour arriver à leurs fins. Ici, c'est une jeune fille, s'appuyant sur le dévouement de sa mère pour parvenir à son but ; puis, ce but conquis, devenant l'aliénée la plus incommode, la plus tourmentante, la plus fatigante. Quelquefois ce sont des dipsomanes, ayant ce triste avan-

tage de pouvoir différer leur accès; il y a cette différence entre le dipsomane et l'ivrogne, que l'ivrogne boit à toutes les occasions et que le dipsomane ne boit que pendant ses accès. Ils peuvent dissimuler et épouser une jeune fille douée de tous les agréments, et porter la honte et le dégoût dans une famille. Ces gens ne se modifient pas, ce sont des êtres non perfectibles. Ce qui constitue l'homme sociable, c'est cette perfectibilité qui leur est refusée.

La manie raisonnante ne se modifie pas, ne cède pas à notre action, ne subit pas l'influence de l'exemple, du conseil. Le fou raisonnant marche malgré tout à son but et résiste à toute bonne direction. Je me suis servi de l'expression « manie raisonnante » jusqu'à présent; elle ne m'a pas satisfait, cela ne dit rien. L'être aliéné ne raisonne pas ou raisonne mal; mais ici ce n'est pas cela qui caractérise l'état maladif. Ce qui le caractérise, c'est d'être un aliéné et de ne pas le paraître; il arrive souvent que le public le plaint et blâme sa victime. Il met une si grande habileté dans sa vie et intéresse tellement en sa faveur, que le persécuté est souvent pris pour le persécuteur. Ce qui me paraît caractériser ce genre d'aliénation, c'est que l'aliéné reste lucide dans ses paroles, c'est ce qui me fait vous proposer d'appeler cette forme de délire *folie lucide*. On a dit : un fou ne peut pas être lucide; mais si; ce n'est pas un halluciné, un être bruyant, désordonné, si ce n'est quand il est sans témoin. Ces fous sont lucides et se font facilement comprendre. Plus je réfléchis à la valeur de ce mot, plus je le trouve applicable à ce genre d'aliénation. Une mère s'enfermera sous trois portes pour frapper ses enfants et reparaitra sereine, sans apparence des reproches qu'elle a dû se faire; avant son mariage, c'était une sœur qui était sa victime. Qu'un cas pareil se présente, beaucoup chercheront à marier leur fille et feront le malheur d'une autre famille. Rien de plus digne de l'attention du philosophe; rien de plus respectable que le mariage; c'est la clef de voûte de la société, et cependant le médecin qui voit de ces mariages, dans lesquels il y a une victime et un bourreau, se prend à regretter qu'il n'y ait pas quelques exceptions à l'indissolubilité du mariage. Je n'avais à vous exprimer que ces quelques généralités, le sujet me paraissant avoir été traité au triple point de vue de la pathologie, de la philosophie et de la médecine légale.

M. Ott: La folie lucide n'offre-t-elle pas quelques exemples de guérison?

M. Trélat: C'est bien rare assurément; je n'en connais pas pour mon compte.

M. Lunier: J'avais demandé la parole et je n'ai point renoncé à la prendre; mais la question telle que je l'avais d'abord entrevue,

## 276 SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

a été tellement agrandie et déplacée, et je m'attendais si peu à ce que mon tour de parole vint aujourd'hui, que je demanderai à la Société de vouloir bien renvoyer à une autre séance la communication que je me propose de lui faire sur la question pendante. Je dirai un mot cependant du cadre que je me suis tracé.

Parmi les malades dont il a été parlé dans le cours de la discussion, il en est un certain nombre qui sont des aliénés à la période prodromique de leur maladie, mais dont l'affection néanmoins peut être rattachée à l'une des espèces d'aliénation mentale admises par les auteurs. Seulement, cette période prodromique, ou pour mieux dire, cette maladie atténuée dans ses manifestations les plus faciles à saisir, — et c'est là ce qui donne une importance réelle aux cas dont il s'agit, — peut se prolonger pour ainsi dire indéfiniment sans changements sensibles, et de plus, le diagnostic en est souvent hérissé de grandes difficultés, surtout pour le public non médical.

Ce sont les faits de cette nature, qui d'ailleurs, il faut le dire, semblent devenir ou deviennent réellement de plus en plus fréquents, et sont assez souvent l'occasion de difficultés entre la magistrature et les médecins aliénistes, que M. Trélat a fort bien décrits dans son livre : *De la folie lucide*. Ce ne sont point ces cas dont je me propose surtout d'entretenir la Société, mais bien de certains faits d'un autre ordre, qui ne me paraissent point pouvoir être rattachés à l'un des types généralement admis : ces faits qu'on a décrits sous les noms de manie sans délire, folie raisonnante, folie morale, monomanie instinctive, folie des actes, manie systématisée, folie du doute, délire partiel diffus, monomanie avec conscience, me paraissent, en effet, constituer une espèce pathologique bien déterminée.

*Question médico-légale relative à l'ivresse.*

M. Delasiauve désire provoquer l'avis de la Société sur un cas litigieux. La question suivante lui est soumise conjointement avec M. Trélat. Un militaire commet un vol en état d'ivresse; est-il responsable? Peut-on considérer l'ivresse comme une folie passagère? La science, à cet égard, manque de documents, malgré la fréquence des délits. En ce qui concerne le *delirium tremens*, la solution n'est pas douteuse; elle est largement établie dans nos annales; car le jugement médical est souvent réclamé. Les gens ivres qui se rendent coupables de méfaits sont, au contraire, presque tous jugés par les tribunaux sans l'assistance médicale. C'est ce qui explique l'indigence de nos recueils et de nos traités. Le vol n'est pas même mentionné



dans le livre de notre savant collègue M. Legrand du Saulle, *La folie devant les tribunaux*, où le chapitre relatif à l'ivresse se borne à quelques pages.

L'accord, suivant M. Delasiauve, n'existe point entre les jurisconsultes, qui forment trois camps tranchés. Pour les extrêmes, l'ivresse, étant un fait honteux, serait plutôt une aggravation qu'une excuse. D'autres posent des distinctions correspondantes aux degrés et aux circonstances. Un plus grand nombre pensent qu'on ne saurait exiger la responsabilité de qui n'a pas le libre arbitre. Or, à moins que le crime n'ait été médité préalablement et que l'ivresse n'ait été qu'un stimulant employé à dessein de le réaliser plus sûrement, il est évident que l'intention, qui constitue la culpabilité, étant absente, il n'y a qu'un malheur, non un crime.

Toutefois, la Cour de cassation s'est maintenue dans des errements opposés. Sous prétexte que la loi qui admet la démence comme excuse ne parle point de l'ivresse, elle a presque invariablement réformé les arrêts des tribunaux, qui se basaient sur le trouble ébrié pour acquitter les prévenus.

Où est la vérité, où l'erreur? Il importe de dégager le problème d'un élément propre à seconder le préjugé et à fausser la perspective. Le dégoût qu'inspire l'ivrognerie ne dispose point à l'indulgence. On croirait, en admettant un bill d'indemnité pour l'ivresse, ouvrir la porte aux abus. Mais une pareille considération peut-elle prévaloir dans l'appréciation des médecins? Si, sous l'influence des opiacés ou du hachisch, un malheureux accomplissait un acte fiévreux, nul ne ferait difficulté de l'absoudre. Entre les effets de l'alcool et ceux de ces substances l'identité n'est-elle pas parfaite? Les médecins ne sauraient se trouver au-dessous des juristes qui ont entrevu et consacré légalement cette similitude. D'ailleurs, les experts ne sont-ils pas là, dans les cas équivoques, pour fixer la limite séparative de l'exaltation physiologique et de la torpeur morbide?

La jurisprudence de la Cour de cassation semble à M. Delasiauve insoutenable. En législation, démence est synonyme de folie. De ce que le Code n'a point spécifié l'ivresse à côté de la démence comme cause d'excuse, elle n'en a pas moins sa signification légale. Qu'est-ce, en effet, que l'ivresse, sinon un trouble des facultés, une folie, comprise, à l'égal de toutes les autres variétés, dans le vocable générique? Le Code n'avait à s'occuper que du fait; que lui importe l'origine? Ajoutons, dit M. Delasiauve, qu'en ceci, il y a un juge compétent: l'opinion publique. Affligée des désordres causés par l'abus des boissons, elle plaint plus qu'elle ne condamne les malheureux ivrognes. Le sage, de son côté, appelle moins la répression

contre de détestables habitudes, que des mesures prophylactiques et de tempérance.

*M. Baillarger* : En dehors de l'ivresse ordinaire, il y a des cas d'ivresse offrant des caractères spéciaux et exceptionnels. Ces cas s'observent chez des sujets prédisposés, ou déjà atteints de certaines affections du système nerveux. En 1849, un soldat en état d'ivresse, après avoir bu de l'eau-de-vie, s'était battu avec un caporal, et celui-ci avait été seul puni par l'officier qui commandait le poste. Ce soldat laissé libre essaya vainement de dormir pendant la nuit ; il allait du lit de camp à la salle de réunion et de la salle de réunion au lit de camp. A quatre heures du matin, il prit un fusil et tira à bout portant sur l'officier qui dormait dans une chambre voisine. La capsule seule partit. Arrêté pendant qu'il essayait de frapper avec sa baïonnette l'officier qui venait de se réveiller, ce soldat témoigna le regret d'avoir manqué son coup, répétant qu'il voulait être fusillé comme un sergent qui, quelques jours auparavant, était mort bravement, et avait lui-même commandé le feu. Ce malheureux fut condamné à mort ; mais sa tentative d'assassinat était si peu motivée, qu'on demanda pour lui une commutation de peine qui fut obtenue.

Quand je le vis au fort de Vanves, cet homme me donna des détails d'un grand intérêt. Il avait un frère épileptique, une sœur hystérique ; lui-même, à trois reprises différentes, avait eu ce qu'il appelait des congestions cérébrales, avec perte complète de connaissance.

Pendant son interrogatoire au tribunal, le président du conseil de guerre lui avait fait remarquer qu'il ne pouvait invoquer son état d'ivresse, « car, ajoutait-il, vous êtes rentré au poste à neuf heures, et c'est à quatre heures seulement que vous avez essayé de frapper l'officier du poste; vous deviez alors être dégrisé ». Il avait été fort embarrassé pour répondre, car, me disait-il, quand je suis ivre, je suis dans un état tout différent de mes camarades : je suis solide sur mes jambes, je n'ai point la parole embarrassée, et, d'ailleurs je reste dans un état presque complet de mutisme. Il m'est impossible de dormir, et le lendemain, mon ivresse n'est point du tout dissipée.

Déjà, dans une autre occasion, s'étant enivré à Auxerre, il était devenu furieux, avait tout cassé dans un café ; on avait eu beaucoup de peine à se rendre maître de lui, et il a fallu le reporter au quartier après lui avoir lié les bras et les jambes.

Cet homme était probablement un épileptique ; mais, dans tous les cas, son ivresse offrait des caractères exceptionnels.



Le système musculaire n'était point atteint, tandis que l'intelligence était profondément troublée; en outre, cet état d'ivresse, que le sommeil ne faisait point disparaître, se prolongeait au delà des limites ordinaires.

Il nous semble qu'on peut conclure de ce fait qu'il importe, quand un crime a été commis pendant l'ivresse, de rechercher si l'individu qui s'en est rendu coupable ne se trouvait pas, au point de vue du système nerveux, dans des conditions spéciales de nature à modifier et à rendre plus grave l'action de l'alcool.

M. *Lunier* : Les jurisconsultes, en général, n'admettent pas que l'état d'ivresse puisse être habituellement invoqué comme une cause d'irresponsabilité. Dans les cas de cette nature, nous devons, ce me semble, agir comme j'ai dit qu'il convenait de faire à l'égard des épileptiques et des hystériques, c'est-à-dire étudier chaque cas séparément et en lui-même, d'après les antécédents de l'individu soumis à notre examen et les faits de la cause, et formuler nos conclusions tout autrement que s'il s'agissait d'un cas de folie. Pour nous, en un mot, l'aliéné est toujours irresponsable; l'homme en état d'ivresse ne l'est pas dans certains cas.

M. *Legrand du Saulle* : La question du degré de responsabilité de l'homme ivre a causé le plus cruel embarras aux législateurs de tous les temps et de tous les pays, et la France n'a réussi à déguiser ses hésitations qu'en laissant dans nos codes une omission intentionnelle. En soulevant incidemment une discussion sur ce sujet, M. *Delasiauve* ne craint pas d'étendre à l'homme ivre la mesure tutélaire édictée par l'article 64 du Code pénal, et j'avoue que sa libéralité m'émeut un peu. La juste clémence de la loi pour une grande infortune peut-elle véritablement s'appliquer au désordre fugitif et volontaire des facultés de l'intelligence? Je pense, pour ma part, qu'il y a lieu de faire quelques réserves.

L'ivresse est une infraction spéciale, un fait volontaire et répréhensible, que la morale et la loi n'admettront jamais. Aucun texte législatif ne doit préparer un voile à tous les crimes, en proclamant les immunités de l'ivresse. Mais comme l'être moral ne peut pas répondre des actes d'une machine, le plus large pouvoir d'interprétation a été sagement abandonné au juge. Ne serait-il pas au moins téméraire de tracer des règles fixes et absolues? Il y a dans un procès criminel tant de nuances dissemblables, tant d'incidents impossibles à prévoir, que la conscience des tribunaux ne pouvait pas être fatalement enchaînée. Le juge se prononce donc d'après la nature et le caractère de chaque individualité, d'après l'éclat et



l'intensité des symptômes, d'après la durée différente de ces éléments, et il apprécie s'il a devant lui un *accident* ou un *état*.

Pour un certain nombre d'individus, l'ivresse est un fait accidentel et résulte d'un concours de circonstances très-rares. Qu'un acte grave soit commis sous cette influence exceptionnelle, et il y a là des motifs sérieux d'adoucissement pénal.

Voici maintenant un homme que l'on a intentionnellement grisé pour obtenir de lui sa participation à un crime : le fait est démontré à l'audience par les preuves testimoniales les plus concluantes. Comment appréciera-t-on cette circonstance si favorable aux intérêts de la défense ? Sain d'esprit, il fût resté honnête ; ivre, il a frappé. Exigera-t-on que le baigne soit pour lui le réveil de l'ivresse ? Évidemment non. La question de son irresponsabilité ne saurait être néanmoins posée au jury et admise par les juges, puisque l'excuse légale est inadmissible en cette matière. L'accusé peut seulement l'alléguer et la faire prouver par des interpellations adressées aux témoins. L'ivresse prendra encore dans ce cas le caractère d'une atténuation pénale. Les jurés ne doivent compte à personne des raisons qui ont dicté leur verdict, et l'on comprend tout le pouvoir que peut exercer sur leur conscience une aussi importante révélation.

Maintenant, si un malfaiteur s'enivre pour étouffer le cri de sa conscience et commettre une mauvaise action, il y a chez lui une préméditation véritable. L'alcool a prêté du feu à sa lâcheté. Aucune excuse ne doit protéger cette ivresse de commande.

Les jurisconsultes, ne voulant pas remettre en honneur une disposition législative d'un autre âge (*ebrius punitur propter ebrietatem*), répugnent à élever l'ivresse au rang des délits, et ils la considèrent seulement comme une imprudence. Il est cependant assez probable qu'à partir du jour où l'ivresse serait prévue et punie par la loi, nous verrions considérablement diminuer l'innombrable cortège de calamités sociales qu'elle traîne à sa suite.

Les tribunaux militaires français sont en général pleins d'indulgence pour les crimes accomplis pendant l'ivresse ; ils prononcent rarement l'acquiescement, cela est vrai ; mais comme l'échelle pénale est graduée, ils savent appliquer avec un louable discernement la mesure judiciaire la plus en rapport avec une culpabilité amoindrie.

M. Delasiauve vient de dire que l'ivresse n'était autre chose qu'un trouble des facultés, qu'une folie. Notre savant collègue a raison et il a tort. Le vin bu avec excès conduit sans doute à un trouble passager de la raison, comparable jusqu'à un certain point

à l'exaltation maniaque ; mais dans ce terrible groupe de maladies que l'on a rangées sous la dénomination générale de *folie*, il s'agit d'un état pathologique grave et digne des plus grands égards de la loi, tandis que le délire ébrieux témoigne seulement d'un acte volontairement accompli, au milieu de toutes les conditions normales de santé. La question n'est plus du tout la même, et l'on s'explique dès lors pourquoi le législateur s'est abstenu d'édicter une pénalité spéciale pour le crime perpétré par l'homme ivre : il a laissé entre les mains du magistrat le droit de pardonner ou de punir, selon les diverses circonstances mises en lumière par le procès, ce n'est peut-être pas, comme je le disais tout à l'heure, un embarras qu'il a voulu déguiser, mais bien une œuvre habile et sage qu'il a tenu à consommer.

En matière civile, la liberté du consentement est le fait primordial d'une convention. Or, si l'une des parties contractantes est plongée dans l'ivresse, tout contrat est nul. Si c'est par le dol et la fraude que l'on a provoqué chez elle le délire ébrieux, avec la secrète intention de surprendre, à la faveur de cet état, une conscience rebelle et d'arracher une signature compromettante, la rescision de la convention est prononcée, sans préjudice des poursuites du ministère public. Le droit civil assimile donc l'homme ivre à l'enfant et à l'aliéné : il le met à l'abri des conséquences qui peuvent résulter d'actes non librement consentis. M. Delasiauve aurait pu invoquer ce puissant argument, à l'appui de sa thèse philanthropique ; il ne l'a pas fait, mais je suis heureux de lui fournir contre moi une arme si courtoise.

J'ai été étonné d'entendre M. Delasiauve se servir indifféremment des termes d'ivresse ou d'ivrognerie, d'homme ivre ou d'ivrogne. Qu'il me permette de lui rappeler que l'ivresse est un accident, mais que l'ivrognerie est un état, et qu'il existe une ligne de démarcation très-tranchée entre les expressions *ebrius* et *ebriosus*. Au point de vue médico-légal, l'abus invétéré des liqueurs spiritueuses doit rester à peu près sans influence sur la responsabilité, *tant qu'il ne se manifeste pas un délire confirmé et permanent*. L'ivrognerie n'accroît ni n'affaiblit les conséquences de l'acte commis ; elle peut seulement diminuer de beaucoup ou faire disparaître la suspicion d'une ivresse intentionnellement contractée dans un but coupable. Là encore, la justice est souveraine, et son arrêt doit dépendre de l'appréciation directe de la moralité du fait.

Pour en revenir au cas particulier que M. Delasiauve a soumis à notre examen, je trouve que nous ne sommes pas suffisamment renseignés, que nous manquons des éléments d'appréciation les



plus indispensables, et que la Société médico-psychologique ne doit pas engager son nom et son autorité dans une affaire qui, au point de vue de la procédure, me paraît pécher par la base. Je ne voudrais pas émettre une opinion préconçue, mais il me semble que le vol en état d'ivresse doit être une chose tout à fait insolite. L'homme ivre est colère, turbulent, violent; il menace, il insulte, frappe ou tue, mais il ne vole pas! Je crois donc qu'il y a lieu de ne point se départir d'une circonspection extrême.

M. *Delasiauve* répond aux observations qui lui ont été faites, entre autres par MM. Baillarger et Legrand du Saulle. Celui-ci remarque avec vérité que le vol ne figure point dans nos traités parmi les actes délictueux commis dans l'ivresse et qui consistent le plus souvent en menaces, outrages et voies de fait. Il est relativement rare et cela se conçoit, étant le résultat d'une sorte de calcul prémédité peu compatible avec la torpeur ébrieuse. Le vin pousse, en effet, aux actes automatiques, à la colère aveugle et vague, qui s'irrite follement ou résiste à des obstacles réels ou imaginaires. Mais si le penchant au vol est moins communément surexcité que les autres, si à son égard nos ouvrages classiques sont muets, il ne s'ensuit pas que l'ivresse ne puisse quelquefois, ou en particulier chez certains sujets, donner lieu à une semblable manifestation. Dans les notes que j'ai recueillies pour notre consultation, j'en ai rassemblé plusieurs. M. Briere de Boismont en a mentionné un très-curieux dans les *Annales* et, pour mon compte, évoquant mes souvenirs, j'en ai retrouvé trois exemples qui n'ont pas, à la vérité, été soumis à la justice, mais qui, en raison des écarts réitérés, ont motivé une séquestration continue.

Quant aux objections de M. Baillarger, M. *Delasiauve* croit y avoir répondu par anticipation. Dans les considérations où il est entré, notre confrère relate un fait où l'ivrognerie s'accompagnerait d'une prédisposition morbide. D'autres membres ont mis en avant des complications analogues. Loin de rejeter ces circonstances, M. *Delasiauve* n'y voit, le cas de vol échéant, qu'un motif de plus à l'appui de l'irresponsabilité. Sous le coup de l'épilepsie, les personnes les plus sobres peuvent éprouver l'appétence des liqueurs, s'enivrer et commettre un larcin. En justifiant l'ivresse, l'épilepsie justifie par surcroît le vol. Seulement, là n'est pas la question posée. Il s'agit non de l'exception, mais du principe. L'ivresse, *ipso facto*, la cause abstraite, est-elle une folie passagère motivant l'irresponsabilité? On hésite à se prononcer. Avec Trébutien, Rossi, Damirol, etc., M. *Delasiauve* pense que le magistrat ne saurait avoir deux poids et deux



balances et que, toutes les fois que l'acte imputé émane de l'ivresse, il n'y a pour lui d'autre alternative que l'acquiescement.

M. Pouzin : Il y a des enfants qui, dès leur bas âge, ont une propension à prendre et à s'approprier les objets, sans aucun discernement. Lorsque l'instruction et l'éducation rectifient ce mauvais penchant, il peut cependant se reproduire dans un âge plus avancé, sous l'influence d'une cause d'excitation quelconque, les liqueurs spiritueuses ou l'abus du plaisir vénérien. Il y a donc lieu, dans le cas cité par M. Delasiauve, de rechercher si, chez l'officier qui a volé en état d'ivresse, il y a des antécédents, soit dans sa famille, soit dans sa jeunesse.

M. Pouzin cite l'exemple d'un jeune officier, de très-bonne famille, qui n'a la manie du vol que quand il est excité par l'alcool ou par le plaisir vénérien. Il est de ceux qu'on ne veut pas appeler des fous et qui, plus ils vieillissent, plus ils retombent volontiers dans leur manie. Le procureur impérial l'a considéré comme atteint de la monomanie du vol ; il appartient, pour M. Pouzin, à la catégorie de ces aliénés que M. Trélat appelle des fous lucides, qui déraisonnent dans les actes ; déraison d'action sans déraison dans les paroles.

Qu'un individu, dans ces conditions, ait affaire à la justice, on ne peut le sauver qu'en invoquant la manie du vol, devenue impérieuse sous l'influence de l'excitation alcoolique.

M. Brierre de Boismont : Une chose m'étonne. De tous les hommes qui ont écrit sur la matière, aucun n'a traité cette question du vol commis sous l'influence de l'ivresse. D'un autre côté, constamment je vois dans les journaux judiciaires que la condamnation intervient toujours, tout au plus avec des atténuations. Il y a absence de renseignements complète dans le cas que M. Delasiauve soumet à la Société.

M. Trélat : J'ai été consulté, il y a quelques années, par la famille d'un officier qui volait ses camarades chaque fois qu'il avait bu ; il rendait le plus souvent le lendemain ce qu'il avait pris la veille.

M. Lunier : M. Pouzin nous a dit qu'à la suite d'excitations, quelles qu'elles fussent, son malade volait : dans le fait de M. Baillarger, c'était seulement lorsqu'il était en état d'ivresse, que le malade se laissait aller à des impulsions insolites. Tous ces cas ont évidemment un lien commun, et ce lien n'est autre qu'un état maladif latent qui ne se révèle que dans des circonstances déterminées.

M. Linas : Je me rallie volontiers à l'opinion de MM. Baillarger, Lunier et Legrand du Saulle. Il faut étudier l'individu avec soin, pour arriver à une solution scientifique satisfaisante. L'ivresse

n'est pas seulement une cause déterminante malade, elle peut être quelquefois un stimulant, un aiguillon. Des individus chancelant devant un forfait demandent à l'ivresse un bras plus ferme, une volonté plus énergique. Serait-il équitable d'appliquer, en pareil cas, le bénéfice de l'impunité? Voilà pourtant à quelle conséquence extrême pourrait conduire le principe de l'irresponsabilité, s'il était adopté d'une manière trop absolue en ce qui concerne l'ivresse!

La séance est levée à six heures.

---

Séance du 24 décembre 1866. — Présidence de M. FÉLIX VOISIN.

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

M. le docteur Neuschler, médecin-adjoint de l'asile de Zwiefalten (Wurtemberg), assiste à la séance.

*Correspondance :*

La Société reçoit :

1<sup>o</sup> Une brochure ayant pour titre : *Recherches cliniques sur le bromure de potassium et de son emploi dans le traitement de l'épilepsie*, par M. le docteur A. Voisin ;

2<sup>o</sup> Le numéro de décembre 1866 du *Journal de médecine mentale*, par M. Delasiauve.

M. Lunier donne lecture du rapport suivant sur la candidature de M. Fougères.

MESSIEURS,

Je viens, au nom d'une commission composée de MM. Baillarger, A. Foville et moi, vous présenter un rapport sur la candidature de M. le docteur Fougères au titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique.

A l'appui de sa candidature, M. Fougères a adressé à la Société un travail manuscrit ayant pour titre : *l'Asile de Naugeat ; clinique de l'année 1865*.

Une partie de ce travail est à la fois administrative et médicale, et renferme, à côté de considérations générales convenablement exposées sur l'application de la loi de 1838, une description sommaire du nouvel asile de Naugeat, à la création duquel M. Fougères a assisté. Cette notice médico-administrative devant être très-prochainement insérée dans les *Annales médico-psychologiques*, je n'en

parlerai point ici et je passerai immédiatement à la deuxième partie, qui est en même temps statistique et clinique.

Les rapports de nos médecins d'asile contiennent avant tout, pour la plupart, des documents statistiques, recueillis avec plus ou moins de méthode et de soin, mais sans plan d'ensemble. Presque tous, il est vrai, ont adopté, faute de mieux, les cadres établis par le bureau de la statistique au ministère du commerce ; mais nous savons combien ces cadres laissent à désirer et combien il est difficile de tirer quelques enseignements pratiques de documents recueillis dans de pareilles conditions. Il nous paraît donc indispensable que ces cadres soient profondément modifiés : nous avons d'ailleurs tout lieu d'espérer qu'ils ne tarderont point à l'être.

Il serait également à désirer qu'en dehors des rapports annuels qui ne portent forcément que sur un nombre de faits relativement restreint, les médecins d'asile prissent l'habitude, comme déjà quelques-uns l'ont fait, de publier des rapports embrassant une période de cinq à dix ans. Cela serait facile aujourd'hui, que l'article 64 du règlement du 20 mars 1857 impose aux médecins d'asiles publics l'obligation de faire rédiger et tenir au courant par les élèves internes l'observation de tous les malades admis dans les établissements, et de déposer ces observations dans les archives.

M. Fougères est largement entré, sous ce rapport, dans ce que nous nous permettrons d'appeler la bonne voie. Prenant la statistique pour ce qu'elle vaut, et ne la considérant que comme un élément d'observation, il a recueilli avec soin et groupé avec méthode les faits observés par lui en 1865. Évitant de se laisser entraîner à tirer trop vite des conclusions, il ne s'est arrêté que sur les résultats qui lui ont paru avoir une signification toute particulière par rapport à ceux qu'il avait observés précédemment dans l'asile auquel il est attaché depuis 1860.

Nous ne ferons qu'un reproche à M. Fougères, c'est de n'avoir point encore adopté, pour établir la proportion de la mortalité, la méthode suivie aujourd'hui par tous les statisticiens et qui consiste à comparer le chiffre des décès, non point à celui des malades traités, mais bien à la population moyenne, qu'on obtient en divisant le nombre total des journées de présence par 365. Cette méthode, la seule rigoureusement exacte, a de plus l'avantage de permettre de comparer facilement les résultats obtenus par les différents observateurs.

Le travail dont je viens de vous donner un très-rapide aperçu n'est point d'ailleurs le seul titre de M. Fougères. Attaché pendant huit années au service de santé militaire, il a publié, en 1848, une



## 286 SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

bonne thèse sur l'hystérie, qu'il considère comme une affection complexe, dans laquelle les désordres de l'appareil musculaire ne seraient qu'une partie de la série des phénomènes constitutifs de la maladie, et, en 1862, quelques recherches sur la pellagre des aliénés.

M. Fougères est aujourd'hui vice-président de la Société de médecine de Limoges, et secrétaire de l'Association médicale de la Haute-Vienne; entré, en 1860, dans le service des aliénés, en qualité de médecin-adjoint de l'asile de Limoges, devenu plus tard l'asile de Naugeat, il est, depuis 1863, le directeur-médecin en chef de cet important établissement.

M. Fougères est donc digne à tous égards d'être des nôtres, et la commission que vous avez chargée d'examiner ses titres vous propose de le nommer membre correspondant de la Société médico-psychologique.

On passe au scrutin, et M. Fougères, ayant réuni l'unanimité des suffrages, est proclamé membre correspondant de la Société.

*Renouvellement du bureau :*

L'ordre du jour appelle les élections annuelles pour le renouvellement du bureau; sont successivement élus au scrutin et à la majorité des voix :

<i>Vice-président.</i> . . . . .	M. Brochin;
<i>Secrétaire général.</i> . . . . .	M. Ch. Loiseau;
<i>Secrétaire.</i> . . . . .	M. Motet;
<i>Secrétaire adjoint.</i> . . . . .	M. Ach. Foville;
<i>Trésorier-archiviste.</i> . . . . .	M. Legrand du Saulle;
<i>Membres du comité de publication.</i>	MM. Jules Falret, Brierre de Loismont et Auguste Voisin.

M. Paul Janet, vice-président élu pour l'année 1866, devient président de droit aux termes de l'article 9 du règlement.

*Congrès des médecins aliénistes.*

M. Achille Foville a la parole pour la lecture d'un rapport sur la proposition de M. Lunier, relative à une réunion des médecins aliénistes de tous les pays.

## MESSIEURS,

Plusieurs fois déjà il a été question d'organiser à Paris une réunion générale de médecins aliénistes et de psychologues français

et étrangers ; la collection des *Annales médico-psychologiques* renferme plusieurs projets de ce genre, dus à MM. Baillarger, Renaudin et Morel, et ce qui se passe chaque année en Angleterre, en Allemagne, aux États-Unis, pour une seule nationalité, montre la possibilité et l'avantage d'assemblées de ce genre.

Lors du dernier banquet de la Société médico-psychologique, M. Morel renouvela les vœux qu'il avait antérieurement exprimés, en faisant remarquer que l'Exposition universelle et le Congrès médical qui devaient avoir lieu en 1867, semblaient indiquer cette année comme particulièrement propice pour une réunion internationale.

Dès lors, vous avez adhéré à cette proposition, et lorsqu'elle vous a été rappelée, par M. Lunier, dans notre séance du 26 novembre dernier, une discussion sommaire, dans laquelle plusieurs de vos membres, notamment MM. Fournet, Moreau (de Tours) et Alfred Maury, ont pris la parole, a suffi pour indiquer le mode de réunion vers lequel se porteraient de préférence les sympathies de la Société.

Cette indication a dirigé, dans ses études, la Commission que vous avez chargée de rechercher les moyens pratiques de mettre à exécution ce qui, jusque-là, n'était qu'un simple vœu : cette Commission, composée de MM. Moreau (de Tours), Brière de Boismont, Morel, Lunier, Fournet, Legrand du Saulle et Ach. Foville, après avoir tenu plusieurs séances, a résolu de vous soumettre plusieurs propositions que je vais avoir l'honneur de vous faire connaître.

Je ne vous exposerai pas, Messieurs, les motifs qui peuvent plaider en faveur du projet en question ; je considère le principe comme approuvé et admis, et je ne m'occupe que des moyens d'exécution.

Une première question se présentait :

Un Congrès médical international, embrassant toutes les branches des connaissances médicales, doit avoir lieu, à Paris, dans la seconde quinzaine du mois d'août 1867, et les nombreuses adhésions, que le comité d'organisation reçoit des diverses régions de la France, aussi bien que des pays étrangers, sont de nature à faire espérer que ce Congrès sera nombreux et brillant.

Nous devons nous demander, d'abord, s'il serait possible ou convenable de chercher à constituer, dans ce Congrès général, une section spéciale composée de médecins aliénistes, de façon à faire, de notre réunion, une dépendance ou une annexe de cette grande assemblée médicale. Nous avons pris des renseignements à cet égard

auprès du comité d'organisation, et nous avons appris que, pour des motifs que nous n'avons pas à reproduire ici, mais qui nous ont paru parfaitement fondés, le Congrès médical n'admettrait ni sections, ni annexes.

A part même cette impossibilité, d'autres considérations auraient dû faire écarter cet arrangement. En effet, la Société médico-psychologique appelant dans son sein, et ayant l'avantage de compter parmi ses membres, non-seulement des médecins, mais encore des philosophes et des psychologues, qui, faute d'être médecins, n'auraient pu faire partie du Congrès médical, nous aurions trouvé complètement inadmissible une combinaison qui aurait éloigné de la réunion projetée plusieurs de nos collègues, y compris notre éminent vice-président, et qui nous aurait privés du concours de savants étrangers, également versés dans les sciences qui nous occupent, quoique n'appartenant pas au corps médical par les liens d'un diplôme.

L'annexion au Congrès médical général étant ainsi mise hors de question, nous devons nous demander ensuite s'il conviendrait de provoquer, en dehors de ce Congrès et en dehors de notre Société elle-même, un Congrès médico-psychologique spécial et indépendant, qui se tiendrait à la même époque que le Congrès médical ou à une époque très-voisine, en sorte que les médecins étrangers, venus à Paris dans le but d'assister à l'une de ces réunions, pussent également prendre part aux travaux de l'autre.

Sans doute, Messieurs, ce projet aurait eu quelque chose de séduisant par l'importance et le relief qu'il aurait pu donner aux études auxquelles nous sommes voués ; mais, alors même que le succès en eût été assuré, ce qui pouvait être douteux, il aurait forcément entraîné la constitution d'un comité d'organisation, des démarches nombreuses pour obtenir une autorisation et un local, des correspondances très-étendues, et enfin des dépenses pour lesquelles il aurait fallu trouver des ressources spéciales qui n'existent pas.

Nous ne nous sommes donc pas arrêtés à ce projet ambitieux, mais aventuré, d'autant plus qu'il nous a paru possible de réaliser tous les avantages qu'aurait pu présenter ce Congrès spécial, sans courir aucun risque, sans créer rien de nouveau, et en nous maintenant dans les conditions d'existence ordinaires de la Société médico-psychologique.

Notre Société, Messieurs, je n'ai pas besoin de vous le rappeler, s'est toujours fait un plaisir et un honneur de faire asseoir dans ses



rangs les médecins aliénistes, nationaux ou étrangers, qui, de passage à Paris, venaient assister à ses séances.

Cette habitude d'hospitalité confraternelle contient un germe qu'il suffira de développer pour répondre convenablement, nous l'espérons, à tous les désirs, à toutes les indications que pourra faire surgir l'année 1867.

Seulement, au lieu d'attendre que les étrangers viennent frapper à notre porte et demandent à être admis parmi nous, il serait plus prévenant, plus digne du rôle auquel toute la capitale de la France va être conviée l'année prochaine, de prendre nous-mêmes l'initiative de cette démarche, et d'attirer les visiteurs dans notre sein, en leur faisant connaître, par une publicité à la fois prudente et active, le plaisir que nous aurons à les recevoir, à mettre nos connaissances à leur disposition et à profiter nous-mêmes de leurs lumières, à être initiés à leurs travaux, à leurs études théoriques, à leurs procédés d'application pratique.

Outre sa simplicité, cette méthode aurait encore l'avantage de permettre d'étendre à un plus grand nombre de confrères le bénéfice de cette communion scientifique, et de donner à notre hospitalité une sorte de permanence que n'aurait pas pu avoir un congrès de quelques jours. En effet, c'est sans doute au moment du Congrès médical que Paris verra affluer, en plus grand nombre, les médecins que nous serons heureux de recevoir parmi nous, mais tous ne seront pas libres à la même époque, et beaucoup de savants choisiront aussi un autre moment pour venir passer quelque temps à Paris et visiter l'Exposition universelle.

Afin de pouvoir se mettre en rapport avec les visiteurs de toutes les périodes et de profiter du passage des premiers venus aussi bien que de la présence de ceux qui arriveront au moment de l'affluence la plus générale, la Société n'aurait qu'à adopter les deux mesures suivantes :

1° Avoir, depuis le 1<sup>er</sup> avril jusqu'à la fin de juillet, deux séances par mois, ainsi que cela se pratique chaque année pendant les mois de novembre et de décembre (séances supplémentaires n'entraînant pas la délivrance d'un jeton de présence);

2° Tenir, à une époque aussi rapprochée que possible de l'ouverture du Congrès médical, c'est-à-dire pendant la deuxième semaine d'août, une session extraordinaire, composée de quelques séances très-rapprochées les unes des autres et spécialement destinées à recevoir les médecins attirés par le Congrès médical.

Il eût peut-être été désirable de tenir cette session extraordinaire pendant la durée même du Congrès, mais cela n'est pas possible,

celui-ci devant avoir deux séances par jour. Il faudra donc nous contenter de nous en rapprocher autant que possible, et nous avons pensé qu'il serait préférable de nous réunir immédiatement avant, plutôt qu'immédiatement après, craignant que dans ce dernier cas, nos séances ne dussent trop souffrir de la fatigue causée par le Congrès et l'avènement des vacances.

Telles sont, Messieurs, les premières bases des résolutions que nous allons vous proposer; si vous voulez bien les adopter, il nous restera à rechercher quelles devront être les conditions d'admission à nos séances tant ordinaires qu'extraordinaires; quelles règles devront diriger nos travaux; quelles mesures seront nécessaires pour assurer l'exécution matérielle du projet.

Voici quelles seraient, à ces différents égards, les vues de votre Commission :

*Admissions.* — Pour donner à ces séances tout l'intérêt qu'elles peuvent avoir, il faut faire largement appel à tous ceux dont la présence dans cette enceinte peut être pour nous et pour eux une source d'instruction, et une occasion de rapports sociaux agréables.

En faisant un accueil également bienveillant à tous, nationaux et étrangers, la Société n'aura pas seulement le mérite de donner une preuve éclatante de la manière libérale dont elle entend l'hospitalité; elle agira aussi dans son propre intérêt, car, parmi ceux qui auront été ainsi reçus, par nous, à titre d'hôtes, d'une manière passagère, plus d'un, soyez-en sûrs, emportera le désir d'entrer dans nos rangs d'une manière définitive, et cette ambition, flatteuse à tous égards pour la Société, nous vaudra un nouveau contingent de travaux scientifiques et un surcroît d'autorité morale.

Mais, en même temps, nous devons prendre toutes les précautions nécessaires pour mettre la dignité de la Société au-dessus de toute atteinte, et éviter que le prestige d'une origine éloignée ou l'absence d'informations suffisantes puissent rendre possible aucune immixtion qui ne serait pas justifiée par une honorabilité, une compétence, une moralité professionnelles reconnues. Quelques conditions d'admissibilité sont donc indispensables.

Ces conditions pourraient être la possession de certaines qualifications déterminées, ou à défaut de ces titres, certaines règles de présentation et d'acceptation.

Nous vous proposerons donc d'admettre, sur la simple déclaration de ses noms et qualités :

Parmi les Français, tout médecin attaché à un asile d'aliénés public ou privé; tout professeur titulaire, ou agrégé d'une Faculté française de médecine, de sciences ou de lettres.



Parmi les étrangers, tout médecin aliéniste, officiellement attaché à un asile d'aliénés, tout professeur d'une Université légalement constituée, et, par une déférence dont nous pourrions être heureux de recevoir la réciprocité, tout membre d'une des Sociétés suivantes : en Angleterre, l'Association des médecins d'asiles d'aliénés (*Association of medical officers of asylums and hospitals for the insane*); en Allemagne, la Société de psychiatrie (*Der deutsche Verein der Irrenärzte*); en Amérique, l'Association des médecins d'asiles des Etats-Unis (*Association of medical superintendants of american institutions for the insane*).

Quant aux savants, français et étrangers, cultivant la science sans titres officiels et désirant s'associer à nos travaux, ils devront être présentés, autant que possible, d'avance et par écrit, par deux membres de la Société; sur cette présentation le président prendra l'avis des membres du bureau et d'une commission spéciale composée de trois membres désignés *ad hoc*, et prononcera, s'il y a lieu, leur admission.

Cette double formalité de présentation par deux membres, et d'examen par le bureau renforcé, nous paraît mettre à l'abri de toute surprise regrettable.

*Travaux.* — Toute personne admise à siéger parmi nous, soit de plein droit, soit après présentation et décision motivée du président, pourra prendre part aux discussions de la Société, lire devant elle des mémoires et lui faire des communications orales.

Afin de faciliter, autant que possible, à nos hôtes, la production de leurs travaux, le président pourra toujours leur accorder un tour de faveur et donner à leurs communications le pas sur les matières inscrites à l'ordre du jour. De plus, toutes les fois qu'une lecture ou une communication aura été annoncée quelques jours d'avance au président ou à l'un des membres du bureau, il en sera fait mention sur les lettres de convocation.

Il y avait lieu de se demander si les communications seraient laissées au choix de chacun, ou bien si un programme déterminé serait fixé d'avance; il ne nous a pas paru que ce dernier parti dût être adopté dans toute sa rigueur, c'est-à-dire qu'il convint de décider longtemps d'avance que tel jour, à telle heure, on s'occuperait de telle question, à l'exclusion de toute autre. Mais nous avons pensé que tout en laissant, à ceux qui voudraient nous apporter leur concours, une liberté pleine et entière dans le choix de leurs travaux, à condition toutefois qu'ils ne sortissent pas du cadre des études médico-psychologiques ni des limites de notre règlement, il y aurait avantage à faire connaître d'avance certaines questions sur les-



quelles la Société aimerait plus particulièrement à être éclairée, et à indiquer ainsi la nature des communications qu'elle appellerait le plus volontiers de ses vœux. Si vous approuvez cette mesure; Messieurs, vous aurez à désigner les questions sur lesquelles vous désirez que l'attention soit spécialement appelée.

*Époques, local, heure des séances.* — Les séances de quinzaine auront lieu aux dates suivantes : 29 avril, 13 et 27 mai, 10 et 24 juin, 15 et 29 juillet.

La session extraordinaire du mois d'août se composera de trois séances tenues aux dates suivantes : 10, 12 et 14 août.

Dès que nous y serons autorisés par vous, il conviendra de faire auprès de M. le doyen de la Faculté les démarches nécessaires pour obtenir un local, autant que possible, celui de nos séances ordinaires.

L'heure des séances sera fixée à quatre heures.

*Moyens de publicité.* — Si vous approuvez, Messieurs, les résolutions que nous allons soumettre à votre vote, nous pensons qu'il conviendra de les faire insérer, non-seulement dans les *Annales*, organe de notre Société, mais encore dans les journaux de médecine français, avec prière de reproduction dans les journaux étrangers de tous pays.

En outre, nous pourrons faire imprimer les mêmes résolutions sur des cartes spéciales qui seront, autant que possible, adressées à toutes les personnes supposées intéressées à la question. L'impression de ces cartes et leur envoi seront les seuls frais que la Société aura à supporter pour les préparatifs de ces réunions; nous espérons que vous ne les trouverez pas hors de proportion avec le but à atteindre.

Quant à la publicité à donner aux travaux de la session extraordinaire, elle nous paraît devoir rentrer dans les termes de la convention conclue avec la direction des *Annales médico-psychologiques*; votre comité de publication prendra en considération l'état des finances de la Société pour apprécier le développement qui pourra être donné à cette publication. Bien entendu, du reste, rien ne pourra y figurer qui n'ait été effectivement dit ou lu en séance publique.

Nous avons, de plus, le plaisir de vous annoncer que la rédaction des *Annales* a bien voulu nous promettre d'envoyer gratuitement le numéro du journal où cette publication aura lieu, à toutes les personnes qui auront assisté à la session extraordinaire et qui ne recevraient pas ce recueil.

*Résolutions*(1). — La Société médico-psychologique invite tous les savants, français ou étrangers, médecins ou non médecins, voués à l'étude des sciences médico-psychologiques, qui viendront à Paris, pour l'Exposition universelle et pour le Congrès médical, à assister à ses séances, à prendre part à ses discussions, à lui communiquer leurs idées et leurs travaux sur tous les sujets qui rentrent dans le cadre de ses études.

Afin de pouvoir recevoir toutes les personnes désireuses de répondre à cette invitation, la Société se réunira :

1° En séances ordinaires de quinzaine aux dates suivantes : 29 avril, 13 et 27 mai, 10 et 24 juin, 15 et 29 juillet.

2° En session extraordinaire pendant la deuxième semaine d'août, c'est-à-dire pendant celle qui précédera immédiatement l'ouverture du Congrès médical ; les séances de cette session extraordinaire seront au nombre de trois, et auront lieu les 10, 12 et 14 août.

Sera admis à ces séances, sur la déclaration de ses noms et qualités : tout Français, médecin d'un établissement public ou privé d'aliénés, ou professeur titulaire ou agrégé d'une Faculté de médecine, de lettres, de droit ou de sciences ;

Tout étranger attaché officiellement à un établissement d'aliénés ou professeur dans une Université légalement constituée ;

Tout membre d'une des Sociétés suivantes :

Société allemande de psychiatrie,

Association médico-psychologique anglaise,

Association des médecins d'asiles des États-Unis.

Les personnes ne rentrant dans aucune des catégories précédentes et désirant prendre part aux travaux de la Société, devront être présentées par deux membres. Cette présentation devra être faite, autant que possible, par écrit, quelques jours avant une séance. Le Président, après avoir pris, au besoin, l'avis du bureau et d'une commission de cinq membres nommée *ad hoc*, statuera sur leur admission.

Tous les savants, admis comme il vient d'être dit, siégeront avec les membres de la Société, pourront prendre part aux discussions, lire des mémoires, faire des communications orales. Afin de leur assurer toute la facilité désirable pour la production de leurs travaux, le Président pourra toujours leur donner un tour de faveur ; toutes les fois qu'ils auront annoncé, cinq jours avant une séance, le désir

---

(1) Nous donnons ici le texte des résolutions telles qu'elles ont été adoptées après discussion dans la séance du 25 février 1867.



de faire une communication à la Société, par lettre adressée au Président, ou à l'un des membres du bureau, mention en sera faite à l'ordre du jour sur les lettres de convocation.

La Société laisse toute liberté sur le choix des travaux qui lui seront communiqués, pourvu qu'ils rentrent dans le cadre de ses études et qu'ils n'enfreignent pas son règlement ; mais elle indique comme dignes d'un intérêt tout spécial les questions suivantes :

Législation et mode d'assistance applicable aux aliénés dans les différents pays.

Rapports de la folie avec l'éducation privée et publique.

Bases d'une bonne statistique appliquée à l'aliénation mentale.

Des altérations anatomiques des centres nerveux dans les diverses formes d'aliénation mentale, et particulièrement des progrès réalisés sous ce rapport par les études micrographiques.

Les séances auront toutes lieu à la Faculté de médecine, à quatre heures du soir.

La Société décide que ce rapport sera imprimé et distribué avant la prochaine séance.

#### *Folie raisonnante.*

M. Morel (de Rouen) communique à la Société une étude rétrospective sur l'abbé Paganel.

Je demande la parole pour ajouter quelques considérations à celles que j'ai déjà émises sur l'origine pathologique des individus désignés sous le nom de *maniaques raisonnants*. L'histoire de l'abbé Paganel, cité dans les *Annales* comme type de ces sortes de malades qui parlent, écrivent raisonnablement, tout en agissant en sens inverse dans leur conduite extérieure, qui fatiguent l'autorité de leurs plaintes incessantes et finissent par faire croire qu'ils sont persécutés injustement ; cette histoire, dis-je, m'a fait fortement soupçonner que l'abbé Paganel appartenait à cette catégorie de maniaques raisonnants qui se rattachent, d'une manière positive, à l'état névropathique antérieur de leurs ascendants. Voici une lettre de M. le docteur Barrey, médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Rhodéz, qui a pu prendre des informations sur place, puisque la famille Paganel était de Rhodéz, et qui affirme, de la manière la plus certaine, qu'au su et au vu de tous les contemporains existants, le père de l'abbé Paganel était un excentrique tout à fait extraordinaire. Son fils, qui a tant occupé les médecins de Bicêtre pour ses réclamations et demandes incessantes de sortie, a donné de bonne heure, alors qu'il était encore au collège, les preuves de ces aber-



rations et excentricités de caractère qui se résument plus tard dans les plaintes injustes, dans les idées de persécution non motivées et que l'on observe si fréquemment chez ces sortes de maniaques, qui étonnent les magistrats par la lucidité dont ils font preuve en écrivant, mais qui ne peuvent tromper les médecins sur leur véritable état mental.

Il en est qui se sont fait, dans ces derniers temps, une triste notoriété et qui ont su même intéresser, en leur faveur, une partie du monde médical. Je fais allusion au trop fameux S...., qui me paraît devoir être placé dans cette même catégorie des héréditaires. Les informations que j'ai prises sous ce rapport concordent parfaitement avec la théorie que j'émetts sur les relations forcées qui existent si souvent entre l'état de *manie raisonnée* des individus et l'état *névropathique de leurs ascendants*. Je ne veux pas dire que cela existe toujours, mais pour quiconque est au courant de mes idées sur l'*hérédité morbide progressive*, il est constant que le délire plus ou moins généralisé du fils n'est souvent que le complément de l'état d'excentricité ou de délire très-restreint du père ou de la mère.

La séance est levée à six heures.

---

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

---

**Bulletins de l'Académie de médecine** (1865, tome XXX),  
Analyse par M. le docteur MOTET.

Une discussion des plus complètes et des plus intéressantes naît à l'occasion d'un rapport négatif de M. Lélut sur le travail de M. Dax, ayant pour titre : « Observations tendant à prouver la coïncidence constante des dérangements de la parole avec une lésion de l'hémisphère gauche du cerveau. » Le savant académicien se récuse en quelque sorte, « son siège est fait », dit-il, et rien ne saurait modifier une opinion basée sur trente années d'expériences et de pratique. C'était, il faut l'avouer, traiter bien sévèrement un travail auquel M. Lélut reconnaissait pourtant des qualités sérieuses. Le gant fut vivement relevé par M. Bouillaud, presque directement mis en cause (6 octobre 1864), et à la séance du 4 avril 1865, commença une discussion qui n'occupait pas moins de deux mois et demi. Bien des opinions se produisirent ; tour à tour prirent la parole, MM. Bouillaud, Trousseau, Parchappe, Briquet, Piorry,

Velpeau, J. Guérin, Baillarger, Bonnafont et Cerise. La doctrine des localisations cérébrales y fut tantôt attaquée, tantôt défendue. M. Bouillaud, en présence de la diversité des facultés intellectuelles, des penchants, des sentiments moraux, etc., ne trouve pas extraordinaire que le cerveau, qui en est le siège, soit lui-même un ensemble d'organes divers, spéciaux, déterminés. C'était un peu sa propre cause que défendait M. Bouillaud, et piqué au vif par les railleries que M. Lélut n'a jamais ménagées à la doctrine de Gall, il s'est attaché à réfuter des objections qui ne lui paraissent que des invectives peu sérieuses au fond, et auxquelles il ne veut pas reconnaître un caractère scientifique. Ainsi engagée, la lutte, à laquelle M. Lélut, d'ailleurs, ne prit point part, devint une véritable question de physiologie et de pathologie cérébrale. Les lobes antérieurs du cerveau avaient été, dès 1825, considérés par M. Bouillaud comme les organes qui présidaient aux actes divers dont le résultat est le langage articulé. Sa conviction est la même aujourd'hui, ce sont les organes législateurs de la parole, et à l'appui sont rappelées les observations bien connues de Ph. Boyer, d'Haspel, de Bonnafont, etc. Les observations de M. Broca, et une localisation plus spéciale encore dans la seconde et la troisième circonvolution de l'hémisphère gauche, viennent confirmer en la développant l'opinion de M. Bouillaud. M. Trousseau expose après lui sa doctrine. Il fixe la signification des mots Aphémie, Alalie, Aphasie, employés depuis quelque temps pour nommer ces troubles de la parole. Le mot Aphasie est celui qu'il adopte comme répondant le mieux par son étymologie à la chose qu'il doit exprimer, et dans un discours dont tous les éléments sont empruntés à la clinique, il cherche à distinguer deux choses : 1° la perte complète de la faculté d'exprimer la pensée par la parole ; 2° la perte de la parole par suite de la perte de la mémoire des mots. Dans le premier cas, conservation de l'intelligence, mais incapacité de l'instrument ; dans le second, perte de l'intelligence, avec un instrument qui fonctionnerait encore s'il était touché par une main moins inhabile. Celui-ci est un paralytique, celui-là est le véritable aphasique. Pour M. Trousseau, « l'aphasie est un symptôme ; ce symptôme résulte presque toujours de la perturbation de diverses facultés de l'entendement, en particulier de la mémoire et de l'attention ; des faits observés, on est autorisé à conclure que diverses régions de l'encéphale concourent à la formation du langage, bien que les lobes antérieurs du cerveau y prennent peut-être la plus grande part. »

M. Parchappe admet, lui aussi, les localisations cérébrales, et dans son discours il aborde successivement les problèmes de l'ordre



purement anatomique d'abord, puis physiologique et psychologique que soulève l'étude de l'aphasie. Sa doctrine peut se résumer ainsi : Les altérations de la couche corticale dans une région quelconque des deux hémisphères, entraînant une altération notable dans l'intelligence, et surtout dans la mémoire, peuvent déterminer la perte de la parole, en rendant impossible l'enchaînement des idées, la représentation des idées par des mots, et l'acte de volonté motivé qui, pour la réalisation du langage articulé, doit pouvoir commander les mouvements coordonnés pour la production des sons articulés qui représentent ces mots.

« La lésion de la couche corticale d'un seul hémisphère est suffisante pour rendre impossible la fonction de la parole, en mettant obstacle au concours des deux parties symétriques du centre d'action, qui seul peut assurer la production dans chaque côté du corps des mouvements synergiques indispensables à l'articulation des sons.

» Dans l'état d'intégrité de la couche corticale pour toute l'étendue des hémisphères, et dans l'état de conservation de toutes les facultés intellectuelles, une altération de la substance blanche, qui forme les moyens d'union des deux hémisphères, et les moyens de transmission des déterminations motrices volontaires aux organes musculaires de la parole, peut avoir pour effet de rendre l'articulation impossible, lors même que cette altération n'existe que d'un seul côté, lors même qu'elle serait bornée à l'un des deux lobes antérieurs. »

Il ressort de ces propositions que, pour M. Parchappe, le cerveau est un organe qui ne saurait se prêter à des divisions dichotomiques ; il est un, toutes ses parties concourent ensemble à l'accomplissement régulier des actes de la vie intellectuelle ou de la vie de relation. Si certaines facultés peuvent, avec quelque apparence de raison, être plus spécialement rapportées à des régions déterminées, il n'en est pas moins vrai que leur exercice normal exige l'intégrité des régions voisines.

L'argumentation de M. Briquet, réfutant les opinions de M. Trousseau, n'apporta pas de lumières nouvelles dans la discussion. M. Bouillaud reprit la parole, et dans un exposé détaillé des faits, s'appuyant surtout sur les observations de M. Broca, qu'il appelle le saint Paul de la doctrine de la localisation de la faculté du langage articulé, il affirme aussi énergiquement que jamais « ce siège spécial de la faculté spéciale de la parole dans les lobes ou lobules antérieurs du cerveau ».

M. Piorry apporte aussi son contingent d'observations ; il est aussi localisateur que M. Bouillaud, et la discussion eût peut-être pris



fin sans l'intervention de M. Velpeau. Un fait, oublié pendant vingt ans et recueilli cependant avec toutes les garanties possibles d'authenticité, publié dans le Bulletin même de l'Académie, est rappelé à la tribune par M. Velpeau. Il s'agit d'un coiffeur qui conserva jusqu'à la fin de sa vie l'intégrité de la faculté de la parole, et qui pourtant avait une dégénérescence complète des deux lobes antérieurs du cerveau. M. Bouillaud, sans nier le fait, en réclame au moins un autre avant d'abandonner des convictions solidement établies sur l'observation de cent quatorze malades. Or, ce fait isolé, qui, d'après M. Guérin, ruinerait totalement et à tout jamais la doctrine de M. Bouillaud, pourrait bien lui prêter un nouvel appui. M. A. Voisin analyse cette observation, et il se trouve précisément que ce malade si turbulent et si gai, si loquace et si intelligent, était tout simplement un maniaque, dont l'intelligence était évidemment troublée, masturbateur cynique, bizarre, soulignant ses mots, et arrivant à la fin de sa vie à ne plus parler qu'avec peine, et à ne plus même répondre aux questions qu'on lui adresse.

M. Baillarger, que ses connaissances spéciales appelaient à prendre part à cette discussion, aborda franchement le problème physiologique et psychologique de l'aphasie ; pour lui, il est nécessaire de distinguer deux états, l'un, qu'il désigne sous le nom d'aphasie simple, est celui dans lequel il n'existe rien autre chose que la privation plus ou moins complète de la parole ; l'autre, ou aphasie complète, dans laquelle existe l'impossibilité de rendre la pensée par la parole, quand des mots sans rapport avec la pensée sont involontairement prononcés, c'est à proprement dire la perversion de la faculté du langage.

Aphasie simple. Deux groupes principaux : 1° perte de la parole et de l'écriture ; 2° perte simple de la parole. Au premier se rapportent tous les faits dont la perte de la mémoire des mots est la cause principale, l'appareil musculaire agissant d'ailleurs avec toute sa puissance. Au second, tous les faits qui semblent se rattacher exclusivement à l'amnésie des mouvements nécessaires à la parole. Mais toutes ces divisions que semblent avoir admises les orateurs qui l'ont précédé, M. Baillarger ne les accepte pas sans conteste. Il ne lui semble pas que les hypothèses sur lesquelles on les appuie soient irréfutables, et revenant à une théorie qui lui a si brillamment servi à élucider le problème des hallucinations, il fait intervenir l'exercice spontané, involontaire de l'intelligence, en d'autres termes, l'automatisme des facultés intellectuelles. Chez les aphasiques il y a des mots qui sont nettement articulés, toujours les mêmes, il est vrai ; mais ce qu'il y a de certain, c'est que leur embarras

augmente quand ils font effort pour en prononcer d'autres. M. Baillarger en conclut qu'il y a, chez eux, perte de l'incitation motrice volontaire, conservation de l'incitation motrice spontanée; la lésion, ou plutôt le trouble paraît être dans les rapports de la volonté et de l'instrument. L'opinion de M. Baillarger se trouve résumée dans les propositions suivantes :

1° Chez les malades qui ne peuvent exprimer leurs pensées ni par la parole ni par l'écriture, l'aphasie s'explique de la manière la plus simple par l'amnésie.

2° Pour les malades qui sont privés de la parole, mais qui peuvent traduire leurs pensées par l'écriture, il semble que l'aphasie ne puisse être expliquée, comme on a essayé de le faire, ni par l'amnésie des mouvements, ni par les lésions d'un organe coordinateur de la parole.

3° L'analyse des phénomènes conduit à reconnaître, dans certains cas de ce genre, que l'incitation verbale involontaire persiste, mais que l'incitation verbale volontaire est abolie.

4° Quant à la perversion de la faculté du langage caractérisée par la prononciation de mots incohérents, la lésion consiste encore dans la substitution de la parole automatique à l'incitation verbale volontaire. Restait la question anatomo-pathologique. En l'étudiant sous ses faces diverses, se servant encore des recherches qu'il avait faites à propos de la paralysie générale, M. Baillarger se range définitivement du côté des localisations de la faculté du langage articulé dans les lobes antérieurs du cerveau. Seulement, moins affirmatif que MM. Dax et Broca, il ne pense pas qu'on puisse conclure absolument que l'hémisphère gauche soit seul chargé de la parole : il y a grandes probabilités pour que cela soit ainsi, puisque les lésions anatomiques se rencontrent huit ou neuf fois sur dix dans les lobes antérieurs, et quinze fois sur seize dans l'hémisphère gauche, mais cela n'équivaut pas encore à la certitude complète.

M. Bonnafont rapporte plusieurs observations qui lui sont personnelles, et dans lesquelles l'aphasie a constamment suivi des désordres graves causés par des projectiles de guerre dans les lobes antérieurs du cerveau. Ce qu'il y a de nouveau dans sa manière d'interpréter les faits, c'est le rôle qu'il semble disposé à faire jouer au sens de l'ouïe. Dans tous les cas, mêmes conclusions. On devient aphasique, dit M. Bonnafont : 1° par la lésion de la partie du cerveau qui présiderait au langage articulé ; 2° par la lésion de cette autre région qui, étant plus spécialement le siège de la mémoire, provoque l'aphasie en mettant l'individu dans l'impossibilité de se



rappeler les mots. C'est aussi dans les rangs des localisateurs que se place M. Bonnafont.

M. Cerise reconnaît bien volontiers toute l'exactitude des faits rapportés par MM. Dax et Broca. Il ne cherche pas à en affaiblir l'importance au point de vue anatomo-pathologique, mais, ce qu'il n'admet pas volontiers, c'est qu'il existe un organe législateur de la parole. Pour lui, le problème de la localisation de la faculté du langage est insoluble. Trop de détails le compliquent : « la parole est pensée avant d'être parlée ; et, pour qu'elle apparaisse dans ce dernier état, il y a une transmission à des organes musculaires, un exercice musculaire, de telle sorte que le langage est une annexe de la pensée. » Pour lui, l'amnésie est le fait primordial, nécessaire ; et vouloir rapporter exclusivement l'aphasie à la perte de l'organe de transmission, c'est s'égarer ; et, sans conclure dans un débat qu'il est difficile de juger, il propose toutefois d'adresser des remerciements à M. Dax pour son intéressant mémoire.

---

*Études sur les altérations produites par l'abus des boissons alcooliques. Note lue à l'Académie, par M. le docteur LANCERAUX (séance du 4 juillet 1866).*

Les lésions, dit M. Lanceraux, se groupent naturellement sous deux chefs :

Les unes, résultat d'un processus actif, touchent la trame organique ; elles rentrent dans la catégorie des inflammations adhésives de Hunter.

Les autres, qui ont un cachet tout opposé, portent directement sur l'élément fonctionnel propre à chaque organe ; elles consistent dans une modification particulière de cet élément, modification généralement connue sous le nom de dégénérescence *granulo-graisseuse*.

Parmi les altérations que nous devons signaler, citons dans la première catégorie celles du cerveau. « Cet organe diminue peu à peu de volume et se décolore, prend une consistance plus ferme ; les circonvolutions s'atrophient, celles-là, principalement, qui occupent la face supérieure des hémisphères. Fréquemment le cervelet et la moelle sont altérés de la même façon.

» Les membranes qui servent d'enveloppe immédiate à ces centres, l'arachnoïde et la pie-mère, sont en général simultanément affectées, infiltrées de sérosité, elles sont épaissies, opaques, parsemées de plaques ou de points blanchâtres et souvent colorées par



l'hématine. Le siège d'élection à la partie supérieure des hémisphères et à la grande circonférence du cervelet distingue nettement cette altération due à l'alcoolisme chronique.

» 2° Celles de la dure-mère, caractérisées, comme celles des autres membranes séreuses ou fibro-séreuses, par la présence d'un néoplasme formé de fibres conjonctives et de vaisseaux faciles à rompre. Ainsi organisé, ce nouveau produit rétrograde difficilement, aussi le pronostic est-il des plus sérieux.

» Les altérations alcooliques de la seconde espèce sont caractérisées par la présence de granulations protéiques ou graisseuses au sein des éléments organiques propres. Dans ces conditions, ces éléments se gonflent et souvent finissent par se détruire : c'est ainsi qu'il arrive des cellules hépatiques, de l'épithélium des reins, des cellules de la substance grise du cerveau ou de celles de la grande circonférence du cervelet et même des capillaires de l'encéphale. Une légère augmentation du volume de l'organe malade et une physionomie assez spéciale peuvent en être la conséquence.

» Un fait important au point de vue du diagnostic étiologique de ces diverses lésions, c'est leur simultanéité et leur coexistence habituelle avec des dépôts adipeux dans le tissu cellulaire sous-cutané, le mésentère et les épiploons.

» A chacun des désordres anatomiques dont il s'agit correspondent des troubles fonctionnels ayant pour la plupart une modalité propre, et dont l'ensemble constitue un tout qui fait de l'alcoolisme l'une des unités les plus distinctes, l'une de celles, par conséquent, auxquelles il serait permis d'appliquer une médication spéciale. »

---

---



---

 REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.
 

---

## JOURNAUX FRANÇAIS.

Année 1865 (suite et fin).

**L'Union médicale.**

TOME XXVII (suite).

*Note sur l'étiologie et l'histoire de la Pellagre*, par le docteur  
ALPHONSE CORRADI, professeur à l'Université de Palerme.

Le but de cette note n'est pas de résoudre le problème de l'étiologie de la pellagre, mais seulement de faire connaître aux adversaires du zéisme, que les causes qu'ils assignent à ce fléau des populations rurales sont trop générales pour expliquer un fait qui est particulier presque à une seule classe de personnes et borné à certains lieux.

La Sicile n'a pas de pellagre, dit M. Corradi, *cela est certain*; on ne trouve cette maladie ni dans les campagnes, ni dans les asiles d'aliénés; cependant les cultivateurs et les bergers n'y sont pas plus riches qu'ailleurs; ils mangent rarement de la viande, ils couchent pêle-mêle avec les ânes et le bétail; la fièvre des marécages (*malaria*) les brûle, les houe, les tue; les affections scrofuleuses ne les épargnent pas davantage. Dans la *casa de' Matti*, de Palerme, les préaux ne sont point ombragés; ces malheureux pourtant s'y promènent ou s'y tiennent couchés au milieu même du jour; personne ne mettra en doute que les rayons du soleil soient, dans cette île, moins puissants que dans les landes du midi de la France ou dans le nord de l'Italie.

D'après le P. François Tornabene, professeur de botanique à l'Université de Catane, le zéa est peu cultivé en Sicile, où le paysan mange du pain de seigle pur, ou mélangé d'un tiers de farine de maïs au plus: il n'y est pas attaqué par le *sporisorium*; il n'est pas rare, au contraire, d'observer les graines de l'épi atrophiées.

Mais ce qui mérite toute l'attention, c'est que le seigle, non plus, n'est pas attaqué par la *sphacelia*.

Enfin, on a cru, ajoute l'auteur, que la pellagre est une maladie ancienne parce que le règlement de l'Hôtel-Dieu de Milan, du 6 mars 1578, prescrit d'y recevoir les malades atteints de *pellarella*, *croste o piaghe*. Mais *pellarella* ou *pellarola* n'est pas le synonyme de *pellagra*; au contraire, c'est le nom d'une forme de syphilis apparue peu d'années avant la moitié du XVI<sup>e</sup> siècle, ainsi que le célè-

bre Brasavolo nous en donne le témoignage dans un coin de ses volumineux *Commentaires*.

TOME XXVIII.

*Cas bizarre d'hystéricisme*, par M. le docteur GUIBOUT, note lue à la Société médicale des hôpitaux (27 septembre 1865).

Mademoiselle Augustine, âgée de vingt-trois ans, d'une santé parfaite et d'une bonne constitution, n'a jamais eu ce que l'on appelle vulgairement *une attaque de nerfs* : antécédents héréditaires nuls ; pas le moindre désordre nerveux, pas d'anomalies de caractère chez ses parents, gens aisés et habitant la campagne.

» La famille est profondément religieuse, mais sans exagération.

» Cependant, continue M. Guibout, les parents ont, depuis longtemps, remarqué chez elle une imagination un peu trop vive, et par suite un peu mobile. Ce fut vers les pratiques religieuses que son penchant l'entraîna. Chaque jour elle consacrait à la prière un temps considérable, prière qu'elle faisait seule, mentalement, méditation ardente pendant laquelle, ainsi qu'elle nous l'a dit, son âme s'éleva quelquefois, par une sorte de contemplation mystique, jusqu'à se figurer entendre la voix de Dieu lui-même, lui parlant et l'invitant à quitter sa famille pour entrer au couvent.

» Dès lors, l'idée de se faire religieuse fut pour la jeune Augustine l'idée dominante ; elle en fit part à ses parents qui, sans la repousser d'une manière absolue, en remirent l'exécution à une époque ultérieure.

» Déjà, depuis une année environ, elle éprouvait un phénomène bizarre dont elle souffrait cruellement, mais qu'elle avait voulu cacher à sa famille pour ne pas l'attrister : le regard de toute personne, quelle qu'elle fût, père, mère, frères, sœurs, parents, amis, étrangers, domestiques, inconnus, lui était absolument insupportable. Vivant au milieu d'une famille nombreuse, dont les relations étaient étendues, et voulant que personne ne pût soupçonner l'étrange infirmité dont elle se sentait atteinte, ses efforts de tous les instants étaient concentrés vers ce point : *éviter, sans paraître y mettre d'affectation, de rencontrer, devant ses yeux, les yeux et le visage de qui que ce soit*. Si malgré toutes les précautions, soit par surprise, soit par une nécessité impérieuse, elle était obligée de subir ou de porter un regard, à l'instant même et par ce seul fait, elle se sentait prise d'un malaise indéfinissable, d'un serrement pénible à l'épigastre, d'impossibilité de manger ou de digérer, et d'une ten-



dance irrésistible à la syncope, toujours accompagnée d'une sueur froide et abondante inondant tout le corps. Ces accidents étaient suivis d'un état général de courbature et de souffrance qui durait habituellement plusieurs heures. »

Au bout de deux ans de cette situation pénible, Augustine R... en fit la confidence à ses parents; elle obtint d'eux de porter constamment un voile qui cachât complètement son visage, et à partir de ce moment elle n'eut plus ni syncopes, ni douleurs épigastriques, ni aucun autre trouble fonctionnel; sa santé redevint excellente sous tous les rapports; son caractère ne cessa jamais d'être égal, doux et enjoué.

M. Guibout regarde ce désordre hystérique comme l'expression d'un état maniaque engendré par une surexcitation religieuse souvent répétée; mais comme il n'y a dans la famille aucun antécédent de ce genre, il croit que cette jeune personne guérira sous l'influence des excitations révulsives et perturbatrices de l'hydrothérapie combinée avec les modifications intellectuelles et morales qui doivent être la conséquence du changement du milieu où elle se trouve actuellement.

*Du secret dans les cas d'aliénation*, par M. BRIERRE  
DE BOISMONT.

Dans cette lettre qu'il adresse à M. Amédée Latour, l'auteur se plaint de l'éclat donné par la presse au naufrage d'une belle intelligence, éclat qui lui paraît une épreuve remarquable du nouveau système que les adversaires de la loi de 1838 et des asiles veulent substituer à celui généralement en vigueur.

» A-t-on bien réfléchi, dit-il, aux suites de cette divulgation de la folie? Les réformateurs veulent que cette maladie soit constatée au début par un jury nommé exprès, et par trois médecins différents. Quoi! on nous défend de faire connaître l'observation des malades qui nous ont été confiés et qui nous attaquent dans ce que nous avons de plus cher, notre réputation et notre honneur, et, sous prétexte que le devoir de notre profession nous fait une obligation du secret, il sera permis d'instruire publiquement le procès d'un aliéné? »

Et M. Briere de Boismont de prouver sur-le-champ l'utilité du secret dans l'aliénation mentale, en citant deux faits de guérison définitive, l'un chez un notaire, l'autre chez un négociant, qui tous les deux ont pu reprendre avec succès le cours de leurs occupations; ce qui certainement ne fût pas arrivé si le public eût été mis dans la confidence préalable de leur affection.

*De l'ophtalmoscopie dans la méningite aiguë, clinique*  
de M. BOUCHUT.

M. Bouchut donne ici, avec les planches qui les figurent, deux exemples relatifs aux altérations de la méningite. L'un représente l'œdème papillaire avec dilatation et flexuosités des veines de la rétine, et l'autre une hémorragie rétinienne dans le cours de la méningite aiguë. « Ce sont, dit-il, deux des plus beaux cas qu'on puisse rencontrer. »

Dans ces deux observations, la méningite avait déterminé la formation de caillots, soit dans les voies méningées, soit dans les sinus de la dure-mère, et par le fait de cet obstacle à la circulation, le sang veineux de l'œil ne pouvait plus rentrer dans le cerveau. Conformément à ce que l'on sait sur les effets des obstacles à la circulation veineuse, au-dessous de l'obstacle, il s'est fait une dilatation du réseau veineux oculaire, avec œdème péripapillaire, thromboses veineuses, et, dans un de ces cas, une hémorragie considérable de la rétine.

En résumé, et c'est là ce que M. Bouchut veut établir comme un principe anatomique sur lequel repose l'ophtalmoscopie appliquée au diagnostic des maladies du cerveau, « toute lésion cérébrale aiguë ou chronique, assez considérable pour gêner la circulation veineuse du cerveau, produit dans l'œil des troubles de circulation, de sécrétion et de nutrition plus ou moins prononcées ».

*Faits d'impressionnabilité nerveuse, par M. le docteur MOREL,*  
médecin en chef de l'asile de Saint-Yon.

Malgré les mystifications fréquentes que nous font subir ces sortes de malades, l'exemple de M. Guibout enhardit M. Morel à relater sommairement quelques faits bizarres qui, pour s'être produits d'une manière différente, n'en doivent pas moins être rapportés au même ordre d'impressionnabilité nerveuse chez les hystériques.

« Une jeune malade, dit l'éminent aliéniste, dont j'ai donné le portrait dans mes *Études cliniques sur l'aliénation*, mais que l'artiste n'a pu saisir complètement, avait un tic grimaçant, perpétuel, qui donnait à sa figure une expression étrange et faisait d'elle une fille affreuse, de jolie qu'elle devait être à l'état naturel.

» Une autre, d'une beauté remarquable, avait adopté un autre tic qui consistait à tenir relevés les sourcils, à marcher en se dandinant sur la pointe des pieds, ce qui lui donnait un air niais, ridicule, et c'était ce qu'elle voulait.



» Une troisième ne portait pas de voile, mais elle cachait sa figure sous les draps de son lit et dans ses mains : il fallait la force de plusieurs personnes pour abaisser ses mains et l'obliger à ouvrir les yeux. Un tremblement convulsif s'emparait alors de tous ses membres, une sueur froide inondait pareillement le corps, et la crainte de voir s'impatroniser un véritable état syncopal empêchait de continuer ces tentatives. J'ai maintes fois éthérisé ces malades pour vaincre cet état spasmodique volontaire, mais le tic se reproduisait invariablement, car il était lié à un délire systématique bien arrêté ; toutes trois finirent par tomber dans la démence la plus abrutissante.

C'est à un état de scrupule exagéré et poussé jusqu'à la folie, que M. Morel attribue l'acte horrible d'une autre hystérique de l'asile dont il est le médecin en chef, qui après plusieurs tentatives de suicide avortées, finit par s'arracher les deux yeux.

Quel diagnostic doit-on porter lorsqu'on est consulté par des malades affectés de ces sortes de phénomènes nerveux qui se rapportent à une lésion des fonctions intellectuelles, le plus ordinairement liés à un état d'hypochondrie ou d'hystérie, et que l'on désigne sous le nom de *tics*, *bizarreries*, *excentricités* ?

« Le pronostic est souvent des plus graves, dit en terminant M. Morel, et je ne crois pas pouvoir assez prémunir mes confrères contre les erreurs que l'on est porté à commettre en traitant à la légère ces sortes de *tics* ou d'*habitudes excentriques* ; ils sont souvent le symptôme d'un mal plus grave qu'il n'est pas permis de supposer, et, lorsque l'hystérie se manifeste par des actes du genre de ceux relatés par M. le docteur Guibout et de ceux que j'ai cités moi-même, il faut se tenir dans une prudente réserve.

**Gazette hebdomadaire** (1865, 2<sup>e</sup> série, t. II).

*Description clinique du symptôme ataxie locomotrice progressive, par le docteur Paul Topinard, ancien interne des hôpitaux de Paris.*

Dans cette partie de son travail — la première a été publiée dans le numéro 51 de la *Gazette*, en 1864. — l'auteur décrit les symptômes et les modes divers d'évolution de l'ataxie locomotrice progressive, 1<sup>o</sup> dans les muscles supérieurs ; 2<sup>o</sup> dans le tronc et la tête ; et il résume ainsi son opinion sur ce point de science, sauf certaines réserves qu'il fait sur la nature du phénomène : « L'ataxie a été rencontrée 1<sup>o</sup> à la face ; 2<sup>o</sup> dans les membres supérieurs, autour des articulations métacarpienne, radio-carpienne et, peut-être, huméro-



cutitale; 3° dans les membres inférieurs, et, par ordre d'importance, autour des articulations coxo-fémorale, fémoro-tibiale et tibio-tarsienne. Au contraire, elle n'a pas été démontrée, et tout porte à croire qu'elle n'existe pas dans les muscles du tronc, bien que ceux du rachis se trouvent dans les conditions de complexité favorables au développement du phénomène. »

*Recherches statistiques sur les accidents produits par l'accès épileptique, par MM. Jules Rengade et Léon Reynaud, internes provisoires des hôpitaux de Paris.*

Travail qui, à l'occasion, sera consulté avec fruit; les auteurs l'ont divisé en deux parties: la première contient l'analyse des faits publiés dans les traités ou les mémoires spéciaux avec l'indication des sources; dans la deuxième, ils font l'exposé de leurs propres observations, lesquelles portent sur trois cent seize épileptiques entrés à Bicêtre, dans un laps de temps de six années.

L'intérêt d'une telle étude réside, surtout, dans la façon habile dont MM. Rengade et Reynaud ont groupé ces accidents, pour la plupart connus, et dans le relief qu'il leur ont donné tant au point de vue du nombre de malades qui en ont été atteints (200 sur 316), qu'au point de vue de leur nature, de leur fréquence, de leur gravité relative et, aussi, des influences qui ont paru agir sur eux *directement*. D'après eux, ces influences dépendent: 1° du malade ou de la maladie; 2° des circonstances extérieures. Ils les étudient en détail et concluent en proposant contre elles un ensemble de moyens prophylactiques qui, en définitive, se réduit à un usage plus fréquent de la camisole et à l'emploi du lit de M. Lelut, modifié par M. Delasiauve.

*Observation pour servir à l'histoire du diagnostic des maladies de la moelle et du grand sympathique, par le docteur Bablon.*

Il résulte de cette observation que la réunion des symptômes dont elle retrace l'histoire devait faire naître, au premier abord, l'idée d'une maladie de la moelle: les phénomènes de paralysie, de constriction du thorax, de douleurs névralgiques généralisées, irradiant de la colonne vertébrale, étaient bien de nature à porter l'esprit vers cette opinion. Cependant l'absence de contracture des membres, l'amaigrissement toujours croissant jusqu'au marasme, l'augmentation des phénomènes du côté du tube digestif, ont rendu de plus en plus probable l'existence d'une tumeur progressive. La nature des douleurs, en excluant la possibilité d'une tumeur tuberculeuse, tou-

jours indolente, a reporté le diagnostic vers la probabilité d'une néoplasie à cellules.

L'autopsie a prouvé que le diagnostic était juste, et il a établi que tout ce cortège de troubles fonctionnels n'était que le résultat de la mise en jeu des actions réflexes, lesquelles, chose digne de remarque, ont porté, ici, beaucoup plus sur la sensibilité que sur le mouvement.

*Deux cas de maladie ou coloration bronzée dans le cours de la paralysie générale, par M. A. Renard, interne des hôpitaux.*

Ces deux observations ont été recueillies à la Salpêtrière, dans le service de M. Baillarger; la première seule a été suivie d'autopsie: l'auteur ne pense pas que les faits qu'elles révèlent présentent beaucoup d'intérêt au point de vue de la paralysie générale, mais il croit qu'ils peuvent éclairer l'histoire de la coloration bronzée. « Il est peu d'affections, dit-il, dans lesquelles l'état anatomique et physiologique du système nerveux soit aussi déplorable que dans la méningo-encéphalite chronique; si donc, comme tout porte à le croire, la coloration bronzée est due à une perversion de l'assimilation dépendant d'un état pathologique du névraxe, il était tout naturel de la chercher ou, du moins, de la rencontrer dans cette affection; c'est ce qui m'est arrivé par hasard. »

*De l'aphasie, par divers.*

Ce phénomène si discuté a donné lieu, dans ce journal, à un assez grand nombre de communications, parmi lesquelles nous distinguerons :

1° *L'état de la question*, trois articles substantiels de M. Falret où notre confrère examine, avec son talent habituel, la question de l'aphasie au triple point de vue anatomique, physiologique et pathologique, en revendiquant les droits de l'intelligence dans l'expression parlée de la pensée.

2° *Un Mémoire sur la pathogénie du langage articulé*, par M. le docteur de Fleury, professeur suppléant de l'École de médecine de Bordeaux, dont voici les conclusions. *A.* L'opération du langage articulé chez l'homme implique des fonctions multiples. *B.* Les lésions de la parole sont donc également multiples. *C.* L'analyse psychologique, physiologique et pathologique de l'acte fonctionnel de la parole ramène à trois séries d'opérations distinctes l'ensemble des phénomènes nécessaires pour la production du lan-



gage articulé. *Phénomènes intellectuels, de transmission et d'expression* : plus est bref ; moins ne suffit pas. *D.* Les faits comme la logique, en démontrant la variété du siège anatomique des lésions dans les troubles du langage, combattent victorieusement la doctrine d'une lésion unique et constante.

3° Un travail intitulé *Lésions de la moitié gauche de l'encéphale coïncidant avec l'oubli des signes de la pensée*, lu au congrès méridional tenu à Montpellier en 1836, par le docteur M. Dax, suivi d'un appendice par M. G. Dax, docteur en médecine à Sommières.

4° Un cas intéressant d'*aphasie transitoire*, par M. le docteur Dechambre.

5° Un cas d'*aphthongie (maladie par troubles de la motilité de la langue)*, par le docteur Émile Vallin, répétiteur à l'École impériale du service de santé militaire ; cas rapproché par ce distingué confrère, du fait unique sur lequel M. de Fleury s'est fondé pour établir, *peut-être*, la forme nouvelle de mutité pour laquelle il a créé le nom d'Aphthongie.

6° Enfin, *une lettre de M. Bouillaud en réponse au post-scriptum* par lequel M. Dechambre termine le compte rendu des discussions de l'Académie de médecine, et dans laquelle le savant professeur remercie notre confrère de son loyal concours et affirme une dernière fois son opinion sur la question de l'aphasie.

*Remarques sur les paralysies avec surcharge graisseuse interstitielle (hypertrophie apparente des muscles).*

L'état que M. Duchenne (de Boulogne) a décrit sous le nom de *paraplégie hypertrophique de l'enfance de cause cérébrale*, bien qu'il n'ait pu fixer le siège, ni la nature de la lésion primitive, n'ayant pas eu l'occasion de faire d'autopsie, est, dans l'opinion de M. Fritz, une *hypertrophie du tissu cellulo-adipeux interstitiel*, et nullement une *hypertrophie musculaire vraie* : pour appuyer sa manière de voir, M. Fritz rapproche des observations de M. Duchenne cinq observations « analogues, malgré quelques dissemblances », où la question anatomique a pu être élucidée sur le cadavre, et il ajoute, en terminant, que si rien ne s'oppose d'une manière absolue à ce qu'on rapporte ces faits à une origine cérébrale, comme le savant français l'a fait pour les siens, rien ne prouve que dans quelques-uns au moins — où l'intelligence est restée intacte — la paralysie suivie de surcharge graisseuse interstitielle n'ait été la conséquence d'une affection de la moelle, pas même l'existence des contractions musculaires synergiques et involontaires.



**Gazette médicale de Paris** (1865, 3<sup>e</sup> série, t. XX).

*Dipsomanie, folie alcoolique et delirium tremens,*  
par M. F. Lagardelle.

La *dypsomanie*, selon M. Lagardelle, est tantôt une cause, tantôt un effet de l'*alcoolisme* : dans le premier cas, c'est une variété d'aliénation mentale dans laquelle les malades sont poussés par une force irrésistible à absorber toute espèce de liqueurs ; lorsqu'elle est consécutive à l'*alcoolisme*, elle doit être considérée comme une habitude invétérée qui est devenue une nécessité.

L'*alcoolisme* aigu se présente aussi sous deux formes différentes, la *folie alcoolique* et le *delirium tremens* : la *folie alcoolique* est caractérisée par un délire monomaniaque avec *illusions* et *hallucinations* de l'ouïe non constantes, et des symptômes physiques peu marqués ; le *delirium tremens*, au contraire, est constitué par un délire général avec hallucinations de la vue et de l'ouïe très-intenses et des symptômes physiques caractéristiques surtout du côté de la myotilité : à l'appui de cette distinction importante, l'auteur cite une observation type de folie alcoolique guérie après un mois de bains et de régime.

*Recherches sur la physiologie et la pathologie du cervelet,* par le docteur M. Leven, membre de la Société de Biologie.

M. Leven établit que le cervelet est un organe exclusivement moteur, et il se demande quel est son vrai rôle dans la production des mouvements, résultat d'une harmonie préétablie entre le système nerveux central et le système musculaire : les vivisections seules ne pouvant conduire à la solution du problème, l'auteur met à contribution l'anatomie et la pathologie de l'organe pour mieux en éclairer la physiologie ; il reconnaît, toutefois, qu'entre le fait pathologique et le fait physiologique, il reste une lacune qu'aucune hypothèse ne peut servir à combler ; « cependant, dit-il en concluant, quand j'ai vérifié qu'une lésion d'une portion quelconque du cervelet ou de ses pédoncules manifeste une force décroissante, depuis l'hémisphère cérébelleux jusqu'à la terminaison des pédoncules cérébelleux supérieurs dans le corps strié, et qui produit comme phénomène initial et essentiel l'*entraînement latéral*, puis la *rotation* ou le *manège*, et, qu'en dernière analyse, une altération quelconque de cet organe aboutit à un équilibre instable, n'est-on pas en droit de conclure avec une grande probabilité que cette force automatique,

qui a sa source unique dans le cervelet, ne se manifestant qu'à l'état pathologique, est, à l'état de santé, la cause principale d'équilibration, et qu'elle fait du cervelet un *organe d'équilibration*?

(Voir un premier mémoire dans les *Archives générales de médecine*, 1862.)

*Etude clinique et expérimentale de la commotion traumatique ou ébranlement de l'encéphale, par le professeur Alquié, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Montpellier.*

La commotion traumatique de l'encéphale est, pour M. Alquié, une lésion vitalo-organique de cet appareil, caractérisée principalement par une diminution brusque et plus ou moins prolongée de ses fonctions; c'est une lésion *contusive* à des degrés divers qui, par les causes, leurs effets et leurs suites, est en concordance manifeste de caractères avec les contusions en général.

*Valeur séméiotique de l'aphasie dans le diagnostic de l'hémorragie du cerveau et du ramollissement par l'oblitération de l'artère de Sylvius, par le docteur Lancereaux, chef de clinique de la Faculté de médecine.*

L'artère de Sylvius envoie une de ses branches aux circonvolutions frontales postérieures; cette artère vient-elle à s'oblitérer, les circonvolutions cessent d'être alimentées et deviennent le siège d'un ramollissement trop souvent incurable.

Partant de cette donnée anatomique, M. Lancereaux s'est demandé si le symptôme *aphémie* ou *aphasie* ne pourrait pas servir à élucider le diagnostic, souvent obscur, de l'hémorragie et du ramollissement cérébral consécutif à l'oblitération de l'artère de Sylvius; il a eu recours à l'observation clinique, et dans l'espace de quelques semaines il a pu recueillir cinq faits dont voici le sommaire :

OBSERV. 1. — Alcoolisme chronique, rhumatisme articulaire subaigu; hémiplégie subite à droite, avec aphasie; oblitération de l'artère de Sylvius gauche, ramollissement consécutif de la substance nerveuse correspondante.

OBSERV. 2. — Rhumatisme articulaire aigu; rétrécissement avec insuffisance mitrale; hémiplégie droite, aphasie; embolie très-probable de l'artère sylvienne gauche.

OBSERV. 3. — Hémiplégie subite à droite avec perte de connaissance, conservation de la mémoire des mots; absence d'aphasie;

émorragie cérébrale à gauche avec irruption du sang dans les cavités ventriculaires.

OBSERV. 4. — Hémiplégie subite avec perte de connaissance, léger embarras de la parole, coma, mort, autopsie ; hémorragie du centre de l'hémisphère gauche.

OBSERV. 5. — Hémorragie cérébrale gauche, hémiplégie de tout le côté droit ; paralysie de la langue ; conservation de la mémoire des mots et de la faculté de les articuler ; légère paralysie des yeux, resserrement des pupilles ; paralysie du col de la vessie.

En résumé, dit M. Lancereaux, le diagnostic du ramollissement apoplectiforme dont il s'agit, repose sur plusieurs conditions ; les symptômes d'une lésion du cœur ou des gros vaisseaux, une hémiplégie subite avec aphasie. La persistance des deux derniers symptômes, en l'absence d'une affection cardiaque, permettra de soupçonner avec raison ce ramollissement qui, cette fois, tiendrait à la thrombose de l'artère de Sylvius.

#### Bulletin de thérapeutique (1865).

T. LXVIII. — *Chorée récidivée chez une femme enceinte de cinq mois, pas de rhumatisme antécédent ; emploi du bromure de potassium ; guérison.*

Hôpital Beaujon, service de M. Gubler. — La malade âgée de vingt-deux ans, couturière, a commencé le 28 octobre le traitement bromuré ; le 6 novembre, elle obtenait son exeat dans une voie de guérison évidente. Le bromure de potassium a été administré à la dose de 2 et 3 grammes dans un julep.

*De l'hémiplégie de cause dyspeptique, par M. le docteur O. Pihan-Dufeillay, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur à l'École de médecine de Nantes.*

Il s'agit ici de deux cas d'hémiplégie subite, simulant, au premier abord, l'hémiplégie liée à l'hémorragie cérébrale, et que les conditions spéciales au milieu desquelles elles sont survenues ont engagé l'auteur à considérer comme liées à la dyspepsie gastrique, au même titre que les anesthésies cutanées, les vertiges, les faiblesses musculaires, etc.

Ce lien existe-t-il réellement ? C'est une question qui découle des deux faits rapportés par M. Pihan, sans que ceux-ci soient encore suffisants pour la résoudre : « Isolés, dit-il, ils resteront à l'état de



faits curieux; confirmés par des observations ultérieures, ils deviendront, au contraire, une preuve nouvelle de la puissance des sympathies gastriques.

*Accès de delirium tremens, traité et guéri par la teinture de digitale à haute dose.*

Hôpital de la Charité, service de M. Nonat. — Observation recueillie par M. Revilliod, interne, sur un garçon marchand de vin, âgé de vingt et un ans, dont le *facies* était animé et qui, en outre, était atteint d'insuffisance mitrale et aortique. La teinture de digitale fut d'abord administrée à 12 et continuée à 5 grammes dans une potion; le troisième jour, la potion est supprimée; le calme est revenu et ne se dément pas. L'opium, donné, il est vrai, à dose insuffisante, avait échoué sur ce malade.

*Éclampsie. — Délire entre les attaques convulsives. — Albuminurie; traitement par l'opium. Guérison, par M. Spiess, interne à l'hôpital Beaujon.*

Des symptômes assez rares dans l'éclampsie puerpérale ont décidé M. Spiess à publier cette observation, dont nous reproduisons, au même titre, les parties les plus intéressantes.

« Le 4 janvier, au début de l'attaque, la malade pousse un cri aigu; M. Spiess la trouve couchée sur le dos, la tête dans l'extension forcée, les muscles de la mâchoire contracturés, les yeux convulsés; les bras dans la demi-flexion, avec les mains fléchies mais non fermées, étaient rapprochés du tronc; tout son corps était agité. La première idée qui lui vint à l'esprit fut celle de l'épilepsie; d'autant plus qu'au bout d'une minute, il vit la crise toucher à sa fin; la malade, l'écume à la bouche, se laissant aller sur le côté, entra dans un sommeil profond et bruyant; mais quelques minutes après, nouvelle attaque plus courte que la première; dès lors le doute ne fut plus permis.

» Cette seconde attaque est suivie de délire et d'hallucinations; la malade pousse des cris perçants; elle regarde fixement au pied de son lit ou lutte avec énergie contre les personnes qui la maintiennent. Au milieu de ces cris, quelques paroles inintelligibles où l'on distingue cependant ces mots: « Ote-toi de là, va-t'en! » Il est évident qu'elle n'entend ni ne voit les personnes qui l'entourent, et c'est à grand-peine qu'on lui met la camisole.

» Ces phénomènes se reproduisirent de même après chaque attaque pendant la soirée et la plus grande partie de la nuit; la dernière

attaque eut lieu à six heures du matin ; le traitement consista dans un julep contenant 0,025 milligr. de sel de morphine donné par cuillerées d'heure en heure. A la visite, M. le docteur Fremy porte la dose du sel à 0,040 milligr., ajoute des vésicatoires à l'épigastre et aux cuisses. La connaissance revient dans la soirée du 6, et après des accidents divers, la malade sort guérie le 19 janvier, affirmant n'avoir gardé aucun souvenir de son accouchement, ni des circonstances qui l'ont suivi. »

*Delirium tremens, traité par la teinture de digitale, par M. le docteur A. Voisin. (Hôpital de la Charité, service de M. Bouillaud, suppléé par M. le docteur Chauffard.)*

Les observations se suivent et ne se ressemblent pas, du moins par le succès ; après M. Nonat, M. Chauffard, dont l'observation paraît à M. A. Voisin diminuer singulièrement la valeur thérapeutique de la digitale dont on a si hautement vanté les effets dans le *delirium tremens*. Bien que donnée dans ce cas avec la volonté de réussir, et administrée suivant la formule et les doses d'usage par un éminent thérapeute, la digitale n'a pas, en effet, rendu les résultats que l'on en attendait.

T. LXIX. — *Du nitrate d'argent dans la paralysie générale progressive avec ou sans aliénation, par M. Bouchut, professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants malades.*

Trois observations empruntées au traité de M. Bouchut *Sur le diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophtalmoscopie*, dont voici le sommaire :

OBSERV. I. — Paralysie générale progressive ; nitrate d'argent ; guérison pendant un an ; cessation des remèdes et rechute à la suite de nouveaux excès.

OBSERV. II. — Paralysie générale progressive avec aliénation ; nitrate d'argent ; guérison de la paralysie, mais pas de la folie.

OBSERV. III. — Paralysie générale progressive, résultant de l'abus des alcooliques et du tabac ; nitrate d'argent ; amélioration.

#### La Revue médicale (1865).

T. I. — *Localisation du sens de la parole, par M. le docteur Damoiseau, d'Alençon.*

Dans une lettre qu'il adresse au rédacteur en chef de la *Revue médicale*, M. Damoiseau proteste, au nom de la doctrine vitaliste,

contre la localisation phrénologique en général et, spécialement, contre la localisation du sens de la parole et des erreurs matérialistes qui en découlent.

*Lettre sur la localisation des facultés en général et sur celle du langage articulé en particulier. Réponse de M. Sales-Girons à M. le docteur Damoiseau, d'Alençon.*

M. Sales-Girons applique à l'aphasie sa théorie *des mouvements par cœur* : pour lui, comme pour M. le docteur Piorry, il s'agit d'une pure et simple question d'*amnésie* ; une perte de mémoire des mouvements musculaires du larynx avec intégrité complète des muscles et des mouvements.

Aussi voudrait-il rassurer M. Damoiseau et le convaincre que les vitalistes de la *Revue* ne répugnent pas tant à la localisation des facultés, qu'ils ne puissent s'entendre avec M. Bouillaud, qui, d'ailleurs, n'a jamais renié ses convictions premières.

La localisation cérébrale, pour lui, pas plus que pour l'éminent professeur, ne suppose pas l'absurdité qu'une faculté comme la parole soit le produit d'une sécrétion de l'encéphale : « la pensée dont la parole est le bruit conyenu, cette faculté de relation doit, de rigueur, avoir 1° une *anche* qui résonne au dehors ; 2° une *touche* qui soit muë ou émue au dedans ; 3° un *fil de communication* ou de *transmission* qui porte l'émotion voulue de la touche à l'anche sonore.

» Voilà bien, dit-il, un *instrument*, et il n'est pas besoin de spécifier les parties qui dans l'organisation humaine le composent. Mais les organes comme les instruments présupposent deux choses : d'abord un *facteur*, et puis un *artiste* qui en joue, c'est-à-dire qui rende par eux les sentiments et les idées. Nous autres, vitalistes selon l'âme, nous disons que c'est l'âme qui est à la fois l'artiste et le facteur....

» Non-seulement donc nous pouvons admettre la localisation de la faculté pour ce qui est de l'organe ou de l'instrument, mais nous le devons même. Le corps tout entier n'est-il pas la localisation de l'âme ? Chaque faculté, comme chaque fonction de relation de cette âme, n'a-t-elle pas son organe localisé ? Nous devons le penser. Le point est de savoir lequel il est. Nous ne discutons pas s'il est, car il doit être ; nous discutons pour savoir où il est. »

T. II. — *Post-scriptum à la lettre sur la localisation cérébrale de la faculté du langage articulé, par M. Sales-Girons.*

M. Sales-Girons a trouvé l'occasion d'affirmer de nouveau l'opinion qu'on vient de lire, dans l'insertion récente de deux *observa-*



tions adressées à la *Gazette des Hôpitaux*, par M. le docteur Lesur, de Reims.

Dans l'une de ces observations, à la suite d'une opération de trépan, on pouvait comprimer à volonté la pulpe cérébrale et apprécier l'influence *positive* de cette compression sur la faculté d'articuler les mots.

Le *traité d'alliance* entre le vitalisme animique et la localisation cérébrale des facultés — pourquoi pas, de suite, avec l'*organicisme*? — se trouve, ainsi, définitivement signé et ratifié.

D<sup>r</sup> BERGER.

**France médicale** (12<sup>e</sup> année, 1865).

1<sup>o</sup> *De l'efficacité de l'arsenic dans le traitement de la chorée.* — M. le docteur Isnard, de Marseille, a réuni cinq observations recueillies par lui-même, et dans lesquelles la médication arsenicale a donné des résultats heureux dans un temps beaucoup plus court que tous les autres agents thérapeutiques. La maladie a été jugée dans une période moyenne de vingt-neuf jours. La dose d'arsenic a varié de 6 milligrammes d'acide arsénieux à 15 milligrammes chaque jour.

2<sup>o</sup> *De l'aménorrhée par causes psychiques.* — M. Raciborski signale comme un état pathologique ayant son individualité propre, l'aménorrhée produite 1<sup>o</sup> par la peur excessive d'être grosse, 2<sup>o</sup> par le vif désir d'avoir des enfants. Ce sont des causes morales qui, par l'influence du grand sympathique, exercent une action certaine sur les nerfs vaso-moteurs. L'auteur appuie son opinion sur d'ingénieuses considérations, les faits manquent encore pour en démontrer l'exactitude.

3<sup>o</sup> Sous ce titre : *Une question d'hygiène publique*, M. le docteur Lapeyrère, analysant la thèse inaugurale de M. Georges Penetier, de Rouen, s'élève contre l'abus énorme d'alcools de mauvaise qualité qui, dans les grands centres industriels surtout, sont chaque jour livrés à la consommation. Les eaux-de-vie de grains, de betterave, de pomme de terre, contiennent un acide, l'acide butyrique, qui se transforme en éther butyrique. C'est ce principe volatil qui agit sur l'économie et l'empoisonne. Si la cause de cet empoisonnement est tout entière dans la qualité des boissons ingérées, n'y aurait-il pas lieu de la part de l'administration à une intervention sérieuse? Grave question déjà posée bien des fois et qui n'a pas reçu encore la solution que réclamait l'hygiène privée et publique.

4<sup>o</sup> *De l'alcoolisme*, par M. le docteur Lagardelle. — D'une série

d'expériences qui ont eu d'ailleurs de nombreux précédents dans la science, le docteur Lagardelle a conclu : que l'alcool se comporte dans l'organisme de certains animaux comme il se comporte chez l'homme ; — que, suivant le mode d'absorption et suivant les doses, on peut produire différents degrés d'ivresse : qu'il peut, avant son absorption, déterminer quelques phénomènes cérébraux, mais que son action ne devient intense et grave que lorsqu'il est absorbé. A propos de l'absorption, l'auteur rapporte l'opinion de Brodie, qui compare l'action de l'alcool sur le cerveau à celle qui est le résultat de la commotion ou de la compression de cet organe ; suivant Brodie, l'alcool ne serait pas absorbé, mais il agirait sympathiquement sur le cerveau par le moyen des nerfs de l'estomac. — Sans nier les rapports sympathiques qui lient les deux organes, le docteur Lagardelle ne saurait admettre qu'il n'y ait là que des réactions sympathiques ; l'alcool est absorbé, et les accidents qu'il détermine sont d'autant plus graves qu'il a été pris en plus grande quantité et que son élimination a été plus lente. Nous retrouvons dans ce travail une distinction qui nous paraît avoir une importance réelle. Il y a des alcools plus toxiques les uns que les autres. Ceux qui sont les plus dangereux sont les alcools contenant des huiles empyreumatiques. M. Chevallier est de cet avis, les huiles éthérées volatiles ajoutent aussi leur action ; l'absinthe est à juste titre considérée comme une des liqueurs les plus toxiques. Il faut tenir compte aussi des idiosyncrasies, de la tolérance créée par l'habitude, de certaines conditions physiologiques qui activent ou retardent l'absorption. Quant à la plus grande fréquence de l'alcoolisme, de la folie alcoolique dans les classes aisées, nous ne sommes pas tout à fait de l'avis du docteur Lagardelle : il nous a toujours semblé, au contraire, que c'était dans les classes ouvrières que le *delirium tremens*, l'alcoolisme, étaient le plus communs ; cela tient à la fois à des habitudes de désordre et à la mauvaise qualité des alcools ingérés. Les lésions anatomiques n'ont pas été étudiées aussi complètement qu'elles méritaient de l'être, car nous ne trouvons signalées que la cirrhose, la néphrite granuleuse, le cancer de l'estomac. Il y en a bien d'autres que M. Lagardelle eût pu mentionner, telles que la dégénérescence graisseuse, les affections du cœur et, d'après quelques médecins anglais, les dilatations anévrysmales de l'aorte. La distinction générale, mais un peu trop vague à notre sens, de lésions nombreuses et variées de l'estomac, du foie, des reins, des organes génitaux, du système vasculaire, des organes des sens, etc., ne dit pas assez. C'est moins pourtant un reproche que nous formulons qu'un regret, ce travail n'est guère qu'une énumération rapide ; on eût aimé, avec



des vues justes sur la plupart des points, à rencontrer un développement plus complet. L'étude sur la dipsomanie, qui termine cet article, ne contient rien de nouveau : quelques faits, sur lesquels insiste M. le docteur Lagardelle, ne diffèrent en rien de toutes les observations connues ; les conclusions qui rattachent la dipsomanie aux aliénations mentales seront acceptées de tout le monde. Il y a déjà longtemps que les principaux traités de cette affection ont été définitivement fixés.

5° *Des décès chez les aliénés et des moyens de les restreindre.* — M. Berthier résume les prescriptions les plus importantes pour l'hygiène des aliénés. Il fait observer, avec raison, que la mortalité diminue sensiblement dans les asiles bien installés, où l'agglomération des malades n'est pas trop considérable. L'encombrement, tel est en effet aujourd'hui l'une des causes les plus actives de l'augmentation de la mortalité. Toutefois, pour être juste, il faudrait tenir compte surtout de la forme de la maladie. Une affection qui est, de l'aveu de tous les médecins spécialistes, beaucoup plus commune aujourd'hui qu'autrefois, la paralysie générale, se termine fatalement par la mort, dans une période de dix-huit mois à deux ans. Si l'on peut, à l'aide de soins attentifs, prolonger la durée de la vie, on n'est pas encore arrivé à la guérison, et quoi qu'on ait fait, on n'arrête jamais les progrès d'un mal qui se termine par la déchéance complète des forces physiques et intellectuelles. M. Berthier n'a présenté, dans cet article, que des considérations générales ; il n'a pas voulu entrer dans les détails, ni aborder la question de la pathologie spéciale des aliénés ; c'eût été là un des côtés les plus intéressants de la question de la folie. Ce qui ressort de son travail, c'est que les conditions hygiéniques doivent être, de la part des médecins d'asiles, l'objet des plus constantes préoccupations. Tout le monde est d'accord sur ce point. M. le docteur Berthier a insisté, avec raison, sur des propositions auxquelles on se rallie volontiers.

6° *Amnésie de l'écriture avec conservation de la parole à la suite d'un épanchement sanguin dans l'hémisphère cérébral gauche*, par le docteur Van den Abeele, de Bruges, page 614. — Cette observation est malheureusement un peu trop concise. Tout ce qui appartient à l'accident hémorragique est nettement déterminé ; mais elle manque de précision dans les détails relatifs à l'amnésie de l'écriture. On y trouve cependant, comme fait extrêmement intéressant, la possibilité de tracer d'abord isolément, puis de grouper en mots les lettres de l'alphabet, avec impossibilité absolue de prononcer le mot, dont la signification était complètement perdue. L'observation ne dit pas ce qu'était la parole spontanément émise.



Il semble qu'elle devait être conservée d'après le titre même de l'observation ; mais il n'en est pas fait mention. Elle est donc à compléter.

7° *Paralysie rhumatismale du muscle droit externe, datant de trois mois ; guérison rapide par le phosphore.* — Cette observation, publiée par M. le docteur Tavignot, mérite d'être signalée. Il s'agit d'un homme de trente-deux ans, rhumatisant depuis très-long-temps. Ce malade contracte la syphilis, et des éruptions caractéristiques se montrent dans diverses régions. Un matin, en descendant de ses bureaux, M. P. s'aperçoit qu'il voit double ; son médecin, connaissant ses antécédents, supposa qu'il avait à traiter un accident syphilitique ; la médication spéciale resta sans effet, bien qu'elle eût été consciencieusement suivie pendant trois mois. M. le docteur Tavignot fut alors consulté ; il prescrivit des frictions sur le front et la trempe droite avec le liniment suivant : huile d'amandes douces, 100 gr. ; naphte, 25 gr. ; phosphore, 25 centigr., et des pilules, à la dose de deux, puis de quatre par jour, dont voici la formule : huile d'amandes douces, 8-gr. ; phosphore, 10 centigr. ; faites dissoudre dans l'huile chauffée à 45 degrés, et ajoutez beurre de cacao, 8 gr. 40 centigr., poudre de guimauve, 18 gr. pour 100 pilules. Sous l'influence de ce traitement, la diplopie disparut dans moins de trois semaines ; les taches dans les régions où avait été appliqué le liniment s'effacèrent aussi, et six semaines environ après le début du traitement, la guérison put être considérée comme définitive.

Nous avons pensé qu'il était utile de rappeler ce fait, autant à cause de l'intérêt qu'il présentait par lui-même, que du mode d'administration du phosphore, agent difficile à manier, et qui, dans ce cas, ne produisit aucun accident du côté des voies digestives ou des organes génitaux.

8° *De l'ivresse*, par le docteur Lagardelle, page 486. — Étude sur les symptômes de l'ivresse ; trois degrés principaux :

1<sup>er</sup> degré. — Excitation générale, sans désordres dans les fonctions, c'est à proprement parler l'ébriété.

2<sup>e</sup> degré. — Ivresse forte, avec troubles de l'intelligence, de la sensibilité, de la motilité. Les idées sont diffuses, désordonnées, incohérentes, illusions et hallucinations de l'ouïe, de la vue ; vertiges et chutes. Vomissements, incontinence des urines et des matières fécales. — Prostration des forces. — Anesthésie.

3<sup>e</sup> degré. — Ivresse comateuse, pouvant conduire rapidement à la mort. Ralentissement de la circulation, altération du sang, stases veineuses. Apoplexies méningées. M. le docteur Lagardelle signale

aussi les variétés que présente l'ivresse suivant les tempéraments, les habitudes des sujets, et la qualité des alcools ingérés.

9° *Étiologie du goître*, par M. le D<sup>r</sup> Bergeret (de Saint-Léger). — Ce travail, résultat d'une observation de dix années, contient des vues théoriques et pratiques sur le goître et le crétinisme endémiques, dans la vallée de la Dheune. M. le docteur Bergeret est arrivé à la conviction que les sulfates de chaux et de magnésie tenus en suspension dans les eaux, sont la cause du goître. L'étude des eaux était donc le fait capital, et l'analyse chimique à laquelle elles ont été soumises a établi, de la manière la plus nette, la plus constante, la présence de sulfates calcaires et magnésiens. — L'examen topographique a été fait avec le plus grand soin, et la disposition des couches, dans un terrain d'alluvion, a été dessinée dans une carte qui sert à la fois de plan et d'explication pour tous les détails géologiques. — La vallée de la Dheune est riche et fertile, ses habitants n'y sont plus exposés comme autrefois à des effluves marécageuses, aucune cause d'insalubrité n'y règne, et pourtant à Saint-Léger apparaît le goître. Pour rendre sa description plus claire, M. Bergeret divise le pays qu'il veut étudier en quatre zones, dont trois goîtreuses à des degrés différents, et une autre qui ne l'est pas du tout.

Nous ne pouvons pas suivre l'auteur dans tous les détails géographiques qu'il donne à l'appui de sa théorie ; nous la résumerons en quelques mots : partout où les eaux de pluie s'infiltrent dans la montagne, elles ont à traverser une couche de sulfate de chaux peu compacte, et qui laisse sourdre les eaux à des altitudes différentes ; toutes les fois que ces eaux sont destinées aux usages domestiques, le goître apparaît ; si les eaux rencontrent, comme dans le voisinage du Creuzot, par exemple, des sables qui ne sont que des silicates de chaux neutres, ou encore des gisements de fer, l'affection devient moins commune. Ce fait paraît surtout démontré par l'absence de goîtreux dans l'angle sud de la vallée, où les montagnes sont minéralisées par un schiste lamelleux, du grès, et plus profondément par de la houille ; un seul point gypseux a été constaté dans cet angle, et chose curieuse, autour de ce point reparaissent les goîtreux. Poursuivant ses analyses, M. le docteur Bergeret a cherché si, dans d'autres régions, il ne rencontrerait pas des eaux gypseuses, et le goître comme conséquence. Se souvenant du travail de Macario sur l'influence du climat de Nice, il explora le littoral du département des Alpes-Maritimes, et il rencontra sur plusieurs points de la côte des goîtreux. Les eaux y sont chargées de sulfate calcaire ; mêmes observations dans le Valais, à Saxon. Un banc énorme de sulfate de chaux occupe au moins 8 à 9 kilomètres d'étendue. Au-dessus de lui, pas



un goîtreux ; au-dessous, presque tous les habitants sont affectés ; jusqu'en 1835, les eaux que buvaient les habitants venaient toutes du torrent ; depuis cette époque, pour ne jamais manquer d'eau, on canalisa, et l'on fit descendre dans la vallée des eaux prises au-dessus du banc de plâtre, et le goître a diminué de fréquence. — Toutes choses égales d'ailleurs, l'hypertrophie thyroïdienne se montre plutôt chez les individus lymphatiques, strumeux, que chez les gens robustes et à tempérament sanguin. Ces propositions semblent un peu absolues au premier abord, et pour quiconque a étudié la question du goître et du crétinisme, il semble qu'il y ait lieu de ne les accepter qu'avec une certaine réserve. M. le docteur Bergeret n'a pas voulu dire cependant que la présence des eaux gypseuses dans une contrée fût la seule cause du goître, il reconnaît sagement qu'il existe d'autres conditions qui favorisent le développement de la maladie ; toutefois, il ne peut s'empêcher d'accorder une influence considérable aux sulfates calcaires et magnésiens, et d'affirmer qu'on doit les trouver partout où le goître et le crétinisme sont endémiques. — Quant au traitement, quant à la rapidité avec laquelle disparaîtrait l'affection, une fois la cause enlevée, nous ne saurions être aussi convaincus que M. le docteur Bergeret. Nous n'avons pas vu les choses se passer aussi simplement ; nous ne voudrions pas cependant critiquer trop vivement un travail qui nous paraît consciencieux, et préparé dans les conditions les meilleures d'observation.

D<sup>r</sup> MOTET.

TRAVAUX DIVERS A CONSULTER DANS LES RECUEILS PÉRIODIQUES.

(Année 1865.)

1<sup>o</sup> De l'emploi de l'acide phénique dans le traitement des ulcères phagédéniques survenant chez les aliénés malpropres. — Observation lue à la Société des médecins de l'Isère par M. Barrion, interne à l'asile de Saint-Robert.

Une plaie ulcéreuse, étendue et profonde, répandant une odeur infecte et contre laquelle on avait inutilement employé les moyens usités en pareil cas, fut guérie au moyen de pansements faits avec de la charpie imbibée d'une solution composée de 1 gramme d'acide phénique cristallisé, 3 grammes d'alcool et 900 grammes d'eau. (*Bulletin médical du Dauphiné*, 1865, p. 318.)

2<sup>o</sup> Crises épileptiformes et vomissements bilieux intermittents produits par la privation de tabac à fumer. — Observation par le docteur Pascal.

Les accidents disparurent dès que le malade eut repris l'usage

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 4<sup>e</sup> série, t. IX. Mars 1867. 9.

21



## 322 REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

de la pipe qu'il avait dû discontinuer en entrant au couvent de la Grande-Chartreuse. (*Bulletin médical du Dauphiné*, 1865, p. 473.)

3° Quelques cas de paralysies incurables ou temporaires, survenues dans le cours ou pendant la convalescence de maladies aiguës autres que la diphthérie, par le docteur Surmay.

(*Bulletin médical de l'Aisne*, 1865, n° 1, p. 24.)

4° Note sur le traitement du *delirium tremens* au moyen du tartre stibié. — Cinq observations de traitement suivi de guérison rapide, par le docteur Desprez.

(*Idem*, p. 48.)

5° Observation de *delirium tremens* traité avec succès par le tartre stibié à haute dose, par le docteur Desprez.

(*Idem*; n° 3, p. 17.)

L. L.

---

## JOURNAUX ALLEMANDS.

### Correspondenz-Blatt (1).

Analyse par le docteur ERTZBISCHOFF.

Année 1864.

SOMMAIRE. — Pathologie et thérapeutique des affections mentales basées sur l'anatomie physiologique, par Schroeder van der Kolk. — Observations thérapeutiques sur l'épilepsie, par Skoda. — Diagnostic de la manie aiguë et de la lypémanie aiguë, par Otto de Rudolstadt. — Aliénation mentale chez les enfants, par le docteur Berkham (de Brunswick). — Influence de la lumière sur la guérison des affections mentales, par le docteur H... — Des injections sous-cutanées, par Erlenmeyer. — Des altérations des fonctions psychiques au point de vue juridique, par Otto de Rudolstadt. — Mélancolie cataleptique, par le docteur Kelp.

On peut regarder Schröder van der Kolk, régénérateur de l'aliénation mentale dans les Pays-Bas, comme un auteur allemand, car, outre plusieurs voyages scientifiques accomplis en Allemagne, il y avait fait traduire tous ses autres ouvrages. La mort vint le frapper

---

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, 1865, t. VI, p. 263.

sans lui laisser le temps de mettre la dernière main à celui que nous nous proposons d'analyser.

C'est donc une œuvre posthume dont nous devons la publication à son élève Hartsen et la traduction en allemand au professeur Theile.

Sans partager certaines manières de voir de l'auteur, sans admettre avec lui les effets problématiques de l'inflammation de la moelle allongée qu'il invoque beaucoup trop souvent, sans être, enfin, partisan de cette thérapeutique barbare, les saignées, les ventouses, les moxas et les sétons, on ne peut cependant méconnaître dans cet ouvrage d'excellentes recherches anatomo-physiologiques et pathologiques.

Il est divisé en deux parties.

Nous ne nous arrêterons pas à la première qui traite de l'anatomie physiologique du cerveau. Il est toutefois impossible de passer sous silence le rôle important que van der Kolk fait jouer à la glande thyroïdienne dans la circulation cérébrale. Il la regarde comme un diverticulum, un réservoir destiné à diminuer l'afflux sanguin trop considérable vers le cerveau. Par cela même, ajoute-t-il, sans pourtant en tirer la conclusion que le crétinisme en soit une conséquence, il n'est pas invraisemblable qu'un goitre, recevant beaucoup de sang au préjudice du cerveau, en empêche le développement, ou, du moins, en diminue l'activité fonctionnelle.

On remarquera particulièrement l'article qui traite de l'inflammation de la dure-mère, niée par Andral et rencontrée une seule fois par Abercrombie. L'auteur en retrace la symptomatologie et cite des cas de guérison.

L'introduction à la seconde partie se résume en ces quelques mots : le bon sens et la connaissance de l'homme, dans le traitement de l'aliénation mentale, sont de meilleurs guides que beaucoup de théories et d'exemples.

Van der Kolk passe ensuite à la classification, et, quoiqu'il ne rejette pas complètement les dénominations de manie, de mélancolie et de démence, préfère la division, selon lui plus pratique, en folie idiopathique et folie sympathique.

La folie idiopathique est ou aiguë ou chronique. Dans la forme aiguë, les malades sont atteints de méningite aiguë, affection que l'on doit combattre, selon lui, par les antiphlogistiques et surtout par les ventouses à la nuque. Très-souvent les vésicatoires, au lieu de faire naître le calme, produisent l'effet contraire. L'auteur préconise le tartre stibié et rejette les acides ainsi que les narcotiques.

Au sujet de la folie idiopathique chronique, il entame son thème

favori sur la moelle allongée. L'inflammation ou la congestion de cet organe, qui se reconnaissent l'une et l'autre par une douleur à la pression au niveau des vertèbres cervicales, sont la cause de cette affection et de la constipation qui l'accompagne fréquemment. Il a encore recours dans ce cas aux antiphlogistiques, aux révulsifs locaux, et, à l'intérieur, au tartre stibié et au sulfate de cuivre.

Les hallucinations de la vue et de l'ouïe, complications fâcheuses, tiennent à une congestion des nerfs optiques ou des tubercules quadrijumeaux. Ils cèdent à l'emploi de dérivatifs à la nuque.

Dans la folie sympathique, il y a une congestion nerveuse du cerveau. On trouve le plus souvent des altérations du côlon, des rétrécissements, des ulcérations, des inflammations et des allongements déjà signalés par Esquirol et Morgagni.

Les affections des voies respiratoires sont également en corrélation intime avec les affections cérébrales. Il n'en est point de même des affections du cœur. L'hypertrophie et les lésions valvulaires amènent plutôt l'apoplexie que la folie, et, si on les trouve chez les aliénés, il faut les attribuer à l'état d'agitation des malades.

Les lésions du côlon donnent naissance à une folie sympathique qui est caractérisée par l'hypochondrie. L'auteur dirige le traitement sur le côlon lui-même, tout en ne perdant pas de vue la moelle allongée, et propose l'emploi de l'aloès associé au sulfate de cuivre.

La folie dépendant des lésions des organes génitaux, à côté de la dépression et de l'hypochondrie, engendre des idées mystiques que l'auteur attribue à l'onanisme. Combattre les hémorroïdes et les habitudes de masturbation par les moyens appropriés : tel est le traitement que Schröder préconise.

Les observations recueillies sur les cas de folie tenant à des affections des voies urinaires sont excessivement rares ; aussi l'auteur ne fait-il que les signaler en passant. Il arrive ensuite à la corrélation de la folie avec les affections pulmonaires, question dont il s'est déjà occupé plus haut, et il ajoute que la phthisie laryngée se présente aussi chez les aliénés. La phthisie pulmonaire alterne souvent avec la manie ou la mélancolie, et la manie se développant dans le cours d'une phthisie semble être, suivant lui, le symptôme d'une affection du nerf vague ou de la moelle allongée. Mais ce passage de la folie à la phthisie, et réciproquement, ne se présente pas toujours, et la phthisie revêt à côté de la mélancolie la forme galopante qui amène rapidement la mort du malade.

La manie intermittente est toujours d'un pronostic fâcheux et dénote une lésion profonde du système nerveux que l'on combat



difficilement avec la quinine ou la teinture de Fowler. Van der Kolk conseille encore les ventouses à la nuque et les sétons, et, à l'intérieur, le tartre stibié ou la digitale. Il termine par un aperçu sur les effets thérapeutiques des nervins et des narcotiques, parle de l'intolérance de certains estomacs pour le camphre, énumère les bons effets de l'opium dans la mélancolie anxieuse, ainsi que de la morphine employée seule ou associée au tartre stibié, et dit un mot de la belladone et de la stramoine.

Enfin il cite, en passant, l'emploi du chloroforme dans l'hystérie et de la digitale dans les cas où l'émétique n'est pas supporté ; il est partisan des bains prolongés préconisés par M. Brierre de Boismont.

On est arrivé, en éloignant les causes qui peuvent provoquer ou hâter les accès d'épilepsie, en observant les lois d'une hygiène bien entendue, à diminuer les paroxysmes de ces accès, quelquefois même à les faire cesser complètement. Mais le plus souvent, on est réduit à demander aux médicaments ce qu'on ne saurait obtenir par d'autres voies.

Au sujet de ces différents médicaments et de leur efficacité relative, nous trouvons dans le *Journal médical de Vienne* les observations thérapeutiques de Skoda.

Cette feuille, après avoir parlé de la quinine dont elle fait ressortir les excellents effets dans la périodicité des accès, dans les cas d'éclampsie et de convulsions chez les enfants, signale les résultats négatifs de la saignée et de l'emploi de la digitale dans l'épilepsie qui vient à la suite d'une affection cardiaque intermittente. Ensuite, à propos de la méthode *perturbans* et *confundens* dans les accès répétés, elle cite l'emploi de l'émétique. Et puis, passant aux nervins, elle s'étend sur l'emploi de la dictame blanche, de la rue, de l'absinthe et de l'armoise.

Enfin elle arrive aux narcotiques et énumère les effets du laudanum, surtout dans les accès produits par une peur subite ou une frayeur prolongée, et plus particulièrement de l'atropine, qui, à elle seule, produit plus de résultats que tous les autres médicaments.

Mais comme les effets de ce remède varient suivant le tempérament de chaque individu, et qu'il importe surtout de donner chaque jour la même dose, il faut, dit Skoda, trouver la dose qui convient à chaque tempérament et obtenir ensuite une solution d'une application facile.

Pour parer à tous les inconvénients qui peuvent résulter de l'emploi de ce médicament, Skoda fait dissoudre 5 centigrammes d'atropine dans 500 gouttes d'alcool. On doit administrer aux adultes

10 gouttes par jour de cette composition, en deux fois ; on continue la même dose pendant trois ou quatre jours en l'augmentant ensuite graduellement, s'il ne survient point d'accidents. Mais, dès qu'on observe une certaine dilatation des pupilles, ou un chatouillement de la gorge chez le malade, il faut cesser l'emploi du médicament pour le reprendre aussitôt après la disparition de ces symptômes.

Deux affections qui présentent ordinairement des caractères tout à fait distincts, la lypémanie aiguë et la manie aiguë, ont cependant quelquefois entre elles une telle analogie, qu'il n'est point rare de prendre souvent au premier aspect pour des maniaques certains malades agités, loquaces, turbulents et qui, en réalité, sont atteints de lypémanie.

La distinction à établir entre ces deux cas est le sujet d'un mémoire du docteur Otto de Rudolstadt.

Dans la mélancolie aiguë, l'angoisse est le pivot autour duquel viennent se grouper toutes les conceptions délirantes du malade ; une gaieté anormale est au contraire le caractère essentiel de la manie aiguë.

Ces deux affections sont le résultat d'un trouble des sensations ; mais tandis que l'une entraîne la gaieté à sa suite, l'autre s'entoure de la plus profonde tristesse. L'agitation est un caractère commun à toutes deux ; seulement, dans la manie, cette même gaieté d'où proviennent l'agitation et la loquacité est le mobile instinctif qui guide le malade, tandis que, dans la lypémanie, les fausses perceptions, qui prennent leur source dans une angoisse continuelle, agissent sur la volonté, président alors à l'agitation et commandent le délire.

En un mot, dans la manie, l'agitation est instinctive, et elle est volontaire dans la lypémanie. La manifestation de la volonté se remarque aussi chez les maniaques, mais elle y est toujours moins accentuée que chez les mélancoliques où l'agitation atteint parfois les proportions de la fureur la plus intense.

L'aliénation mentale chez les enfants, quoique rare, se présente néanmoins plus fréquemment qu'on ne le pense.

Diversement mise en doute autrefois par les uns et regardée par les autres comme une exception à la règle, elle est généralement admise aujourd'hui.

Cependant elle est encore souvent méconnue, et l'on prend soit pour de l'entêtement, des bizarreries de caractère ou des écarts de



jeunesse, ce qui n'est en réalité que de l'aliénation. En scrutant les antécédents des malades de nos asiles, on trouve que plusieurs d'entre eux ont été aliénés dans leur jeune âge; on voit vaquer à leurs occupations journalières, tout en conservant quelques traces des conceptions délirantes qui ont caractérisé l'affection psychique dont elles avaient été atteintes dans les premières années de leur vie, des personnes vivant au milieu de la société et que leur entourage ne regardait point comme aliénées.

Cette maladie se présente sous les quatre formes suivantes :

1° La mélancolie qui entraîne quelquefois au suicide;

2° La manie qui présente les mêmes symptômes que chez l'adulte.

3° Une troisième forme qui consiste dans un état hallucinatoire. L'auteur de ce mémoire, le docteur Berckham, rapporte une observation qu'il a faite sur ce dernier cas : c'est un enfant de trois ans chez lequel il a constaté une hallucination de l'ouïe, et il ajoute fort judicieusement qu'il ne faut attribuer qu'à l'âge peu avancé de cet enfant l'absence complète d'autres symptômes délirants.

4° Enfin la quatrième forme se caractérise par l'imbécillité suite de manie ou de mélancolie, ainsi que l'imbécillité et l'idiotie accompagnées d'excitation maniaque.

L'auteur, dans un deuxième chapitre, réunit un grand nombre de cas épars dans la science et constitue ainsi une bibliographie assez complète très-utile pour l'étude de cette affection.

Nous nous bornerons à les reproduire sans entrer toutefois dans les détails dont il a fait suivre ses observations.

Le docteur Berckham cite en première ligne, et comme étant les plus anciens, deux cas consignés dans les archives de l'asile de Brunswick dont il est le médecin. Le premier, remontant à l'année 1750, concerne une jeune fille de onze ans atteinte de mélancolie. Le second se rapporte à un garçon de dix ans atteint de la même affection. Tous deux guérissent, grâce à un traitement alors en vogue, le petit-lait.

Nous avons lieu d'être surpris que le docteur Berckham n'ait point recueilli d'observations remontant à une époque plus reculée. Cependant l'Allemagne, sans compter la France, aurait pu en fournir plus d'une. Ainsi, au x<sup>e</sup> et au xiii<sup>e</sup> siècle, on voit, sous l'impression d'une surexcitation religieuse malade, se former des rassemblements d'enfants qui abandonnent leur famille et leur patrie pour faire le pèlerinage de la terre sainte.

En 1609, les enfants du pays de Labourd, où régnait alors une épidémie de démonolâtrie, furent atteints d'hallucinations, de transports extatiques et autres.



Nous pourrions encore citer plusieurs faits du même genre qui sont relatés dans l'ouvrage de M. Calmeil.

Greting (1), dans ses mélanges, parle d'un enfant âgé de neuf mois qui était sujet à des accès d'agitation. Admis à Waldenheim, il y mourut d'inanition lors de la première dentition.

Perfect (2) a observé un cas de mélancolie chez un garçon de onze ans, qui guérit au bout de quatre mois.

Haslam (3) fait mention des deux cas suivants : une fille âgée d'un peu plus de deux ans atteinte d'aliénation avec accompagnement de convulsions et d'agitation ; un garçon de deux ans, jouissant d'une excellente santé physique et qui fut pris, sans cause connue, d'agitation maniaque.

Vering (4) dit qu'une jeune fille de douze ans devint mélancolique à la suite d'une vive frayeur.

Vogel (5) rappelle une jeune fille de onze ans qui, également à la suite d'une vive frayeur, fut prise tout à coup de l'idée fixe de tuer sa belle-mère à laquelle elle était cependant très-attachée.

Dans le service de Berends (6), à Berlin, se trouvait, en 1821, un garçon de onze ans que les privations et l'isolement avaient rendu mélancolique. Il guérit après deux mois de traitement.

Rush (7) parle de deux enfants âgés, l'un de onze, l'autre de sept ans, atteints tous deux d'aliénation.

Esquirol traita un enfant de huit ans atteint de manie survenue à la suite d'une fièvre typhoïde. Il soigna encore une autre enfant âgée de onze ans qui était mélancolique et sujette à des hallucinations de la vue et de l'odorat.

Foville (8) a fait des observations sur un garçon de dix ans atteint de manie à la suite de lectures, ainsi que sur une jeune fille de sept ans devenue maniaque à la suite de la petite vérole.

Pignoco (9) a observé la manie chez un garçon de huit ans.

Guislain (10) cite une jeune fille de sept ans atteinte de manie à la suite d'un coup qu'elle avait reçu sur la tête.

(1) *Conf. Vering psych. Heilk.*, II, 2. Leipzig, 1818.

(2) *Merkwürdig, Fall. d. Wahnsinns. a. d. Engl.* Leipzig, 1794.

(3) *Obs. on Madn*, Ed. 2<sup>e</sup>. London, 1809.

(4) *Psych. Heilkund.*, II, 2. Leipzig, 1818.

(5) *Rust's Magaz.*, XII, 1822.

(6) *Rut's Magaz.*, XIV, p. 78.

(7) *Med. unters. u. Beob. üb. Seelenkr.* Leipzig, 1825.

(8) *Dict. de méd.*, 1829.

(9) *Obs. sul. alien. ment.* Palermo, 1841.

(10) *Phrenop. a. d. Franz. v. Wunderlich.* Stuttgart u. Leipzig, 1838.

Zeller (1), dans son rapport sur Winnenthal, — 1840-1843, — fait mention d'un garçon de neuf ans atteint d'abord de mélancolie et de manie, et qui finit par tomber dans une espèce de démence.

Stoll (2) raconte l'histoire d'un enfant aliéné : bien portant jusqu'à l'âge d'un an, il fut pris de convulsions, puis de manie à la suite de la vaccination, et succomba sous l'effet de ces convulsions à l'âge de huit ans.

Fr. Engelken (3) parle d'un enfant de dix ans qui fut atteint de chorée à la suite de l'extraction d'une dent. Cette névrose se compliqua bientôt d'un délire qui céda à l'administration de l'opium. Un autre enfant de onze ans atteint d'aliénation compliquée de chorée guérit sous l'influence du même traitement.

Dans sa polyclinique, Romberg (4) cite une enfant de six ans qui était en proie à une manie furieuse.

Le *Journal de médecine psychologique* de Forbes Winslow (5) relate le cas d'un enfant de six ans qui fut pris de convulsions pendant la dentition et plus tard de manie furieuse, et qui guérit cependant.

Parmi les observations faites par Roesch (6) sur des enfants atteints d'affections psychiques, on remarque celle d'un garçon de onze ans qui se suicida, et celle d'une jeune fille devenue sourde-muette à la suite de convulsions et qui tomba dans le délire. Des bains chauds et des soins attentifs amenèrent son rétablissement au bout de six mois. Elle eut plus tard une rechute dont elle guérit également.

Ideler (7) fait mention d'une fille de onze ans atteinte de mélancolie et dont la tête avait un volume un peu exagéré. Des douches, des sétons, ainsi que l'emploi de l'électropuncture, ramenèrent cette jeune fille à son état normal après deux ans de traitement.

Ch. West (8) raconte qu'une jeune fille de douze ans devint, tout à coup et sans cause connue, capricieuse et entêtée ; sa fureur ne connaissait plus de bornes lorsqu'on ne la laissait point approcher de sa mère. Il lui était impossible de rester en place ; elle courait sans cesse à la garde-robe pour avoir des selles. Elle mourut deux ans après l'apparition de ces symptômes, sans que son état eût subi aucune amélioration. Un autre enfant de neuf ans atteint d'épilepsie

(1) *Allg. Zeitschrift f. Psychiatr.*, 1843.

(2) *Med. Jahrb. d. Oesterreich. Staates*, 1844.

(3) *Allg. Zeitschr. f. Psychiatr.*, V, p. 373.

(4) *Deutsch. Klinik*, 1851.

(5) *Conf. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr.*, VIII, p. 380.

(6) *Beob. üb. d. Cretin. von Rösch*. Tübingen, 1851.

(7) *Ann. de charité*. Berlin, 1853.

(8) *Journal f. Kinderkrankheit.*, XXIII, 1854, et XXXV, 1860.

fut pris d'accès de manie aiguë et dut être envoyé à l'hôpital. Un troisième, âgé de huit ans, à la suite de convulsions, offrit tous les caractères de l'aliénation et se fit surtout remarquer par un penchant à tout détruire. Un dernier enfin, âgé de cinq ans et atteint de mélancolie, mourut seize jours après l'invasion de la maladie.

Schubert (1), dans le *Correspondenz-blatt*, signale chez une jeune fille de près de trois ans, parfaitement constituée et très-intelligente, un cas d'hydrophobie aiguë suivie de délire maniaque et d'épilepsie. Elle mourut dans un accès d'épilepsie.

Güntz (2) trace l'histoire d'un enfant dont la lypémanie reconnaissait pour cause l'hérédité, ainsi que des excès de travaux intellectuels, et qui recouvra la santé après un an de traitement.

M. Morel (3), entre autres cas d'aliénation observés chez des enfants, cite celui d'un garçon de onze ans qui fut atteint de chorée et de manie aiguë à la suite de répercussion d'une affection du cuir chevelu. Une fille de dix ans, très-intelligente, sous le coup d'une vive frayeur, fut prise de convulsions, de perte de la parole et d'accès d'épilepsie. Un autre enfant de cinq ans présenta les mêmes symptômes, sans toutefois les attaques d'épilepsie.

Griesinger (4) dit qu'il a observé la manie chez des enfants de six, sept, neuf et dix ans ; le délire aigu accompagné d'épilepsie chez un garçon de cinq ans, et la folie simple chez un autre garçon de dix ans.

Erlenmayer relate le cas suivant : Un garçon de dix ans, élève de sixième au gymnase, fut pris, sans aucune cause connue, d'hallucinations qui disparurent au bout de huit jours.

Le docteur Prichard (5) fait mention d'un fait qui lui a été communiqué par un employé de l'asile de Gloucester. Une jeune fille âgée de sept ans et qui comptait dans sa famille plusieurs membres atteints d'aliénation mentale, très-douce, très-intelligente et qui, jusqu'alors, avait fait la joie de ses parents, devint tout à coup grossière, irritable et refusa la nourriture qui lui était offerte. On la vit préférer le sol humide au lit dans lequel elle couchait d'habitude, recherchant les crudités, mangeant ses excréments, buvant son urine, frappant les personnes qui l'entouraient et se réjouissant ensuite du mal qu'elle pensait avoir fait. Cet état dura deux mois.

(1) 1858, n° 15.

(2) *Zeitschrift f. Psychiat.*, XVI, p. 215.

(3) *Traité des maladies mentales*. Paris, 1860.

(4) *Pathologie et thérapeutique des affections mentales*, 2<sup>e</sup> édition.

(5) *Treatise on Insanity by Prichard*. London, 1835.



Marc (1) cite un cas livré à la publicité par Parent-Duchâtelet : c'est celui d'une jeune fille de huit ans adonnée à la masturbation, et dont les sentiments affectifs avaient subi une perversion complète. Elle ne conservait plus aucune espèce d'attachement pour ses parents ; sa grand'mère, par qui elle avait été élevée, était l'objet de la même répulsion, et on l'entendit souvent dire qu'elle la tuerait volontiers pour obtenir ses vêtements. Au reste, toutes ses fonctions s'exécutaient d'une façon normale. Peu à peu cette jeune fille rechercha le travail, ses idées disparurent et il ne lui resta plus qu'une sorte de tristesse habituelle.

Jacobi (2) raconte qu'à l'établissement de Siegburg se trouvaient deux enfants de neuf ans atteints de manie aiguë.

M. Briere de Boismont (3), dans son travail sur l'aliénation mentale chez les enfants, parle d'une fille de sept ans qui était sujette à des hallucinations de la vue, sans autres traces de délire, et d'un garçon de six ans, qui réclamait sans cesse un couteau pour tuer les personnes qui l'entouraient.

En 1842 (4), un enfant de six ans fut admis à Bedlam-Hospital. Il était sujet à des accès d'agitation pendant lesquels il déchirait ses habits et cherchait à mordre et à frapper tous ceux qui l'approchaient. Cet état dura six mois et la guérison arriva après un traitement de vingt mois.

John Mislar (5) publie une observation très-intéressante faite sur un enfant de six ans. Issu de parents plus ou moins excentriques, ce garçon se fit remarquer de bonne heure par une grande vivacité de caractère qui, à la moindre contrariété, dégénérait en convulsions suivies de coma. Il fuyait les caresses, y répondait par des actes de violence et ne paraissait tenir aucun compte des amusements que recherchent les enfants. Sa sœur étant venue à mourir, il mit le feu au berceau dans lequel reposait le cadavre. Quoique doué d'un appétit dévorant, il refusait de manger en présence de son père. Étant un jour parvenu à s'emparer de la montre de ce dernier, il la jeta au feu et mit à sa place une bourse remplie de matières fécales. Son goût est entièrement dépravé et paraît s'accoutumer de sel et d'arêtes de poisson qu'il prend plaisir à mâcher

(1) *Die Geisteskrankheiten in Bez. z. Rechtspflege*. Berlin, 1843.

(2) *Hauptformen der Seelenstörungen*. Leipzig, 1844.

(3) *Journal of psycholog. med.*, edit. by Forbes Winslow. London, 1857.

(4) *Psycholog. med.* by Bucknill and Tuke. London, 1858.

(5) *The Lancet*. London, 23 mai 1863.

pendant longtemps. Il est gâteux, mais il choisit, pendant le jour, un endroit quelconque du plancher pour y déposer ses ordures et attend, avec une obstination remarquable, un moment propice. Il se livre quelquefois à de tels efforts pour obtenir une selle, qu'il s'ensuit assez fréquemment une chute du rectum. Parlait-on en sa présence de sa conduite et de ce qu'elle avait de répréhensible, il en convenait parfaitement, tout en s'applaudissant du mal qu'il pensait avoir fait. Bientôt, transféré à Colney-Hatch, il devint peu à peu tranquille, soumis et d'une conduite tellement régulière que le docteur Edgard Scheppard, médecin de l'établissement, crut pouvoir demander sa sortie. Mais à peine rentré chez son père, il retomba dans ses anciennes habitudes.

En ce qui touche l'âge des jeunes malades, il résulte de ces observations que l'exaltation se rencontre plus fréquemment dans les premières années de la vie, et que la dépression prédomine vers l'approche de la puberté.

Parmi les causes qui président au développement de la maladie, viennent la frayeur, les impressions morales, l'hérédité, les affections cérébrales et typhoïdes, la chorée, l'épilepsie, etc.

Le pronostic, suivant van der Kolk, est favorable; la durée de la maladie ne dépassa pas deux ans, pour les observations relatées dans cet ouvrage, et le traitement préconisé par l'auteur et par Engelken est l'opium.

Ce n'est point la première fois que la médecine invoque les effets de la lumière dans le traitement des affections mentales. Mais, quoique déjà vieille, cette question ne nous semble pas encore toucher à une solution définitive, surtout au point de vue de la pratique.

Les anciens croyaient que la lune, à l'exclusion du soleil, exerçait une certaine influence sur l'état de quelques malades. Sans se rendre compte de cette préférence, ce qui aurait dû être le point de départ de toute conclusion rationnelle, ce fait une fois admis, ils en tiraient les conséquences les plus diverses et les plus impraticables dans l'application.

Il est certain, en effet, que si l'obscurité entraîne à sa suite un sentiment de frayeur et de crainte, la lumière, au contraire, fait naître une certaine assurance dans le cœur de ceux qui y sont exposés. Aussi, tandis que, chez les lypémaniques, les angoisses sont beaucoup plus vives la nuit que le jour, le moindre rayon suffit pour aggraver la situation des malades sujets à une agitation passagère ou permanente.



C'est là un fait incontestable et relevé depuis longtemps par les observations médicales.

Partant de ce principe qu'il admet sans le discuter et sans en rechercher les motifs, l'auteur de ce mémoire recommande d'éclairer les pièces destinées aux lypémaniques et de laisser dans l'obscurité la plus complète celles des malades atteints de manie.

Mais, en dehors des besoins du service qui ne s'accommoderaient point d'une pareille obscurité, on se demande si cette mesure n'offrirait pas en elle-même quelque chose d'inhumain. Sans doute, si les résultats devaient être à la hauteur du sacrifice imposé au malade, il n'y aurait point à reculer ; seulement ces résultats sont condamnés depuis longtemps par la pratique.

Aussi nous pensons que l'application du système proposé par le docteur H... ne saurait être regardée comme constituant un progrès réel, et qu'il n'y a pas lieu d'y revenir alors que l'expérience en a déjà fait justice.

Chacun de nous sait, par expérience, combien est difficile l'administration des médicaments chez les aliénés. Si cette difficulté est grande dans les asiles, elle devient presque insurmontable dans la clientèle. Après avoir épuisé tous les moyens imaginables, on arrive invariablement à la sonde œsophagienne, opération désagréable, ou à l'emploi des lavements, chose qui n'est pas toujours facile, surtout avec des malades agités. Aussi les injections sous-cutanées sont-elles appelées à rendre d'excellents services, non-seulement dans le traitement de la folie, mais encore dans celui des affections incidentes qu'elle présente.

Action immédiate, action sûre, dose moindre de médicament, pas d'opposition de la part des malades : tels sont les avantages que le docteur Erlenmeyer assigne à cette méthode thérapeutique.

Les médicaments qu'on a employés sont surtout les alcaloïdes ; on a également eu recours aux teintures et au sulfate de quinine ; mais on y a de nouveau renoncé.

Le procédé opératoire n'offre rien de particulier. On s'est servi avec succès de la morphine dans le traitement des névralgies, des douleurs rhumatismales, du tétanos et de l'aliénation mentale, là où l'opium est indiqué.

Le premier effet de l'injection de la morphine est une sensation d'engourdissement local ; les effets secondaires obtenus par de fortes doses se développent dans l'ordre suivant : pâleur de la face, parfois avec sueur, refroidissement des extrémités, vertiges, maux de tête, ralentissement du pouls et de la respiration, contraction



des pupilles, syncopes, nausées, somnolence. Chez les personnes très-**impressionnables**, on voit même survenir des convulsions. L'effet du médicament est de trois à trente heures.

La solution employée est au 1/26°. Chez les malades que l'on ne connaît point, on doit commencer par un milligramme et augmenter graduellement. Cette dose peut être plus forte pour les aliénés, ainsi que pour les personnes habituées aux alcools et aux opiacés. Les injections de teinture d'opium et de hachisch sont complètement abandonnées.

Après la morphine, l'atropine est la substance dont on se sert le plus souvent dans les injections sous-cutanées. La plupart des médecins en emploient le sulfate; Scholz seul en recommande le valérianate.

La douleur que le malade ressent à l'injection est la même que celle produite par la morphine; mais la sensibilité autour de la piqûre disparaît plus vite.

Les effets secondaires sont les suivants : dilatation des pupilles, sécheresse de la bouche et de la gorge, céphalée, vertiges, accélération du pouls et de la respiration. Il ressort de ces symptômes que, sous certains rapports, ce médicament et celui qui précède sont antagonistes. L'effet de l'injection dure de trois à vingt heures. Jusqu'à ce jour, cette substance a été employée dans les convulsions et les névralgies. Fournier en obtint d'excellents résultats dans le traitement du tétanos. Scholz s'en servit avec succès dans des cas de convulsions hystérisiformes; mais l'auteur de ce mémoire l'employa en vain dans l'épilepsie ancienne.

En ce qui touche l'application de ce médicament au traitement de l'aliénation mentale, les résultats obtenus ne sont ni assez nombreux ni assez définis pour en tirer une conclusion rigoureuse.

La solution employée est de 0,05 d'atropine pour 8 grammes d'eau, dont on injecte 5 à 10 gouttes.

Pour la strychnine, une forte rougeur de la peau se manifeste au point où a été faite l'injection. Les effets secondaires sont absolument ceux produits par l'ingestion des médicaments; si ce n'est qu'ils sont plus intenses et plus rapides.

Courty (de Montpellier) s'en servit le premier dans les névralgies. Pletzer en a tiré de bons effets dans un cas de tabes commençant. D'autres médecins l'ont employée avec succès dans les paralysies du nerf facial, les amauroses, les incontinenances d'urine et dans les aphonies. La solution employée par Pletzer est de 0,05 de nitrate de strychnine pour 8 grammes d'eau. Il en injecte 1/40° de grain en une fois. Waldenburg ajoute à la solution de la glycérine, et

le docteur Erlenmeyer emploie la solution 0,05 pour 8 grammes d'eau. La conine a été employée dans l'asthme, dans l'emphyseme et dans l'angine de poitrine, et l'on en a retiré de bons effets.

Cette substance se recommande dans le traitement de la lypémanie anxieuse, dans les autres névroses des organes respiratoires, la toux convulsive et dans l'hystérie.

Quant aux autres alcaloïdes, à l'exception de la quinine qu'on emploie quelquefois avec succès, l'auteur n'a pas été à même de les expérimenter et se borne à citer les observations des médecins qui y ont eu recours.

Le docteur Erlenmeyer passe ensuite en revue l'injection de la digitaline dans les affections cardiaques, de l'aconitine dans les névralgies, de la véraltrine dans les affections rhumatismales, enfin de la nicotine, du curare, de la caféine et du sulfate de quinine. Le seul inconvénient que l'auteur reconnaisse aux injections sous-cutanées est la dépendance dans laquelle se met le médecin vis-à-vis du malade, surtout dans les cas chroniques.

Un ouvrier, sujet à des angoisses et à des hallucinations de l'ouïe, incendia un jour sa maison afin de détruire la source des voix qui le poursuivaient. Les observations faites sur ce malade, placé dans un asile, amenèrent bientôt, chez lui, la constatation d'un dérangement d'esprit caractérisé.

Ce fait, comme tant d'autres, ajoute le docteur Erlenmeyer qui publie cette observation, nous prouve que l'initiation primordiale des troubles intellectuels est souvent mise en doute par la justice. Reconnaître et juger l'aliénation mentale à son début, est toujours une chose sérieuse et difficile. L'auteur donne alors un aperçu, très-concis, il est vrai, sur le développement de la folie et les symptômes initiaux qu'elle présente.

Les fonctions psychiques se partagent en deux catégories : celle du sentiment et celle de l'intelligence. De là, aussi, la division en deux sortes de troubles. Mais chacune de ces divisions forme, à son tour, deux autres groupes qui marquent le début de l'aliénation mentale.

Les troubles du sentiment sont d'une nature triste ou d'une nature gaie.

Dans le premier cas, qui amène d'ordinaire la mélancolie, on remarque, chez le malade, un regard triste, effaré, fixe ; une manière d'être sérieuse, tranquille et retirée, faisant parfois place à de violents accès d'agitation ; ensuite de la somnolence, de l'affaïssement, de l'anxiété et du découragement. En même temps que ces symptômes psychiques, on observe les phénomènes somatiques



suivants : fatigue, sommeil parfois agité, parfois nul, troubles digestifs, battements de cœur, pouls très-développé, augmentation de température du côté de la tête, coïncidant avec un état anémique du reste du corps et augmentation de la sécrétion urinaire.

Dans le second cas, qui, fréquemment, est consécutif au premier, on trouve de la surexcitation dans les mouvements, de l'activité, de la loquacité, une mobilité continue, de l'orgueil, une exagération du sentiment de la personnalité.

Les troubles du sentiment précèdent fréquemment les troubles intellectuels. Ceux-ci consistent : soit dans des illusions, soit dans des hallucinations, soit dans un affaiblissement de l'intelligence.

Enfin, l'auteur termine en disant que ce sont surtout les hallucinations de l'ouïe qui sont le plus fréquentes, et que c'est à elles qu'il faut rapporter la plupart des actes criminels.

Le docteur Kelp (1), auteur d'un mémoire sur la mélancolie cataleptique, retrace en quelques mots les symptômes de cette affection et la distingue de la mélancolie avec catalepsie, forme dans laquelle on retrouve simultanément les symptômes des deux maladies.

La mélancolie cataleptique, dit-il, a de spécial un degré très-prononcé de roideur musculaire rendant très-difficile, souvent impossible, la flexion ou l'extension de la partie affectée.

Tantôt la roideur musculaire est générale, tantôt elle est localisée et se réduisant à un certain groupe de muscles. Elle occupe, de préférence, la partie supérieure du corps, la nuque, le cou et ne disparaît point durant le sommeil. La contractilité musculaire est conservée et se manifeste sous l'influence du galvanisme.

Les malades sont muets, apathiques, immobiles durant des heures entières. Les pupilles sont dilatées, presque insensibles, la température générale est abaissée. Les malades refusent de manger, serrent les mâchoires de manière à ne laisser passer aucun aliment. Le pouls est tantôt lent, tantôt fréquent, les selles sont irrégulières. Les malades ont conscience de ce qui se passe autour d'eux, ils voient et observent ; mais des impulsions intérieures les empêchent de manifester leurs pensées. Les paupières sont contracturées et difficiles à ouvrir ; dans le cas contraire, les yeux sont ternes, sans vie comme sans expression, et dénotent une prostration profonde.

A l'appui de cette description symptomatique, le docteur Kelp cite l'observation d'un jeune homme atteint de cette affection, suite de lypémanie.

---

(1) *Correspondenz blatt*, 1863, p. 353.



---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

Étude sur le ramollissement du cerveau, par le docteur E. Dufour (de Grenoble) ancien interne à l'asile public d'aliénés d'Aix (Bouches-du-Rhône).

Le ramollissement du cerveau a été l'objet de nombreuses recherches. Des médecins du plus haut rang, parmi lesquels il faut citer Rochoux, Lallemand, Andral, Rostan, Bouillaud, Cruveilhier, ont envisagé cette maladie sous toutes ses faces. Néanmoins, malgré les travaux de tous ces savants, bien des points restent encore à élucider. Les difficultés du sujet n'ont pas arrêté M. le docteur Dufour, ancien interne à l'asile public d'aliénés d'Aix, aujourd'hui médecin adjoint à l'asile d'aliénés d'Auxerre.

L'*Étude sur le ramollissement du cerveau*, qu'il vient de publier, marque pour ainsi dire son entrée dans la carrière de la médecine mentale, à laquelle ce travail se rattache par une des lésions principales qui caractérisent la paralysie générale. L'auteur a cru devoir éliminer dans son travail ce qui a trait à cette dernière affection pour n'envisager le ramollissement (*nécrobiose* de Virchow) qu'en tant que maladie primitive, essentielle. Après avoir donné la définition et présenté un court historique du ramollissement cérébral, il en expose longuement l'anatomie pathologique. Cette description des altérations visibles à l'œil nu et de celles que révèle le microscope traduit exactement l'état actuel de la science sur ce point. La nature de l'affection se dégage-t-elle bien nettement de ces recherches ? Je crains qu'à cet égard la lumière ne soit pas encore faite, malgré tous les efforts tentés dans cette voie par Virchow et par nos histologistes français, entre autres par MM. Lancereaux et Laborde, dont M. Dufour résume les travaux. Aux opinions qui voient dans le ramollissement le produit d'une inflammation ou d'une sorte de gangrène sénile, notre confrère essaye de substituer la sienne qu'il traduit par la désignation d'*anémie locale*. Malgré les raisons dont il s'appuie, la question ne me paraît pas devoir encore se décider en sa faveur. En présence d'une affection dont l'étiologie est si riche, un prudent électisme me semble préférable. Il y a évidemment des cas où l'inflammation joue son rôle aussi bien que la thrombose ou que l'embolie. Il est à regretter que l'auteur, qui a dû voir maintes fois sur le cadavre les lésions anatomiques du ramollissement, n'ait pas donné un seul fait à l'appui de l'opinion qu'il cherche à faire prévaloir quant à la nature de la maladie.

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 4<sup>e</sup> série, t. IX. Mars 1867. 10. 22

A la page 12 il est dit, d'après les recherches de M. le docteur Laborde, qu'il existe une liaison constante entre le ramollissement périphérique et le ramollissement central. Cette opinion me paraît un peu exagérée, du moins en ce qui concerne la paralysie générale des aliénés. Car, dans les nombreuses autopsies de paralytiques que j'ai faites à l'asile de Quatre-Mares, je n'ai pas souvent constaté cette relation. J'ai même trouvé quelquefois un ramollissement périphérique des plus prononcés coïncidant avec un état comme sclérotique des parties centrales.

La symptomatologie du ramollissement dans la forme aiguë et dans la forme chronique est exposée avec clarté et d'une façon bien complète. Mais le chapitre consacré au diagnostic l'emporte sur les autres par la manière nette et précise avec laquelle est présenté l'état de nos connaissances sur cette matière. C'est à mon avis le meilleur passage du mémoire.

L'article *traitement* devait se ressentir de la faiblesse de nos moyens en face d'une maladie presque toujours mortelle. Le séton et le cautère à la nuque, les purgatifs aloétiques, sont les agents qui méritent le plus de confiance, dit M. Dufour, qui proscrit les émissions sanguines à moins d'un état congestif bien décidé. Dans ce dernier cas il conseille l'application de sangsues aux apophyses mastoïdes, de préférence à la saignée générale. A ces moyens, dont les indications sont sagement déduites, l'auteur aurait pu ajouter la saignée du pied, qui réussit peut-être mieux que ne le font les sangsues, à en juger par les heureux résultats obtenus à Quatre-Mares par M. le docteur Dumesnil dans les congestions encéphaliques, il aurait pu encore mentionner le bromure de potassium qui, conseillé d'abord par M. l'inspecteur général Lunier dans les états congestifs du cerveau, a été vanté au même titre tout récemment par M. le docteur Gueneau de Mussy (*Union médicale*, 21 juillet 1866).

En résumé, n'était dans quelques passages un peu de vague qui peut s'expliquer par la difficulté d'un sujet encore obscur, ce travail a du bon. C'est un exposé méthodiquement fait de l'état de la science sur une maladie qui réclame encore de patientes observations et l'apport de faits rigoureusement étudiés. L'essai que vient de publier M. le docteur Dufour est un gage qui le lie pour l'avenir. Il est permis de compter que cet observateur sérieux saura tirer parti, du vaste champ d'étude dans lequel il s'est engagé, en y recueillant de nouveaux fruits dont il enrichira la science.

D<sup>r</sup> ESPIAU DE LAMAESTRE.



Du sommeil et des états analogues, par le D<sup>r</sup> LIEBEAULT.

V. Masson, in-8, 1866.

L'auteur de cet ouvrage a soin de prévenir le public que son livre diffère de ceux écrits sur le même sujet, parce qu'il a observé le sommeil près des dormeurs artificiels ; aussi, malgré ses efforts pour montrer que le sommeil naturel et le sommeil artificiel sont identiques, craignons-nous bien que, par suite du mode d'investigation qu'il a employé, il n'ait pu réussir à apprécier la véritable nature du sommeil normal.

Celui dont il nous parle, loin d'être l'état de détente générale où les facultés sont presque entièrement suspendues, et où l'économie tout entière puise de nouvelles forces dans un repos réparateur, est un état actif, presque violent, caractérisé par l'accumulation volontaire de l'attention sur une idée *mémorielle*, volontairement évoquée, celle de se livrer au repos. Or, l'attention, l'auteur nous le dit, c'est pour lui toute la force nerveuse, principe des phénomènes de la vie animale et de la vie de nutrition : l'attention accumulée, c'est un effort intense de tout l'organisme ; ce n'est pas un repos, c'est une fatigue, ce n'est pas le sommeil du dormeur, c'est celui du somnambule.

L'attention, nous revenons sur ce point, car il sert de pivot et d'exposé physiologique à tout l'ouvrage, l'attention est « cette force » culminante, active, qui, procédant du cerveau et divergeant en » deux courants, est consciemment, d'une part, le principe des » phénomènes de la vie animale, et inconsciemment, de l'autre, des » phénomènes de la vie de nutrition » (p. 7). Par un effort spontané elle se transporte sur la totalité du système nerveux ou sur chacune de ses parties, et préside à l'accomplissement de chaque fonction. C'est en s'accumulant sur l'idée du repos qu'elle détermine le sommeil ; si cette accumulation est complète, le sommeil est profond ; dans le cas contraire, le sommeil est léger. Si, avant de se décider franchement à s'accumuler de la sorte, l'attention fait quelques difficultés, cette résistance produit toute une série de phénomènes particuliers. Ce sont : « les mouvements alternatifs » de resserrement et de dilatation de la pupille ou son relâchement complet ; le clignotement répété des paupières, l'apparition des larmes, la pesanteur de la tête, des tintements d'oreilles, » des fourmillements, un sentiment de fatigue, de la gêne dans » les mouvements respiratoires, des battements du cœur, un pouls » agité, de la cyanose, des tremblements, des secousses nerveuses, » des contractures et des mouvements automatiques. Eh bien ! il



» faut le dire, ces phénomènes ont pour cause l'effort que les per-  
 » sonnes non aiguillonnées par le besoin de dormir et qui s'en-  
 » dorment, font pour tendre leur attention sur un objet des sens  
 » ou une idée ; ils sont le contre-coup du déplacement trop brus-  
 » que et trop énergique de l'attention » (p. 28). Que de dangers  
 on court, si l'on s'avise de la déplacer trop brusquement !

Ce n'est pas tout ; l'attention peut s'obstiner à faire l'école buis-  
 sonnière et se refuser péremptoirement à se concentrer sur l'idée  
 de repos. « N'y a-t-il pas des fous obsédés par de fortes préoccu-  
 » pations, lesquels ne peuvent retrouver le sommeil qu'ils recher-  
 » chent avec ardeur ? » (P. 49.)

Mais en tout cas, qu'elle se prête de bonne volonté ou non à  
 l'accumulation demandée, l'attention ne doit pas se permettre de  
 le faire, sans prendre préalablement quelques précautions indis-  
 pensables. « Si les sphincters de l'anüs et de la vessie restent fer-  
 » més tout le temps du sommeil, si l'oiseau dort sur ses pattes,  
 » n'est-ce pas parce qu'en s'endormant l'attention accumulée de  
 » celui qui dort s'est mise en arrêt, non-seulement sur l'idée de  
 » dormir, mais aussi sur les idées de contracter les muscles qui  
 » président aux actes de la défécation, de l'émission des urines et  
 » de la station debout. » (P. 49.)

Sans doute aussi, quoique l'auteur ne nous le dise pas, si la res-  
 piration, la circulation, la digestion se continuent pendant notre  
 sommeil, c'est que l'attention n'a pas oublié de prendre ses me-  
 sures en conséquence. Quelle multiplicité de fonctions pour une  
 seule faculté ! Qu'arriverait-il, si cette attention, consciente et in-  
 consciente (en supposant qu'on puisse être attentif sans le savoir), allait  
 quelque jour oublier une des nombreuses précautions qu'elle  
 a à prendre avant de s'accumuler sur l'idée mémorielle du repos !  
 Ne semble-t-il pas que nous soyions ramenés bien loin en arrière, et  
 que l'attention de M. Liébeault ne soit autre chose que l'accumula-  
 tion de toutes les archées d'ordre différent, qui, d'après van Hel-  
 mont, régnaient sur chacun de nos organes et présidaient à l'exer-  
 cice de leurs fonctions ?

En tout cas, nous sommes bien loin de la physiologie moderne  
 et de ses procédés ; nous en sommes encore plus éloignés dans ce  
 qui se rapporte aux phénomènes physiques et intellectuels attri-  
 bués par l'auteur aux sujets mis par lui dans l'état de sommeil ar-  
 tificiel ou de somnambulisme. Aussi ne le suivrons-nous pas sur ce  
 terrain, où il n'aura pu se mettre, nous le craignons, à l'abri de  
 toutes les chances d'erreurs, et en particulier de celles dues à la  
 supercherie des personnes qu'il magnétisait.

La seconde partie de son livre est consacrée à une série d'états décrits, par lui, comme analogues au sommeil : ce sont l'imitation, la fascination, l'hypnotisme, le spiritisme, la possession et d'autres encore ; nous retrouvons ici la confusion résultant de ce que l'auteur considère comme assimilables deux états très-différents à notre avis, le sommeil naturel et le sommeil artificiel ; il trouve moyen d'expliquer, par des évolutions plus ou moins fantasmagoriques de l'attention, telle qu'il la comprend, différents phénomènes qui, avant d'être admis, nous paraîtraient devoir être discutés d'une manière plus rigoureuse qu'il ne le fait ; néanmoins cette partie de l'ouvrage nous paraît traitée dans un esprit plus conforme que la précédente aux procédés et aux courants de la science contemporaine, et la lecture nous en a paru plus facile et plus profitable. Elle le serait encore davantage, si l'auteur s'était servi d'une phraséologie moins personnelle et ressemblant plus au langage usuel.

D'après ce que nous savons du rôle prêté par l'auteur à l'attention, nous devons bien nous figurer qu'elle n'est pas appelée à agir seulement sur l'homme à l'état normal. Elle s'exerce tout autant en dehors de cet état, soit comme agent pathogénique, soit comme agent curateur. A vrai dire, toute l'action du physique sur le moral et du moral sur le physique se trouve réduite ici à deux termes : ou bien, chez un homme sain l'attention s'accumule consciemment et inconsciemment sur l'idée d'une maladie, fonctionnelle ou même organique, et par là détermine la production de cette maladie ; ou bien, chez un homme malade, l'attention s'accumule sur l'idée de retour à la santé avec plus d'intensité encore qu'elle ne s'était accumulée sur l'idée de maladie, et le résultat de cet effort est la guérison. « Un homme devint muet ; attribuant son » malheur à une femme qu'il croyait sorcière, il entra à sa vue » dans une si violente colère qu'il recouvra la parole. C'est qu'il » se suggéra de parler, avec plus de force qu'il ne s'était, à son » insu, suggéré auparavant de se taire. » (P. 321.)

Il ne s'agit donc, pour faire disparaître une maladie quelconque, que d'amener l'attention à s'accumuler, avec un intensité suffisante, sur l'idée de guérison ; et, comme l'auteur pense avoir démontré que c'est dans le sommeil, et dans les états qu'il décrit comme analogues au sommeil, que l'attention est surtout susceptible d'agir avec intensité, dans telle ou telle direction, en se laissant guider par une suggestion extérieure, il croit logiquement avoir trouvé un mode presque général de médication dans la production du sommeil artificiel et les pratiques du magnétisme.

» Déterminer le sommeil ou le charme, et l'on en connaît la méthode, puis faire réagir la pensée des malades par suggestion, » enfin, renforcer ce procédé au besoin de l'élément affectif, ce » qui entraîne plus sûrement le succès ; telle est la règle à suivre » pour qui veut faire un grand pas dans l'art de guérir et sortir » de l'ornière : imiter la nature dans ses procédés, c'est suivre le » meilleur maître. » (P. 330.)

A Dieu ne plaise que nous voulions conseiller à qui que ce soit de rester dans l'ornière, surtout lorsqu'il s'agit de l'art de guérir, et que nous méconnaissions la supériorité des leçons de la nature ; au contraire, nous sommes convaincu que la pathologie et la thérapeutique ne peuvent se passer d'une base physiologique solide, et c'est précisément parce que la physiologie, telle que l'expose M. Liébeault, s'écarte à tous égards de celle qui guide aujourd'hui la pratique médicale dans la voie du progrès, que, malgré la bonne foi dont son livre nous paraît porter l'empreinte, nous ne saurions accorder notre confiance au mode de traitement qu'il préconise.

A. FOVILLE.

---

### BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Rapport sur le service des aliénés du département de la Seine pour l'année 1865, in-4. Paris, 1866.

— Compte rendu administratif et médical de l'asile d'aliénés de Lafond pour l'année 1865, par le docteur N. Laffite. La Rochelle, 1866, in-8.

— Compte rendu du service médical de l'asile d'aliénés de Blois pour l'année 1865, par le D<sup>r</sup> Renault du Motey. Blois, 1866, in-8.

— Principi di antropologia o di fisiologia morale dell' uomo compilati da Francesco Bonucci. Perugia, 1866, in-12, broch. de 180 pages. Prix : 3 francs.

— Eleventh annual Report of the trustees of the state lunatic hospital at Northampton. Boston, 1867, in-8.

— Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques, par le docteur Charcot, recueillies par le docteur Ball, 2<sup>e</sup> fascicule : Goutte et rhumatisme chronique. Prix : 1 franc. Paris, 1867, chez Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine.



— Étude critique sur le ramollissement cérébral, par le D<sup>r</sup> H. Soulier. Lyon, chez Mégret, broch. in-8 de 46 pages.

— Considérations étiologiques sur les maladies mentales, par le D<sup>r</sup> Haury Bonnet. Nancy, 1867, broch. de 43 pages.

## THÈSES DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

(Années 1865-1866.)

Leblond (L.), Essai de chimie clinique. — De la néfrozymase dans les affections des centres nerveux. — Crolas (F.), De la coxalgie hystérique. — Bonnetty (A.), Essai sur le traitement du *delirium tremens* par les affusions d'eau froide, précédé de quelques considérations sur l'alcoolisme. — Gariel (M.), Essai sur l'alcoolisme considéré principalement au point de vue de l'hygiène. — Cabantous (P. L.), Diverses manifestations et étiologie du rhumatisme cérébral. — Mettrier (N.), Essai sur la congestion cérébrale. — Rivet (G.), Quelques considérations sur la méningite simple aiguë et la méningite tuberculeuse. — Mellier (Alf.), Études sur les bossus observés dans les établissements d'aliénés.

## THÈSES DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG.

(Année 1865.)

Ringenback (J.), De l'aphasie. — Doutet (V. A.), De l'ataxie du mouvement. — Corties (Ed.), De l'apoplexie cérébrale; nature et indications.

(Année 1866.)

Hinglais, Simulation des maladies chez les femmes nerveuses. — Jeannerat (St.), Des ossifications de la dure-mère (pachyméningite osseuse). — Bécoulet, Considérations sur l'emploi de l'opium dans la manie. — Ribes, De la perversion morale chez les femmes enceintes au point de vue médico-légal. — Rouflay (X.), Etude sur le diagnostic des tumeurs cérébrales. — Durand (J.), Sur l'éclampsie survenant avant, pendant et après l'accouchement.

---

---

---

ASSOCIATION MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES  
DE FRANCE.

---

Le Conseil d'administration de l'Association s'est réuni en séance ordinaire le 11 mars au domicile de son président.

Après avoir voté des remerciements à M. Sémelaigne pour le don de la somme de 1170 francs qu'il a fait à l'Association au nom de feu Casimir Pinel ; avoir entendu l'exposé de la situation financière et les propositions de secours à accorder cette année sur les ressources disponibles de l'Association, le Conseil a prononcé l'admission de deux membres fondateurs : MM. Étoc-Demazy et Bigot, et de six sociétaires : MM. Charrière, Fougères, Lagardelle, Lhomond, Pontier et Péon.

Le Conseil a entendu ensuite le rapport de M. Lunier sur le projet de règlement intérieur prescrit par l'article 18 des statuts de l'œuvre, et, après une discussion approfondie, en a arrêté comme il suit les dispositions :

---

RÈGLEMENT D'ADMINISTRATION INTÉRIEURE.

**ARTICLE PREMIER.** — Toute personne qui désire faire partie de l'*Association mutuelle des médecins aliénistes*, doit en faire la demande au président, si elle n'est présentée par deux membres de l'Œuvre.

Le nombre des membres de l'Association n'est pas limité.

**ART. 2.** — Avant que le Conseil ait statué sur leur demande, les candidats pourront être admis à verser le montant de leur cotisation, sauf à leur en faire la restitution dans le cas où le Conseil ne validerait par leur admission.

**ART. 3.** — Les cotisations sont dues pour l'année entière, et jusqu'à concurrence du montant de celle de l'année précédente, par tout membre qui n'a pas fait connaître, avant le 1<sup>er</sup> avril, au président de l'Œuvre, son intention de se retirer de l'Association, ou de contribuer pour une somme inférieure à celle par lui versée l'année précédente.

**ART. 5.** — Tout membre qui mis en demeure par une lettre de rappel adressée par le trésorier dans le courant de

janvier, n'aura pas acquitté, avant le 1<sup>er</sup> mars, sa cotisation de l'année précédente, sera considéré comme démissionnaire.

Toutefois, il pourra être admis à recouvrer la qualité de membre de l'Œuvre en versant l'arriéré de ses cotisations.

ART. 6. — L'exclusion de l'Association pourra être prononcée par le Conseil, contre tout membre qui aura démérité.

Le membre exclu par décision du Conseil pourra en appeler à l'Assemblée générale.

ART. 7. — Tout membre qui cessera de faire partie de l'Association, par suite de démission ou autre cause, perdra tous droits à l'assistance et ne pourra exercer de répétition quant à ses versements antérieurs.

ART. 8. — Le président surveille et assure l'exécution des statuts, convoque, par l'intermédiaire du Secrétaire, les Assemblées générales et le Conseil d'administration; ouvre et clôt les séances, dirige les débats; signe tous les actes et mandate les ordonnances de payement.

ART. 9. — Le président peut convoquer exceptionnellement aux séances du Conseil, un ou plusieurs membres de l'Œuvre, à l'effet de prendre leurs avis sur des faits qui pourraient n'être point connus du Conseil. Les membres ainsi convoqués n'ont que voix consultative.

En cas d'absence ou d'empêchement du président, les séances du Conseil et les Assemblées générales sont présidées par le plus âgé des membres du Conseil.

ART. 10. — Le secrétaire est chargé de la correspondance et de la rédaction des procès-verbaux des séances générales et de celles du Conseil d'administration. Sur l'ordre du président, il convoque aux Assemblées générales et aux séances du Conseil. Il est dépositaire des archives de l'Association.

Il tient le registre matricule des membres de l'Œuvre et en remet tous les trois mois la liste exacte au président et au trésorier.

ART. 11. — Le trésorier inscrit régulièrement les recettes et les dépenses sur un livre de caisse coté et paraphé par le président.

Il acquitte les dettes de l'Association sur des mémoires visés



par le président, et garde par-devers lui tous les reçus et quittances des paiements qu'il a effectués.

Il opère le placement et le déplacement des fonds sur un ordre signé du président, indiquant la somme à placer ou à retirer.

Il est responsable des titres et fonds de la Société.

ART. 12. — Le Conseil se réunit le dernier lundi de chaque trimestre, à huit heures du soir, au domicile de son président.

Il statue sur les demandes d'admission, sur les dépenses ordinaires et généralement sur toutes les affaires qui lui sont soumises par son président.

ART. 13. — Les admissions et les exclusions sont prononcées par le Conseil, à la majorité des deux tiers des voix ; sur la demande du tiers au plus des membres présents, il sera procédé au scrutin secret.

ART. 14. — Le Conseil a tout pouvoir pour déterminer, dans les limites tracées par les articles 1 et 16 des Statuts, dans quels cas et à quelles conditions l'Association vient en aide à ses membres fondateurs ou sociétaires, et pour fixer le montant des secours accordés.

ART. 15. — Lorsque le Conseil régulièrement convoqué n'a pu délibérer, faute d'un nombre de membres suffisant, une nouvelle convocation est faite dans le délai de quinze jours, et les délibérations prises par le Conseil dans cette seconde réunion sont valables, quel que soit le nombre des membres présents, pourvu toutefois qu'il ne soit pas inférieur à cinq.

ART. 16. — L'Assemblée générale seule peut autoriser les dépenses extraordinaires, c'est-à-dire toutes celles autres que les frais de bureau et d'administration, les secours temporaires accordés aux membres participants et à leurs familles et les placements de fonds.

ART. 17. — Aucun rapport, aucune proposition ne seront présentés à l'Assemblée générale, s'ils n'ont été préalablement soumis à l'examen du Conseil qui décidera s'il y a lieu d'y donner suite.

ART. 18. — Aucune proposition ou modification au présent Règlement ne sera prise en considération, si elle n'est formulée par écrit et signée par trois membres du Conseil.

Toute délibération à ce sujet devra, pour être valable, être prise par huit membres au moins du Conseil, et à la majorité des deux tiers des votes exprimés.

## LISTE DES MEMBRES DE L'ASSOCIATION

(Arrêtée par le Conseil le 11 mars 1867).

## MEMBRES FONDATEURS.

MM.	MM.
Arnoz.	Falret (Jules), <i>m. du conseil.</i>
Arthaud, ✱.	Foville (Ach.).
Auzouy.	Girard de Cailleux, O. ✱.
Baillarger, ✱, <i>président.</i>	Labitte (Gust.), <i>m. du conseil.</i>
Bigot.	Laffitte.
Billod.	Legrand du Saulle, <i>secrétaire.</i>
Blanche, ✱, <i>membre du conseil.</i>	Lemenant des Chesnais.
Bonnet (Henry).	Loiseau.
Breune.	Lunier, ✱, <i>trésorier.</i>
Brierre de Boismont, ✱, <i>m. du cons.</i>	Luis.
Calmeil, O. ✱.	Marchand.
Campagne.	Mesnet, <i>m. du conseil.</i>
Cavalier.	Milivié père, ✱, <i>m. du conseil.</i>
Cerise, ✱.	Mitivié (Albert).
Combes.	Moreau (de Tours), ✱, <i>m. du cons.</i>
Constans, ✱, <i>m. du conseil.</i>	Motet.
Dagron, ✱.	Pain.
Darnis.	Poret.
Delaye, ✱.	Renault du Motey.
Delasiauve.	Rota.
Desmaisons.	Rousselin, <i>m. du conseil.</i>
Du Grand Launay, ✱.	Semelaigne, <i>m. du conseil.</i>
Dumesnil, ✱, <i>m. du conseil.</i>	Teilleux.
Étoc-Demazy, ✱.	Trélat, ✱, <i>m. du conseil.</i>
Falret père, O. ✱.	Voisin (Félix), ✱.

## MEMBRES HONORAIRES.

Madame veuve Follet.	M. Aug. Labitte, ✱.
Madame veuve Parchappe.	

## SOCIÉTAIRES.

MM. Badoz.	MM. Bonnefous.
Baume.	Broc.
Belloc.	Busquet.
Belhomme, ✱.	Charrière.
Binet.	Cortyl.

## SOCIÉTAIRES.

MM. Dubiau.	MM. Lhomme.
Espiau de Lamaëstre.	Michéa, ✱.
Évrat, ✱.	Morel, ✱.
Faucher.	Payen.
Fougères.	Petit.
Guérineau.	Péon.
Lagardelle.	Pontier.
Lagarosse.	Solaville.
Lannurien.	Védie.
Laurent.	Viret.
Lhomond.	

## MEMBRES DE L'ŒUVRE DÉCÉDÉS.

Fondateurs : MM. Parchappe, O. ✱, Pinel (Casimir), ✱.

Le nombre des membres, au 11 mars 1867, était donc :

Fondateurs.....	50
Sociétaires.....	31
Honoraires.....	3
	<hr/>
Total....	84

La Société médico-psychologique vient de faire don d'une somme de 205 francs à l'Association mutuelle des médecins aliénistes.

M. le docteur Semelaigne vient de faire don, au nom de feu M. le docteur Casimir Pinel, son beau-père, d'un titre de rente de 50 francs à l'Association des médecins aliénistes.



---



---

**CORRESPONDANCE. — RECTIFICATION.**

---

**Pellagre et pseudo-pellagre.**

Nous nous empressons de publier la réclamation suivante, qui nous a été adressée par l'honorable M. Billod, directeur-médecin en chef de l'asile de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), à propos de ce qui le concerne dans l'article de M. Motet sur la pellagre (cahier de janvier 1867). — Nous publions également la réponse de M. Motet.

Messieurs les rédacteurs,

C'est avec un véritable regret que je me vois contraint de reparaitre sur une brèche que j'ai si longtemps occupée. Mais, cette fois encore, ce n'est pas moi qui ai jeté le gant à mes adversaires, et en le relevant pour protester contre des allégations tendantes par le résultat, si ce n'est par le but, à fausser l'opinion à l'endroit de mes travaux sur la matière, je ne fais qu'user du droit de légitime défense. En invoquant aujourd'hui auprès des directeurs d'un recueil dont je m'honore d'être un des plus anciens collaborateurs et dont l'impartialité par cela seul ne saurait me faire défaut, j'ai la conscience de remplir un devoir d'autant plus impérieux que ma personnalité scientifique n'est pas seule en cause, mais qu'il s'agit aussi et surtout de celle d'un honorable et éminent confrère dont on s'obstine impitoyablement à rappeler une erreur. Cette erreur a été regrettable, sans doute, mais l'auteur s'en est expliqué dans une lettre insérée dans l'*Union médicale* avec tant de franchise et de loyauté, que l'incident pouvait paraître définitivement vidé et qu'il y a vraiment mauvaise grâce à en réveiller le souvenir. Il résulte en effet de ses explications, rappelons-le tout de suite, puisqu'on nous y oblige et pour mettre tout d'abord ce savant hors de cause, qu'il n'avait pas vu les malades sur lesquels il avait cru pouvoir porter un jugement que réfutait d'ailleurs le *Bulletin de l'Académie* (1), et que les personnes auxquelles il avait eu le tort de se rapporter avaient si bien vu ces mêmes malades, qu'elles en avaient vu quatre au lieu de trois, qu'elles avaient pris des aliénés pour des idiots et qu'elles avaient vu enfin siéger sur la face des altérations qui, au vu de l'Académie tout entière, n'existaient que sur le dos des mains.

Je ne puis, du reste, à propos de cette erreur, que reproduire les réflexions qu'elle m'a déjà inspirées dans un article récent : « Cette erreur, disais-je, n'est pas plus forte que la plupart de celles qui m'ont été attribuées à propos de la pellagre des aliénés, et dont quelques-unes sont tellement monstrueuses que je n'ai pas cru utile de les relever. La vérité est que telle est la rapidité avec laquelle le tourbillon professionnel et social emporte beaucoup de savants de nos jours, qu'on lit trop vite, que souvent on ne lit pas, et que l'on juge ainsi sans en connaître le pre-

---

(1) Il n'est pas hors de propos de rappeler que la présentation de ces malades à l'Académie a été faite sous les auspices de M. Baillarger, si compétent dans la matière.

mier mot des œuvres consciencieuses dont l'élaboration a coûté pourtant à leurs auteurs de longues années de recherches et d'infatigables efforts. »

Ceci posé, j'arrive à ce qui me concerne dans l'article de M. Motet.

Cet honorable médecin ayant déclaré tout d'abord à la page 165 qu'on verrait plus loin, à propos des pseudo-pellagres, ce qu'il faut conclure des observations de Landouzy et des miennes, il était naturel de s'attendre de sa part à un examen et à une appréciation raisonnée des dites observations. C'est donc avec un véritable étonnement qu'au lieu de cette appréciation et des conclusions annoncées, on trouve à la page 169 pour les faits de Landouzy cette simple mention : « Landouzy avait vu trop vite, il s'était emparé comme à la hâte de faits qui, plus sérieusement observés, eussent été bien vite réduits à leur juste valeur, » et pour moi les simples et vagues allégations qui suivent : « M. Billod, de son côté, s'était peut-être laissé entraîner par un zèle louable, sans doute, mais qui le conduisait à une confusion contre laquelle. . . . . »

» La lutte fut vive. . . . . Nous ne voulons pas revenir sur les phases qu'elle présenta et qui n'eurent pas, il faut bien l'avouer, de résultat heureux pour la doctrine du médecin de Sainte-Gemmes. »

Comme j'ai répondu plus haut à la première de ces allégations, je passe outre et arrive à la deuxième.

M. Motet m'ayant fait l'honneur de m'attribuer une doctrine, ce savant aurait bien dû dire quelle était cette doctrine et en quoi elle n'avait pas eu un résultat heureux.

Je regrette d'autant plus cette omission que l'assertion de mon honoré confrère me donne lieu de craindre que, lui aussi, comme beaucoup d'autres, se soit mépris sur mes véritables opinions et m'en ait attribué que je n'ai jamais professées.

La doctrine à laquelle il est fait allusion consisterait-elle à assimiler complètement la pellagre des aliénés à la pellagre endémique. Mais cette doctrine est si loin d'être la mienne, que tout en admettant les plus grandes analogies dans l'appareil symptomatique des deux affections, j'ai été le premier à faire ressortir leurs principales différences. C'est ainsi, par exemple, que j'ai spécialement insisté sur celle qui me semblait exister dans la nature des rapports de l'aliénation mentale avec les autres symptômes de la pellagre et dans l'ordre de leurs manifestations respectives, considérés dans l'un et l'autre des deux types. Le soin, d'ailleurs, que j'ai toujours pris, soit d'étudier et de présenter la pellagre observée dans les asiles situés en dehors de la zone où elle est endémique, comme une variété spéciale et propre aux aliénés, soit de la rattacher à une des formes de ce marasme nerveux qui est admis par tous les aliénistes et dont j'ai cru pouvoir faire une cachexie spéciale et inhérente à la condition d'être aliéné, sauf le concours de quelques autres causes adjuvantes, ce soin, dis-je, prouve évidemment que je me suis gardé de confondre la pellagre des aliénés avec la pellagre proprement dite, et que, sous ce rapport, ma doctrine ne diffère aucunement de celle qui a cours même parmi mes adversaires. Il est impossible de méconnaître, en effet, que l'opinion publique, en conservant à la maladie le nom de pellagre des aliénés, a consacré le principe de son existence propre, et que l'Institut a de son côté sanctionné ce même principe, non-seulement en acceptant la



dénomination que je lui ai donnée, mais encore en déclarant que la pellagre dont il s'agit, ne lui semblait pas avoir de rapport avec la pellagre endémique. Quant aux partisans du maïs, je n'ai pas besoin de faire observer qu'en créant pour désigner la pellagre des aliénés le nom de pseudo-pellagre, ils ont par cela seul admis le fait de son existence spéciale, et que le principe de sa distinction d'avec la pellagre endémique ne pouvait être qu'un de leurs principaux arguments.

En parlant de ma doctrine, notre confrère ferait-il allusion à l'opinion que j'ai émise relativement à l'influence prédisposante de l'aliénation mentale dans sa forme plus spécialement dépressive sur le développement de la pellagre? Mais cette doctrine, si je ne me trompe, n'a rien qui me soit propre et je la partage à coup sûr avec tous les observateurs, voire même avec les zéistes. Il n'en est pas un, en effet, qui ne proclame l'influence, prédisposante au moins, des causes morales et de la misère dans sa double acception physique et morale, et je ne pense pas qu'il en soit un qui, en considérant l'aliénation mentale comme le *nec plus ultra* des causes dont il s'agit, n'y voie, non plus, la plus haute expression de ce qu'il est permis de considérer comme la misère morale.

Parmi les doctrines que j'ai soutenues et dont le résultat peut avoir été heureux ou malheureux, je n'en vois plus que deux, à savoir : 1° celle que j'ai développée dans les *Archives de médecine* d'abord, puis dans l'introduction à mon *Traité de la pellagre*, et qui tend à nier l'existence de la pellagre comme entité pathologique ; 2° celle qui, dans l'état actuel de la science et en présence de la masse des faits qui la condamnent, ne peut voir dans la doctrine du maïs altéré par le verdet et considéré comme cause spécifique d'une maladie toxique appelée *pellagre*, autre chose qu'une hypothèse étiologique à laquelle manquent encore tous les caractères de la certitude. La première de ces deux doctrines n'ayant vu le jour que postérieurement à la lutte dont M. Motet réveille le souvenir, ce ne peut être à elle que se soit adressée l'allusion de notre confrère; reste la doctrine de l'azéisme. Or, pour celle-là, je suis bien à l'aise pour affirmer que, loin d'être ma doctrine, elle est à cette heure la doctrine d'à peu près tout le monde.

Pour montrer, en effet, l'isolement dans lequel se trouvent les partisans du zéisme, il m'importe de rappeler qu'ayant parcouru à plusieurs reprises l'Italie, je n'ai pas, du nord au sud de cette péninsule, trouvé trois médecins entre tous ceux avec lesquels j'ai été en rapport, qui partageassent les idées de M. Balardini et crussent à l'influence spécifique du maïs altéré par le verdet. Si M. Motet, après avoir visité les salles de l'hôpital Majeur, s'était enquis auprès du docteur Verga et des autres médecins si compétents de ce centre d'observations spéciales, de l'opinion qui avait cours, non-seulement parmi eux, mais encore parmi tous leurs confrères du reste de l'Italie, il aurait été frappé comme moi de l'unanimité de leur opposition à la doctrine du maïs dans ce qu'elle avait d'absolu et d'exclusif.

En consultant les annales de la science en Italie, il se serait, d'ailleurs, convaincu que cette opposition a saisi toutes les occasions de se faire jour, soit dans la plupart des travaux sur la matière, soit dans les congrès scientifiques et dans toutes les sociétés savantes, et que l'opinion qui a prévalu dans toute la péninsule peut se formuler ainsi : *La cause de la*



*pellagre est complexe et variable*, c'est-à-dire qu'elle résulte du concours d'un ensemble de conditions hygiéniques dans lesquelles *l'usage du maïs n'entre que pour une certaine part*. Cette opinion confirme d'ailleurs pleinement celle que M. le professeur Longet a émise, en présentant, à propos de la faim, dans son *Traité de physiologie*, la pellagre comme se manifestant « en Lombardie sur des populations incomplètement nourries, bien plutôt sans doute à cause de l'alimentation insuffisante que par l'action directe du maïs ».

Landouzy et tous les médecins qui ont visité l'Espagne sans idée préconçue au point de vue de la pellagre ont constaté la même opposition au zéisme.

Pour ce qui est de la France, constatons d'abord que les médecins landais ne sont pas moins unanimes que les Italiens et les Espagnols à rejeter l'influence spécifique du maïs altéré par le verdet, et que les seuls partisans du zéisme ne se rencontrent, à proprement parler, qu'en dehors des observateurs spéciaux et que parmi des médecins qui, pour la plupart, n'ont étudié la pellagre que dans les livres. Les plus favorisés sont ceux qui ont eu sous les yeux quelques cas de pellagre sporadique, aussi impropres à donner une idée exacte de la pellagre endémique que le choléra sporadique à faire juger du choléra asiatique, ou ceux encore qui, dans le cours d'un voyage en Italie, ont eu occasion de visiter avec la *furia francese* quelques salles d'un hôpital où se trouvaient des pellagres, et ont rapporté de cette visite une plus ou moins fugitive impression.

En discutant leur compétence en matière de pellagre, je n'ai pas à me défendre de la moindre pensée blessante à leur endroit. Ce sont tous, à commencer par leur chef de file, des savants distingués au talent desquels il ne m'en coûte nullement de rendre un public hommage. Mais, quel que soit ce talent, il ne saurait suppléer pour de telles questions à l'expérience spéciale, et cette dernière s'est positivement prononcée contre eux en condamnant formellement leur doctrine. Il n'a pu faire, en tout cas, qu'ils ne fussent en imperceptible minorité par rapport à la masse des médecins, et qu'ils fussent jugés par ce fait que la plupart, ainsi que je suis à même de le prouver, avaient pris parti antérieurement pour la doctrine étiologique du maïs altéré par le verdet, et, qu'adeptes de la première heure, leur opinion actuelle n'est, à proprement parler, que le réveil d'une opinion dès longtemps préconçue.

En voyant quelques-uns arborer de nouveau depuis un an le drapeau du zéisme, on ne peut, d'ailleurs, oublier qu'au plus fort et pendant toute la durée de la lutte à laquelle M. Motet fait allusion, ils avaient presque tous prudemment rentré ce drapeau, que d'aucuns même, je puis en fournir la preuve, l'avaient quelque peu abandonné et échangé contre celui que déployait alors d'une main si virile le chef de l'école de Reims.

Il est significatif, en effet, que, soit dans les discussions qui ont eu lieu à la Société médicale d'émulation, à la Société des hôpitaux, à la Société médico-psychologique où la doctrine du maïs a été battue en brèche de toutes parts, soit à l'Académie de médecine alors que Landouzy dirigeait contre elle ses plus vigoureuses attaques, soit encore dans la presse médicale, pas une seule voix ne se soit élevée pour la défendre et l'appuyer. Il y a plus, et ce point appartient désormais à l'histoire de cette doctrine malheureuse, ses deux champions les plus connus ont fait

alors en quelque sorte défection à la cause. Appelés tous les deux sur le terrain des faits, ils se sont abstenus de s'y rendre, et acte a été pris publiquement par le clinicien de Reims de leur abstention, dans des leçons que l'*Union médicale* reproduisait avec son empressement habituel.

L'un des deux même avait poussé l'abandon de la doctrine *dans ce qu'elle avait d'absolu*, jusqu'à déclarer positivement, en 1858, à un de nos plus honorables confrères, *avec autorisation à le dire et à l'écrire, le cas échéant*, qu'il n'admettait plus l'usage du maïs comme *cause exclusive* et que, pour lui comme pour presque tout le monde, cette cause était *complexe et variable*. Or, comme après avoir reproduit cette déclaration dans un mémoire inséré dans le cahier d'avril 1859 des *Annales médico-psychologiques*, j'ajoutais que, si notre honorable confrère ne trouvait pas exacte mon interprétation de sa pensée, j'étais tout prêt à admettre les rectifications qu'il voudrait bien m'indiquer, j'ai dû naturellement conclure de son silence que j'avais fidèlement traduit son opinion du moment.

L'abandon à peu près général de la cause du maïs à l'époque dont il s'agit, de la part même de ses partisans les plus connus, cet abandon, dis-je, ressort assez évidemment de ce que je viens de dire pour que je ne crois pas avoir besoin de rappeler le défi scientifique que j'ai dans le même temps adressé à mes adversaires et auquel j'ai récemment substitué la déclaration contenue dans le passage ci-après : « J'ai dit que la doctrine étiologique du maïs altéré par le verdet était condamnée par les faits (1) ; elle l'est, du moins, par l'impossibilité où se trouvent ses partisans de *produire une seule observation de pellagre, considérée par eux comme type, dont je ne me fasse fort, j'en prends l'engagement à la face du monde savant, de montrer le pendant avec tous ses caractères identiques, chez des individus n'ayant jamais mangé un atome de maïs.* »

Après avoir constaté, enfin, que dans le concours sur la pellagre, les deux champions du maïs n'étaient pas moins isolés qu'ils le sont dans le corps médical, il nous reste à établir que le jugement rendu par l'Académie des sciences n'a rien changé à leur situation, et qu'en couronnant une œuvre d'un mérite incontestable, ce corps savant n'a nullement entendu, comme on serait heureux de s'en prévaloir, couronner la doctrine de son auteur. Cela résulte clairement des passages ci-après du rapport de M. Rayer : « C'est sous la réserve de l'expérience proposée que la commission formule son appréciation du concours et des ouvrages qu'il a suscités. . . . . »

« Si elle eût pu, la commission aurait fait l'expérience de M. Costallat et apporté, au lieu d'une réserve, une décision à l'Académie. »

Aucune des opinions que je viens de passer en revue ne pouvant être considérée comme constituant une doctrine qui me soit propre, je ne connais, à l'ordre de recherches auxquelles je me suis livré, d'autre résultat malheureux que celui d'avoir suscité une foule d'erreurs plus ou moins grossières, qui m'ont été gratuitement prêtées par des lecteurs inattentifs et dont on m'oblige trop souvent à décliner la paternité. Je ne

---

(1) J'ai établi, ailleurs, que la doctrine absolue du maïs était fatalement condamnée par cette double proposition : 1° la misère et l'insolation sans le maïs produisent la pellagre ; 2° le maïs sans la misère et l'insolation ne peut la produire.



puis, en effet, M. Motet le reconnaîtra sans doute, considérer comme un résultat malheureux le verdict scientifique auquel ont abouti mes travaux sur la pellagre (1) et que l'Institut a formulé dans les termes qui suivent :

« Enfin une maladie qu'on a nommé aussi pellagre a été signalée, dans les maisons d'aliénés, par M. Billod; après l'avoir reconnue dans l'établissement de Sainte-Gemmes qu'il dirige, il l'a suivie dans une foule d'autres établissements, et rien n'est moins rare que cette espèce de pellagre dans cette sorte d'asiles.

.....  
 » C'est un témoignage du même genre et non moins mérité que la commission accorde à M. Billod. Lui aussi a signalé des faits qui étaient restés inaperçus, et a ajouté un chapitre aux investigations pathologiques; ses observations et son enquête resteront; mais dans l'opinion de la commission, ce qu'il a nommé pellagre des aliénés n'a pas de rapport avec la maladie qui, sous forme endémique, ravage plusieurs contrées. »

Après avoir combattu, suivant mon droit, et dans ce qu'elles m'avaient de personnel les assertions de M. Motet, je n'aurais qu'incomplètement rempli mon but, si je n'avais su faire comprendre que ma réponse s'appliquait beaucoup plus à un être collectif personnifiant un principe, qu'à un savant confrère pour le talent et le caractère duquel je ne me sens que de l'estime, tout en regrettant que, suivant l'exemple de M. Linas et de quelques autres publicistes distingués, il n'ait pas su être juste pour l'auteur qu'il analysait sans être injuste pour moi.

Je termine par une observation qui m'est suggérée par la date que M. Motet a donné à son article.

Le fait absolument insolite de dater un article qui n'est pas écrit sous forme de lettre, le choix même de cette date antérieure de trois mois à la publication, dénotent une intention évidente, et cette intention, pour qui connaît la collaboration de l'auteur aux *Annales d'hygiène*, ne peut avoir été que d'exonérer son travail de toute solidarité avec un autre débat qui s'est terminé par une réclamation de moi insérée dans le numéro de janvier de ce dernier recueil.

En découvrant ainsi son but, M. Motet a dû comprendre qu'il me donnait le droit de conclure qu'il considérait la réclamation dont il s'agit comme une réponse anticipée à son article et m'autorisait par cela seul à l'y renvoyer avec le lecteur, ce que je m'empresse de faire en terminant.

1<sup>er</sup> février 1867.

E. BILLOD.

*Post-scriptum.* — Après avoir pris communication de la lettre ci-après, comme l'auteur avait eu lui-même connaissance de celle qui précède, je tiens à constater que, non plus que M. Motet, je n'ai le désir d'entamer une nouvelle polémique sur la pellagre, et que ma réclamation n'ayant tendu qu'à de certaines rectifications *de fait* intéressant plus ou moins ma réputation scientifique, j'ai lieu de considérer mon but comme atteint du moment où mon honorable confrère n'y répond pas pour me contredire. Je ne puis, d'ailleurs, en présence de ses loyales affirmations, que renoncer à l'interprétation que j'avais cru pouvoir tirer de la date donnée par lui à son article.

12 mars 1867.

E. BILLOD.

---

(1) Je suis heureux de reconnaître ici que ces travaux avaient été préparés par ceux de M. Baillarger et de quelques autres médecins français et italiens.



A monsieur le docteur LUNIER.

Monsieur et cher collègue,

Le sage qui a bien voulu nous apprendre qu'il fallait tourner sept fois la langue dans la bouche avant de parler, aurait bien dû nous dire combien de fois il fallait retourner sa pensée avant de l'écrire. J'ai trouvé le livre de M. Roussel excellent; j'ai dit que je partageais les opinions de ce consciencieux observateur, et voilà que, sans l'avoir voulu, j'ai blessé l'honorable M. Billod. Je ne crois pas cependant avoir oublié dans mon article ce que je devais au caractère et au savoir du médecin de Sainte-Gemmes; sa réclamation laisse percer un profond mécontentement, et, volontiers, il m'accuserait de ne l'avoir pas lu, de l'avoir jugé avec une sorte de parti pris. Ce ne sont pas là mes habitudes. Je ne me suis pas écarté des bornes d'une critique loyale et modérée. J'ai été, il me semble, justé pour M. Roussel, sans avoir été ni hostile ni injuste pour M. Billod. Il ne me conviendrait pas d'engager au sujet de la pellagre une polémique nouvelle; elle serait à mon avis sans but utile. Mon honorable adversaire prendrait ses arguments dans le livre qu'il a publié, moi je chercherais les miens dans celui que j'ai analysé, nous n'arriverions pas à nous convaincre. En rester là me paraît le plus sage. Toutefois, je ne saurais laisser passer sans réponse une insinuation de M. Billod; il me permettra donc de lui dire que, quand j'inscris une date sur un travail, c'est celle du jour où je l'ai terminé; et vous, mon cher collègue, qui faute d'espace, n'avez pas publié mon article dans le numéro des *Annales médico-psychologiques* paru à la fin de novembre, vous qui avez annoncé à vos lecteurs par une note que vous aviez mon manuscrit entre les mains, vous savez mieux que personne ce qui s'est passé. Si, dater un article est un fait insolite pour les *Annales*, ce fait ne saurait avoir la signification que M. le docteur Billod semble vouloir lui donner. J'accepte, sans réserves, la responsabilité de mes écrits, qui, à défaut d'autre mérite, ont celui d'être toujours l'expression sincère de ma pensée. Dans cette circonstance, je n'ai qu'une chose à regretter, c'est d'avoir éveillé les susceptibilités, peut-être un peu trop promptes, d'un excellent collègue pour lequel j'ai toujours eu la plus vive estime.

Veuillez agréer, etc.

D<sup>r</sup> A. MOTET.

Dans son article inséré au dernier numéro des *Annales*, sous ce titre : *les Crétins et les Cagots des Pyrénées*, M. le docteur Auzouy paraît croire que les quartiers de crétins qui devaient être établis à l'asile de Bassens (Savoie), grâce à une auguste libéralité, sont en plein fonctionnement; c'est une erreur.

Ces quartiers n'existent pas et ne seront très-probablement pas créés.

Sans prétendre, ce qui serait loin de notre pensée, que des individus appartenant, à divers degrés, au type crétin, ne sont pas susceptibles d'être améliorés, nous croyons encore que M. Auzouy s'exagère beaucoup l'importance des résultats obtenus à l'Abendberg.

D<sup>r</sup> C.

---

## POLICE MÉDICALE.

---

### DE L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU SERVICE DES ALIÉNÉS A PARIS.

La loi du 30 juin 1838 sur les aliénés est depuis quelque temps l'objet d'attaques vives et passionnées. Serait-ce qu'elle est mal connue? Je le pense. Les médecins se sont, en général, peu souciés de s'engager dans une lutte à laquelle ils se croient presque étrangers. Ce sont même des médecins qui, les premiers, sont montés à l'assaut et ont cherché à faire brèche. Les journalistes ne sont venus qu'après eux, heureux de combattre sous les mêmes drapeaux. La loi étant une de celles dont on ne peut bien apprécier le mérite qu'en la pratiquant, il eût fallu opposer aux attaques l'autorité de l'expérience, ce que personne, mieux que les médecins aliénistes, n'était en mesure de faire. Mais ces médecins, étant pour la plupart à la tête d'établissements particuliers ou directeurs d'établissements publics, ni les uns ni les autres n'ont osé prendre une attitude énergique, dans la crainte d'être accusés de combattre *pro aris et focis*, ce qui, au fond, n'eût point affaibli la force de leurs arguments.

Nous qui n'avons dans cette question aucun intérêt personnel, nous nous proposons d'étudier la loi de 1838 avec une complète indépendance, en l'envisageant sous le double rapport de la liberté individuelle et de la sûreté publique; et, comme dans l'exécution d'une loi ce sont les moyens qu'il importe de bien connaître, nous nous attacherons à faire ressortir les détails de son fonctionnement à Paris: car c'est là, dans le choc de toutes les passions, au foyer des plus grandes agitations, c'est là que le rôle de l'autorité exige beaucoup de mesure et de fermeté pour garantir à la fois la société et l'individu; c'est là enfin que la loi présente dans son application les plus sérieuses difficultés.

Il existe deux sortes d'établissements consacrés au traitement des maladies mentales: les établissements publics, placés sous la direction de l'autorité publique, et les établissements privés, placés sous sa surveillance seulement, mais soumis à une autorisation préalable qui fixe les conditions de leur existence.

Les dispositions qui régissent les établissements publics ou privés, leurs règlements intérieurs, la direction du service médical, l'administration économique des établissements publics, le choix et le fonctionnement des commissions administratives ou de surveillance, la nomination des administrateurs provisoires et des curateurs, les peines édictées contre les infractions, tout cela ne forme, pour ainsi dire, que le corps de la loi, ses dispositions transitoires, son économie, en un mot. L'âme de la loi, son essence, réside tout entière dans le mode et les conditions de placement. C'est par ce côté surtout qu'elle touche à la liberté individuelle et à l'ordre public; c'est aussi par ce côté qu'elle a été le plus vivement attaquée.

Les placements sont de deux sortes, volontaires et d'office. Avant la loi de 1838, il n'existait que peu de garanties pour l'ordre et la sûreté,



et moins encore pour la liberté individuelle. Cette loi, dont nous aimons à proclamer l'humanité, ne serait-elle donc qu'une hypocrisie légale, un sépulcre blanchi ? Voyons si elle mérite les attaques des uns et la juste admiration des autres, au nombre desquels nous sommes. La première condition imposée à la personne qui réclame le placement d'un aliéné dans un établissement destiné au traitement des maladies mentales, c'est qu'elle fasse connaître dans une demande écrite ses noms, sa profession, son âge et son domicile, ainsi que les noms, la profession, l'âge et le domicile de la personne à placer, avec l'indication du degré de parenté, ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles.

S'il ne suffisait que de former une demande, rien assurément ne serait moins compromettant, et la prévoyance du législateur ne serait pas fort à louer. Aussi, a-t-il complété cette disposition par une autre qui prescrit aux chefs, préposés ou directeurs, de s'assurer, sous leur responsabilité, de l'individualité de la personne qui aura formé la demande, de même qu'il leur est enjoint d'exiger la production d'une pièce, passeport ou autre, au moyen de laquelle ils puissent constater l'individualité de la personne dont le placement a été demandé.

Qu'ils s'en assurent, dites-vous, cela est bien ; mais quelle certitude aurez-vous qu'ils l'auront fait ? — Je le saurai, moi autorité, chargée de veiller à l'exécution de la loi, parce qu'ils sont obligés de me faire parvenir dans les vingt-quatre heures un bulletin d'entrée où il en sera fait mention. — Mais s'ils ne le font pas ? — S'ils ne le font pas, je les défère au procureur impérial qui les fera condamner à un emprisonnement de cinq jours à un an et à une amende de 50 francs à 3000 francs.

Suffit-il d'une simple demande pour faire enfermer quelqu'un dans un établissement d'aliénés ? Suffit-il de présenter la garantie de son individualité ? Non. La loi veut encore qu'il soit produit un certificat de médecin indiquant les particularités de la maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée audit certificat dans un établissement spécial. La loi est plus exigeante : car elle veut que le certificat médical n'ait pas plus de quinze jours de date et qu'il ne soit signé ni par un médecin attaché à l'établissement, ni par un médecin parent ou allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement ou de la personne qui a demandé le placement.

Voilà déjà trois personnes engagées : le réclamant, le directeur et un médecin. La loi est-elle satisfaite ? Pas encore. Elle exige l'attache du médecin de l'asile, dont le certificat doit figurer avec celui de son collègue sur le bulletin d'entrée. Mais ne s'avise-t-elle pas alors de se prendre d'un nouveau scrupule ? Elle se dit que le demandeur a sans doute un intérêt à faire séquestrer son parent ou son ami, que le médecin à pu se prêter à une infamie, et que le chef de l'établissement doit, pour son plus grand profit, trouver que le prétendu fou n'a que ce qu'il mérite. Que fait-elle alors ? Elle charge un ou plusieurs hommes de l'art, au nom de la liberté individuelle, de visiter sans délai la personne dont il s'agit, à l'effet de constater si elle est réellement aliénée. Elle dit ensuite au directeur de l'établissement : Vous avez pu vous tromper ou être trompé ; je vous donne quinze jours pour vous recueillir et observer plus attentivement la personne qui vous a été confiée. Au



bout de ce temps, vous m'adresserez un nouveau certificat qui confirmera ou rectifiera, s'il y a lieu, vos premières observations. Après cela, si votre conscience à quelque chose à se reprocher, je m'en lave les mains, car j'ai informé de tout le procureur impérial de votre endroit, ainsi que celui de l'arrondissement où est situé le domicile de la personne placée.

C'est par suite de cette information que ce magistrat visite, au moins une fois par trimestre, tous les établissements de son ressort, soit publics, soit privés, pour s'assurer que la loi n'y est pas violée, et pour recevoir les réclamations des personnes qui s'y trouvent détenues. D'autres personnes jouissent aussi de ce droit, tant le législateur s'est montré méfiant! Ce sont le préfet, le président du tribunal, le juge de paix et le maire de la commune, ce qui tient en éveil la vigilance des chefs de ces établissements.

Il semble qu'après avoir pris toutes ces précautions l'autorité n'ait plus qu'à dormir sur ses deux oreilles. Point du tout. Le malade a été placé à bon droit, soit; mais il a pu guérir; et, si les personnes qui ont concouru de près ou de loin à son placement ont un intérêt quelconque à prolonger sa séquestration, n'y a-t-il pas un intervalle où la surveillance est inactive? Eh bien! non; car outre les visites dont nous venons de parler, deux fois par an, dans le premier mois de chaque semestre, les directeurs des établissements d'aliénés sont tenus d'adresser au préfet un certificat médical sur l'état présent de chaque malade, d'après lequel le préfet ordonne sa maintenance ou sa sortie. Et puis, comptez-vous pour rien les réclamations dont ces malheureux fatiguent les autorités? Pour un aliéné, écrire est une seconde manie, bien légitime assurément, car c'est une de ses plus grandes consolations. Chaque lettre qui part lui ouvre une porte de l'espérance.

Quoi! vous voudriez nous persuader que les lettres arrivent toutes à destination, et que les chefs de ces maisons prennent assez de souci de ce qu'ils appellent des élucubrations de fous pour les faire parvenir au procureur impérial, au préfet, aux ministres, souvent même au chef de l'État, d'autant qu'ils y sont, en général, représentés sous des couleurs assez peu flatteuses? — Je n'affirmerais pas qu'il n'en reste pas quelques-unes en route; mais je connais un petit article de la loi qui condamne à la prison tout chef d'établissement qui aurait supprimé ou retenu aucunes requêtes, aucunes réclamations, adressées à l'autorité judiciaire ou à l'autorité administrative par un aliéné.

Voilà donc sous quelle forme et dans quelles conditions s'effectuent les placements volontaires. Ils sont entourés des garanties les plus complètes. En est-il de même des placements d'office, c'est-à-dire ordonnés par l'autorité? Ces mots indiquent déjà que c'est moins l'intérêt privé, la liberté individuelle, qui sont en jeu, que l'ordre public, la sûreté générale. C'est, en effet, le préfet qui agit au nom de la société pour protéger l'ordre public et les personnes. Mais est-ce à dire qu'il puisse ne consulter que ses passions ou son caprice? En d'autres termes, son pouvoir est-il arbitraire et absolu? Tant s'en faut. En premier lieu, ses ordres doivent être motivés et énoncer les circonstances qui les ont rendus nécessaires. Ainsi que pour les placements volontaires, il est tenu d'en

informer le procureur impérial qui peut, quand il lui plaît, en discuter l'opportunité et la justice, et se pourvoir même devant le tribunal.

Dans ce simple et très-bref exposé des dispositions de la loi, soit qu'il s'agisse d'un placement volontaire, soit qu'il s'agisse d'un placement d'office, à quel moment, dites-moi, une séquestration arbitraire trouve-t-elle sa place? Je l'ai vainement cherché. Je ne vois, au contraire, qu'un luxe de précautions déployé par le législateur, un contrôle réel et inévitable, une surveillance continue et d'autant plus sûre qu'elle est exercée par une foule d'agents divers. Une séquestration arbitraire, en admettant qu'elle fût possible un seul jour, résisterait-elle à de pareilles épreuves? Aussi, combien de faits a-t-on cités contre l'insuffisance de la loi? Quatre au plus en vingt-huit ans, et je défie qu'on les prouve.

Lorsqu'une personne est placée dans un établissement consacré aux maladies mentales, pour peu qu'il y ait en jeu des intérêts d'une certaine importance, il est rare que l'accord règne parmi tous les membres de la famille. Comment supposer alors qu'on puisse, sous les yeux vigilants de tant d'intérêts, retenir un individu sain d'esprit dans un état de véritable séquestration? Des dénonciations arriveraient en foule aux autorités, et il se ferait tant de bruit et tant de scandale autour du pauvre diable que les portes de l'asile s'ouvriraient d'elles-mêmes.

Remarquons en passant que les chefs des établissements privés, dont plusieurs ont une haute valeur médicale, et qui jouissent d'une incontestable honorabilité, ont en outre mis des capitaux importants dans leur exploitation. Que faudrait-il pour faire crouler cet édifice d'argent et de probité! Un fait un peu éclatant, un scandale, un procès. Or, s'exposer à perdre à la fois son établissement et son honneur serait tout simplement l'acte d'un fou.

En voilà donc plus qu'il n'en faut pour justifier la loi de sagesse et de prévoyance. Il est évident que, dans cette question, les adversaires de la loi de 1838 n'en ont vu qu'un seul côté. Exclusivement occupés des périls où elle pourrait engager la liberté individuelle, ils n'ont eu aucun souci de la sûreté des personnes, qu'ils trouvent sans doute que l'autorité protège suffisamment. Pour nous, au contraire, la liberté individuelle est complètement garantie. Aussi ne demandons-nous aucune autre précaution. Nos adversaires, estimant ces garanties insuffisantes, veulent élever de telles barrières qu'il devienne presque impossible de séquestrer personne de la société. Mais savent-ils bien où nous conduirait cette erreur? Je vais vous le dire.

A côté des établissements publics et privés ayant une existence légale et agissant au grand jour, il en est d'autres qui, dans un intérêt sordide ou même dans un intérêt religieux, ont quelquefois reçu les malheureux pour lesquels nous avons ouvert des asiles. Ces cas sont rares, il est vrai, parce que la loi a sagement aplani les obstacles pour le placement d'un aliéné; mais élevez de nouvelles barrières, rendez les prescriptions à peu près impraticables, ces établissements interlopes ouvriront leurs portes au mépris de la loi, et, au lieu d'avoir fortifié la liberté individuelle, nous l'aurons livrée à la cupidité, à la vengeance ou au fanatisme.

Chose étrange! c'est au moment où la plupart des peuples de l'Europe rendent hommage à notre loi, en lui prenant ses meilleures dispo-



sitions, où cette loi règne presque en souveraine en Belgique et en Italie, deux pays qu'on n'accusera pas d'étouffer la liberté, c'est à ce moment qu'il nous passe par la tête d'en bouleverser l'économie. Les uns demandent trois certificats de trois médecins différents, pour éviter une surprise; les autres voudraient constituer un tribunal qui prononcerait contradictoirement sur la nécessité ou l'opportunité de la séquestration.

Les trois certificats, la loi les exige; non point, il est vrai, pour ouvrir la porte de la maison d'aliénés, mais pour s'assurer que le placement est justifié par l'état de la personne placée. Aller au delà serait impraticable et onéreux pour un grand nombre de familles, et, d'ailleurs, la loi a placé la peine à côté de l'infraction. Si vous craignez tant une erreur, si vous voulez éloigner davantage la corruption, pourquoi vous borner à trois certificats? Un médecin peut être surpris ou séduit; deux également; trois, c'est difficile; mais quatre, mais cinq, mais six, impossible!

L'idée d'un tribunal ou jury a quelque chose de solennel et de protecteur, mais n'est pas plus raisonnable. Les faits sans doute seraient discutés, les témoignages pesés. A des témoins on en opposerait d'autres. Si le malade venait à constituer un avoué et à se faire assister d'un avocat, vous auriez donc toutes les émotions d'un débat de justice? Comprenez-vous la position d'un homme que le tribunal aurait déclaré sain d'esprit à la majorité d'une voix? S'il est commerçant, croyez-vous que ses affaires s'en trouveraient bien? Si par hasard c'était un médecin, car les médecins ne sont pas plus que les autres à l'abri de ces cruelles atteintes, se trouverait-il encore des gens pour lui demander des soins? Qui voudrait lui confier la vie de sa femme et de ses enfants? La loi de 1838 a juste gardé la mesure entre le secret absolu et une légitime publicité. Ce tribunal, d'ailleurs, elle l'a indiqué, et il fonctionne, non pas comme jury de placement, mais comme tribunal d'appel, ce qui est digne, juste et raisonnable. Ce n'est pas seulement la personne détenue dans une maison d'aliénés qui peut se pourvoir devant le tribunal, c'est aussi son tuteur, si elle est mineure; c'est un parent, un ami même, et cela à quelque époque que ce soit.

Si les dispositions de cette loi sont en général peu connues, quoiqu'elle touche aux intérêts les plus sacrés de la société, la manière dont elle fonctionne l'est encore moins. Avant de m'être livré à cette étude, j'éprouvais une sorte de disposition hostile pour l'autorité qui, à Paris, est chargée d'en faire l'application. Je partageais à cet égard les préventions du public; mais je déclare avec un profond sentiment de satisfaction, et sans crainte d'être démenti, que je n'ai pas cessé d'être frappé de l'esprit de justice et de bienveillance dont l'administration de la police est animée dans l'exécution d'une loi qui demande autant de mesure, de délicatesse et de fermeté.

On appelle *placement d'office* l'envoi dans un établissement d'aliénés, privé ou public, d'une personne atteinte d'aliénation mentale, ordonné ou approuvé par le préfet de police. Je dis approuvé, parce que l'art. 19 de la loi de 1838 donne aux commissaires de police le droit d'envoi direct de tout individu dont la folie ferait courir *un danger imminent* à la société, à la condition toutefois d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet, qui doit statuer sans délai. Hors ces cas d'urgence, toute per-



sonne signalée comme donnant des marques de folie et pouvant être un danger pour elle-même ou pour autrui, devient de la part du commissaire de police l'objet d'une enquête sérieuse, dans laquelle des témoins sont entendus, des faits énoncés, des preuves fournies, et presque toujours des certificats produits. Le commissaire de police, qui est aussi un magistrat auxiliaire du procureur impérial, pénétré de la part de responsabilité qui lui incombe, n'use que dans de rares occasions du droit que lui confère l'article 19. Il se borne, dans presque tous les cas, à diriger l'individu atteint de folie sur le dépôt de la préfecture de police, où a été organisé un service médical au point de vue de l'aliénation mentale. C'est une garantie dont l'importance frappe les yeux ; car, si l'individu n'a eu qu'un accès passager, ou si son délire n'est pas suffisamment défini, le préfet de police, sur le rapport du médecin, ordonne immédiatement sa sortie. Dans le cas où, au contraire, la folie est réelle et persistante, le malade est aussitôt transféré, au moyen d'une voiture spéciale, dans un établissement d'aliénés, accompagné du certificat médical qui doit servir de point de départ aux observations du médecin de l'asile.

Un individu séquestré d'office est l'objet de la sollicitude de la loi, tout autant que celui dont le placement a été volontaire. Le procureur impérial en est informé. S'il adresse une plainte en séquestration arbitraire, elle est examinée et suivie. Le directeur de l'asile est tenu d'envoyer au préfet de police certificat immédiat, certificat de quinzaine, certificat semestriel, et, de même que les directeurs d'établissements privés, il ne peut ni supprimer ni retenir aucune réclamation adressée par un aliéné, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative.

La sollicitude de l'administration ne se borne pas aux mesures dont nous venons de parler. Si la personne placée dans un établissement d'aliénés demeure seule, en maison garnie ou dans ses meubles, qui prendra soin de ses intérêts ? Si elle paraît être dans une position de fortune suffisante, le commissaire de police, en vertu d'une circulaire préfectorale du 25 juillet 1816, requiert le juge de paix d'apposer les scellés sur la porte du logement, et de faire tous les actes de son ministère ayant pour but la conservation des biens du malade ; mais, s'il est évident que celui-ci n'a que des moyens médiocres, afin de lui épargner les frais toujours considérables qu'occasionne l'intervention du juge de paix, le commissaire de police procède à un inventaire administratif, qu'il constate par un procès-verbal, et confie le mobilier à la garde officieuse d'une personne sûre, qui consent à s'en charger et à le représenter à toute réquisition qui lui en sera légalement faite.

Le malade a-t-il été dirigé sur un établissement hospitalier, tel que Bicêtre ou la Salpêtrière : le préfet de police fait connaître au directeur de l'assistance publique, auquel appartient la tutelle des aliénés de cette catégorie, son état civil, ses ressources, avec le droit qu'il a au domicile de secours dans le département de la Seine. A-t-il été, au contraire, séquestré dans un asile privé pour y être traité à ses frais : le préfet de police, en l'absence d'ayants droit, provoque auprès du procureur impérial la nomination d'un administrateur provisoire, dont la mission consiste à recueillir les biens du malade, et à les appliquer à son bien-être avec une sage économie. Ces fonctions, ainsi que l'indique le mot, ne

durent que le temps de la séquestration. Avec la liberté, le malade reprend ses droits.

On voit par cet aperçu la différence des deux administrations de police et d'assistance ; l'une, active gardienne de la sûreté publique et de la liberté des personnes ; l'autre, purement économique. Ce double rôle est dans l'esprit de la loi. Les médecins de l'assistance ne sont pas ceux de la police. Ceux-là serviraient, au besoin, de contre-poids à l'autorité du préfet, s'il était tenté de l'exercer arbitrairement. Quelle est la mission du préfet de police ? Nous l'avons dit et nous venons de le répéter, protéger la personne et la société. Que fait l'assistance publique, branche de la préfecture de la Seine ? Elle administre ; et, comme les charges qui pèsent sur elle sont considérables, elle cherche à les alléger. Est-il un moyen d'atteindre ce but ? Oui, c'est de repousser tout individu dont la folie ne serait ni assez évidente, ni assez nettement constatée, ou bien de lui ouvrir les portes de l'asile aussitôt que son état permet de le faire sans danger. N'est-ce pas là un contrôle réel ? Les dissentiments qui surviennent quelquefois entre le préfet de police et les médecins de ces établissements en sont une preuve. Si le préfet se croit autorisé par le sentiment de sa responsabilité à suspendre sa décision au sujet d'un aliéné que le médecin a déclaré guéri, il invite ce dernier à pousser plus avant ses observations ; il lui révèle certaines particularités de l'existence du malade ; il fait autour de lui une lumière plus vive. Si, après cela, le médecin persiste, le préfet n'a plus qu'à s'incliner, il a rempli son mandat ; sa résistance deviendrait un abus d'autorité. Il y a donc, à mon avis, utilité, nécessité même, dans une ville comme Paris, à ce qu'il existe deux puissantes administrations qui se surveillent l'une et l'autre, quand surtout il y a en cause la sûreté publique et la liberté des personnes.

Nous avons parlé des malades ayant un domicile connu ou à peu près connu. Mais il en est un grand nombre dont l'origine est confuse, incertaine, au moment de leur envoi dans un établissement d'aliénés ; ce sont ceux que l'on arrête sur la voie publique. On se doute bien que, dans le trouble de leur esprit, ces pauvres diables ne peuvent donner sur leur compte que des renseignements faux ou vagues. Il faut une administration habile et puissamment organisée pour découvrir leur individualité, leur origine et leurs familles. Dira-t-on que ces découvertes n'ont qu'un intérêt secondaire ? Ce serait une grosse erreur. Plusieurs de ces individus meurent dans les asiles. Est-il sans intérêt pour les familles de connaître le sort d'un de leurs membres ? Il arrive même assez souvent que des intérêts civils se produisent. Je laisse à penser les délais, les retards, les empêchements qui résulteraient pour les ayants droit d'une pareille situation. L'administration de l'assistance publique apprécie mieux les avantages de ces investigations, qu'il lui serait impossible de faire elle-même, dépourvue qu'elle est des instruments dont le préfet de police dispose. Le résultat est tout profit pour elle. Fixée dès lors sur la nationalité ou le domicile de secours des individus dont elle a la tutelle, elle se décharge par ce moyen des frais de séjour, aux dépens de qui de droit.

Une autre catégorie d'aliénés, dont le préfet de police ordonne le placement, est celle des individus arrêtés pour crimes ou délits, qui déjà



ont été condamnés, ou qui ne sont encore que prévenus ou simplement inculpés. Cette catégorie est considérable, car elle forme, pour l'année 1866, un chiffre de plus de 300, c'est-à-dire le huitième environ de tous les placements d'office. Tant que les condamnés sont dans les liens de leur condamnation, c'est le département des prisons qui supporte les frais de séjour; mais, aussitôt qu'ils en sont dégagés, ils retombent dans le droit commun, ainsi que les prévenus et les inculpés.

Placements volontaires, placements d'office, condamnés, prévenus, inculpés, aliénés de tout genre, tout cela se traduit par un chiffre de 3252, où les placements volontaires figurent pour 722 et les placements d'office pour 2530. Si nous faisons la part de chaque sexe, nous trouvons les hommes représentés par le chiffre de 1777, et les femmes par celui de 1475.

Pour donner une valeur à ces chiffres, il convient de les comparer avec d'autre pris à des époques différentes. Reportons-nous donc au commencement du siècle. Au 1<sup>er</sup> janvier 1801, les asiles publics d'aliénés du département de la Seine renfermaient une population de 946 personnes. Cette population, au 31 décembre 1865, était de 5985. Quelque grand qu'ait été l'accroissement de toute la population du département de la Seine, l'écart est trop considérable pour qu'il soit possible de négliger les autres éléments.

Il est curieux de suivre la marche de la maladie par période de dix ans. Indiquons-en les chiffres, sur lesquels chacun bâtira sa théorie selon ses vues. Au 1<sup>er</sup> janvier 1811, l'augmentation était de 437; au 1<sup>er</sup> janvier 1821, de 809; au 1<sup>er</sup> janvier 1831, elle n'est plus que de 238, pour arriver au 1<sup>er</sup> janvier 1841 à une diminution de 223. Le chiffre de 438 signale une reprise marquée dans la période de 1841 à 1851; mais c'est dans la suivante que l'augmentation devient effrayante, car elle s'élève à 2350; malheureusement il n'est guère permis d'espérer que le mouvement diminue ou s'arrête. Les tableaux suivants indiqueront le mouvement des entrées dans les asiles privés et publics du département de la Seine, du 1<sup>er</sup> janvier 1860 au 31 décembre 1866, et feront ressortir ce triste phénomène de l'accroissement à peu près continu de la population aliénée:

Années.	Bicêtre.	Salpêtrière.	Charenton.		Asiles privés.		Total annuel.		
			Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	D. S.
1860.	929	933	161	111	310	253	1400	1297	2697
1861.	934	1066	146	88	273	226	1353	1380	2733
1862.	987	1034	148	81	314	252	1449	1367	2816
1863.	996	976	179	75	321	271	1496	1322	2818
1864.	1015	993	183	65	313	245	1511	1303	2814
1865.	1143	1015	110	69	347	214	1600	1328	2928
1866.	1314	1164	123	51	340	260	1777	1475	3252

Parmi les causes qui ont concouru à cet accroissement, celle qui frappe le plus les esprits, parce que les effets en sont plus saisissants, est l'abus des liqueurs alcooliques, et surtout de l'absinthe. Cela est vrai; mais j'estime, sans être médecin, qu'il en est une foule d'autres, physiques et morales, qui entrent dans les phénomènes de la folie pour un



élément bien plus considérable : les ambitions démesurées, le spectacle étourdissant des fortunes rapides, s'élevant et croulant de même ; les excès de travail et de plaisirs ; en un mot le développement désordonné des jouissances matérielles. Dieu a pourvu chaque homme d'une certaine somme de forces intellectuelles ; si vous imposez à son cerveau une tâche au-dessus de sa mesure, vous le menez à la mort ou à la folie. La raison comme le bonheur est dans l'équilibre des forces.

Faut-il peut-être aussi tenir compte du plus de facilités que nous avons aujourd'hui pour obtenir un placement dans un asile d'aliénés, et du plus grand nombre même de ces asiles ? La loi de 1838, en obligeant chaque département d'avoir un établissement public pour le traitement des maladies mentales, et en traçant une voie régulière aux séquestrations, a mis en évidence une multitude de cas qui fussent restés ignorés. Il est vrai aussi de dire que c'était un des résultats où devait nous conduire l'affaiblissement des liens de la famille. Loin de nous tout ce qui peut troubler nos plaisirs ou nos affaires ! A côté de nous, d'ailleurs, vivent d'autres hommes, tout aussi désireux de repos et de plaisirs, et qui ne supporteraient pas, n'y étant pas tenus, le spectacle bruyant de la folie. Voilà pourquoi les établissements de ce genre regorgent d'habitants. L'asile a remplacé la famille. Mais c'est la faute de nos mœurs et non celle de la loi.

Les médecins s'amuse à faire des fous, disait un jour un personnage qui occupe un rang élevé dans la hiérarchie administrative, et remplissent les établissements publics d'une foule d'individus inoffensifs, idiots, déments, imbéciles, qu'il serait plus juste et plus naturel de laisser à la garde affectueuse de leurs parents. Ce sentiment est partagé par un grand nombre de gens du monde, plus ou moins éclairés, qui ne savent pas que Paris étant une ville exceptionnelle, tout y est en dehors des conditions ordinaires. Un individu de l'espèce dont il s'agit, qui, dans tout autre lieu, ne gêne personne, parce qu'il vit en quelque sorte sous les yeux de tous, surveillé, protégé même, est ici un être incommodé et dangereux.

Supposez une de ces immenses ruches humaines, où chacun a sa case, mais si rapprochée de celle de son voisin, qu'il semble que l'on soit de la même famille. Dans une de ces cases, à côté, au-dessus ou au-dessous, n'importe, est un malheureux idiot ou un vieillard en démente sénile. Sous certaines influences, il pousse des cris ou des gémissements qui retentissent dans la case voisine, dont il trouble le repos. Aussitôt de courir chez le propriétaire, de porter ses plaintes partout, d'exagérer même les craintes, et de fatiguer le commissaire de police jusqu'à ce que le malheureux soit expulsé ou placé dans un établissement public.

C'est à la famille, direz-vous, à surveiller ses membres. D'accord ; mais étoufferez-vous la voix de l'insensé, qui n'a, lui, ni conscience de son état, ni souci du repos des autres ? Si, en outre, les membres utiles de la famille sont obligés de chercher au dehors des moyens de subsistance, qui exercera la surveillance dont vous parlez ? Il y a donc dans cette situation, qui est générale à Paris, une cause réelle de trouble ; et s'il prend fantaisie au pauvre idiot ou dément, fatigué de sa séquestration, de franchir le seuil de sa case, de descendre dans la rue et de s'en aller à la grâce de Dieu, ce qui se produit fréquemment, qu'en

adviendra-t-il? Après avoir couru le danger d'être renversé ou volé, il sera heureux s'il en est quitte pour être arrêté comme un vagabond et envoyé au dépôt de la préfecture de police, jusqu'à ce qu'il soit réclamé par sa famille, que sa disparition aura plongée dans le désespoir.

C'est pour n'avoir pas tenu compte de ces nécessités, ou pour les avoir ignorées, que quelques hommes, ayant d'ailleurs du mérite, ont commis les plus graves erreurs. Ils ont prétendu raisonner de Paris comme d'une ville ordinaire, et d'après ce qu'ils avaient observé sur le tout petit théâtre où ils avaient joué un grand rôle.

Donc, l'ordre public et la sûreté des personnes pouvant être compromis, qui est celui qui a mission de prévenir le danger? Le préfet de police. C'est donc à bon droit que la loi lui a confié le soin d'en faire l'application. Les infortunés dont je remplis les asiles, répond-il à l'observation de notre personnage, sont privés de raison; vous en convenez. Si leur présence au milieu de leur famille peut se concilier avec l'ordre public, je les y laisse; mais si, au contraire, ils sont un danger ou une cause de trouble, en vertu des pouvoirs dont la loi m'a investi, et sous ma responsabilité, je les enferme. Le reste vous regarde. Vous êtes assistance publique. Je vous charge un peu, il est vrai; mais rendez-moi cette justice que je ménage vos intérêts avec autant de sollicitude que vous. N'est-ce pas moi qui, pour alléger vos charges, poursuis avec activité le rapatriement des aliénés étrangers à la France, et vous fournis de précieux documents pour établir le domicile de secours des aliénés étrangers au département de la Seine?

Cette question d'origine et de domicile de secours est d'une grande importance pour les intérêts de la ville de Paris. Le prix de revient d'un aliéné (homme), à Bicêtre, étant de 1 fr. 85 par jour, et de 1 fr. 50 pour une femme à la Salpêtrière, il est facile de comprendre l'intérêt qu'a le département de la Seine à rejeter sur qui il appartient les dépenses d'un malade qui n'y a pas acquis, par un séjour non interrompu d'une année, le domicile de secours.

La question est plus intéressante encore quand il s'agit d'un étranger. Nous n'entendons pas parler des étrangers riches. Ceux-ci, s'ils sont malades, savent bien se faire soigner à leurs frais, et, par conséquent, l'autorité n'a rien à voir dans leurs affaires. Ce sont les malheureux qui nous occupent, les malheureux qui, dans tous les pays du monde, privés de ressources, tombent à la charge du public. Le difficile n'est pas de constater leur indigence, mais d'établir leur nationalité; car ils sont le plus souvent dépourvus de papiers, et, quand ils en ont, livrets, passeports, certificats, les noms propres y sont si défigurés, que c'est encore un travail considérable pour en rétablir l'orthographe. Il ne suffit pas, pour ouvrir des négociations à ce sujet, d'être à peu près fixé sur la nationalité du malade, il faut en fournir la preuve; il faut, par conséquent, produire une pièce incontestable, au moyen de laquelle on puisse dire à un gouvernement: cet homme vous appartient; voici à quel signe vous le reconnaîtrez. C'est par le ministre des affaires étrangères que sont conduites les négociations; mais c'est au préfet de police à en préparer le travail que lui seul peut mener à bonne fin à cause des moyens dont il dispose.



Vous avez établi l'origine de l'aliéné ; c'est bien. Vous savez qu'il appartient à tel ou tel pays. Mais est-ce assez pour que son pays lui ouvre les bras ? Point du tout. La législation en matière de rapatriement varie d'un État à l'autre. Les uns s'y refusent d'une manière absolue, comme la Russie et Rome ; les autres, tels que la Prusse, renient leurs enfants après un séjour de dix ans en pays étranger. Dans le grand-duché de Bade, tout individu, dont la mère s'est mariée à l'étranger, sans l'autorisation des autorités badoises, a perdu la jouissance de ses droits civils, et, par conséquent, son droit aux secours publics ; en Bavière, il est déclaré illégitime. Ce sont, en général, les gouvernements les plus libéraux qui montrent le plus d'empressement à étendre leurs mains protectrices sur leurs sujets malheureux.

Ce n'est pas tout de poursuivre, par la voie des négociations, le rapatriement d'un aliéné ; il y a, pour la ville de Paris, un intérêt capital à ce que les négociations ne traînent pas en longueur ; car la plupart des États se refusent à rembourser les frais de séjour des aliénés ; leurs sujets, dans les asiles de France. Il en est même, comme la Bavière, qui laissent à notre charge les frais de leur transport, après que le rapatriement a été consenti. Le nombre des étrangers rapatriés par leurs gouvernements, dans l'année qui vient de finir, a été de 50.

Celui des Français n'ayant pas acquis à Paris le domicile de secours et transférés dans les départements par suite des négociations entre le préfet de la Seine et ses collègues a été bien plus considérable ; il s'est élevé à 207.

Ces évacuations ne suffisant plus à maintenir l'équilibre entre les entrées et les sorties, on a été amené à pratiquer les transfèrements sur une plus grande échelle, sans tenir compte du domicile de secours. La nécessité a commandé cette mesure. Il existe aujourd'hui, suivant le vœu de la loi, dans un grand nombre de départements, des établissements publics pour le traitement des maladies mentales. Le préfet de la Seine passe des marchés avec eux, en vertu desquels un certain nombre d'aliénés sont aussitôt dirigés sur ces asiles, où les frais de séjour, variant entre 1 franc et 1 fr. 25, sont de beaucoup inférieurs à ceux du département de la Seine. Ces transfèrements, autorisés par le préfet de police, se font par convois, au moyen des chemins de fer, sous la surveillance des agents de l'administration hospitalière.

Pourquoi autorisés par le préfet de police ? direz-vous peut-être, puisque c'est une mesure purement économique. Vous n'avez pas oublié sans doute que la séquestration de ces malades, ordonnée par le préfet de police, a eu pour motif un intérêt d'ordre public. Comme ils ne peuvent quitter l'asile sans qu'il se soit assuré de leur état, il est évident qu'il ne peut rien être changé à leur situation sans son assentiment. Plusieurs d'entre eux sont encore, soit comme condamnés, soit comme inculpés ou prévenus, sous la main de la justice. Le préfet doit les représenter à sa réquisition. Comment pourrait-il le faire s'ils étaient transférés à son insu dans un asile départemental ? Il en est d'autres qui sont soumis à des mesures administratives, les filles publiques, les mendiants et vagabonds libérés, les individus en rupture de ban, etc. ; n'est-il pas évident qu'ils échapperaient à ces mesures par une translation qu'il n'aurait pas autorisée ? C'est pour cela que les listes lui sont



soumises, et qu'après les avoir approuvées, il fait, toujours dans un intérêt d'ordre public, surveiller les départs des convois.

Vingt et un de ces convois ont été effectués dans le cours de l'année 1866 et ont transporté 575 malades, 268 hommes et 307 femmes, dans 14 établissements départementaux.

Que sont devenus les 3252 aliénés séquestrés pendant cette même année dans les asiles de la Seine? Les uns en sont sortis pour y rentrer de nouveau, en partie du moins, après une épreuve infructueuse; car ce qu'on nomme guérison n'est trop souvent qu'un état de rémission plus ou moins prolongé. D'autres sont morts; le reste compose le fond de la population incurable des asiles. Les décès représentent le cinquième de toute la population des asiles publics et privés et se répartissent entre eux de la manière suivante :

#### Bicêtre.

Malades restant au 31 décembre 1865. . . . .	740	} 2054
— entrés dans le courant de l'année 1866. . . . .	1314	
— sortis par suite de guérison, translations, rapatriements. . . . .		976
	Reste. . . . .	1078
Décès. . . . .		343
Proportion, 1 sur 3,14.		

#### Salpêtrière.

Malades restant au 31 décembre 1865. . . . .	1502	} 2666
— entrés dans le courant de l'année 1866. . . . .	1164	
— sortis par suite de guérison, translations, rapatriements. . . . .		831
	Reste. . . . .	1835
Décès. . . . .		323
Proportion, 1 sur 5,68.		

#### Charenton.

Malades restant au 31 décembre 1865. . . . .	571	Hommes	295	Femmes	276	
— entrés pendant l'année 1866. . . . .	174	—	123	—	51	
	Total. . . . .	745	Hommes	418	Femmes	327
— sortis. . . . .	113	—	77	—	36	
	Reste . . . . .	632	Hommes	341	Femmes	291
Décès. . . . .	79	—	60	—	19	
Proportion. 1 s. 8 — 1 sur 5,06 — 1 sur 15						

#### Établissements privés.

Malades restant au 31 décembre 1865. . . . .	627	Hommes	293	Femmes	334	
— entrés pendant l'année 1866. . . . .	600	—	340	—	260	
	Total. . . . .	1227	Hommes	633	Femmes	594
— sortis . . . . .	443	—	236	—	207	
	Reste. . . . .	784	Hommes	397	Femmes	387
Décès. . . . .	129	—	88	—	41	
Proportion. 1 sur 6,08 — 1 sur 4,05 — 1 sur 9,43						

Ces chiffres sont énormes, sans doute ; mais ils n'ont rien d'exorbitant. Supposez un homme d'une constitution énergique, servi par des organes cérébraux sains et vigoureux, il défiera les ans. Prenez, au contraire, un corps usé par le travail et les plaisirs ; si le cerveau, instrument de sa puissance, vient à lui faire défaut, il tombe comme une masse inerte. Une partie des individus qui peuplent les établissements d'aliénés sont dans cette condition déplorable. Dans les asiles privés, les conditions matérielles étant meilleures, la moyenne des décès est moins forte. Mais l'asile public est l'asile du pauvre. Le pauvre a souffert de deux manières, par sa pauvreté et aussi par les excès. Lorsqu'il arrive dans ces lieux de douleur, les sources de la vie sont presque épuisées. Voilà ce qui explique la différence de mortalité entre les uns et les autres.

Les établissements d'aliénés ont subi d'importantes améliorations, mais le dernier mot n'est pas dit encore, tant s'en faut. Augmenter le bien être matériel et moral de leurs tristes habitants paraît être le but où tendent les efforts de l'administration. La question est digne, en effet, de la plus sérieuse attention et mériterait seule un long article, mais elle ne rentre pas dans notre plan. Nous nous étions proposé de démontrer que la loi de 1828 garantit suffisamment l'individu et la société et qu'elle fonctionne ici, à Paris, sous nos yeux, avec toute la mesure convenable. Cela fait, notre tâche est terminée.

*(Archives générales de médecine, mars 1867.)*



---



---

## VARIÉTÉS.

---

### NOMINATIONS.

Viennent d'être nommés :

Médecin de l'une des sections d'aliénées de la Salpêtrière (Seine), en remplacement de M. Falret, démissionnaire, M. le docteur Aug. Voisin, médecin de Bicêtre ;

Médecin de l'une des sections d'aliénés de Bicêtre (Seine), en remplacement de M. Aug. Voisin, M. Legrand du Saulle, ancien interne de la maison de Charenton ;

Médecins de l'asile Sainte-Anne, à Paris (places créées), M. le docteur Dagonet, médecin en chef de l'asile de Stéphanfeld (Bas-Rhin) (division des hommes), et M. le docteur Prosper Lucas, médecin de Bicêtre (division des femmes) ;

Médecin de l'une des sections d'aliénés de Bicêtre, en remplacement de M. Pr. Lucas, M. le docteur J. Falret, ancien interne des hôpitaux de Paris ;

Médecins du bureau d'admission annexé à l'asile Sainte-Anne, MM. les docteurs Magnan et Bouchereau, anciens internes des hôpitaux de Paris ;

Médecin en chef de l'asile de Stéphanfeld, M. le docteur Hildenbrand, directeur-médecin de l'asile de Saint-Alban (Lozère) ;

Médecin préposé responsable du quartier d'aliénés de Niort, en remplacement de M. le docteur Charrière, non acceptant, M. le docteur Lagardelle, médecin-adjoint de l'asile de Bordeaux ;

Médecin-adjoint de l'asile de Quatremares (Seine-Inférieure), M. le docteur Lagarosse, médecin-adjoint de l'asile d'Armentières.

— *L'asile Sainte-Anne*, dont la direction provisoire a été confiée à M. le docteur Girard de Cailleux, inspecteur général du service des aliénés assistés de la Seine, ouvrira très-prochainement. — Les médecins résideront à l'asile, et il leur est expressément défendu de faire de la clientèle au dehors et de participer à un titre quelconque à la direction administrative ou médicale d'un asile privé. Ceux chargés du service de l'asile proprement dit recevront, paraît-il, un traitement annuel de 8000 francs, et ceux du bureau d'admission, de 2500 francs, non comprises les indemnités de chauffage et d'éclairage. Il y aura de plus, à Sainte-Anne, un pharmacien en chef à 3000 francs et quatre internes à 800 francs, deux en médecine et deux en pharmacie, qui recevront en outre les allocations en nature ordinaires.

Nous ne savons point encore quel sera le véritable caractère de l'asile Saint-Anne, ni comment il fonctionnera.

Le service des aliénés assistés de la Seine sera, à la même époque, transféré des bureaux de l'assistance publique dans ceux de la préfecture de la Seine (direction départementale, 3<sup>e</sup> section, 1<sup>er</sup> bureau).



## NÉCROLOGIE.

La Société médico-psychologique vient de perdre un de ses membres correspondants, et le service des aliénés un de ses médecins qui, parmi les plus jeunes, donnait les meilleures espérances.

M. le docteur Kuhn, médecin en chef hors cadre, en mission dans la Haute-Savoie, vient de succomber à une longue et cruelle maladie, contractée dans l'accomplissement de ses fonctions.

Ancien interne à Maréville, médaille d'or du prix Esquirol, en 1860, nommé médecin-adjoint à l'asile de Pau en 1864, M. Kuhn fut au mois de mai de cette même année détaché à Morzine, comme adjoint à M. l'inspecteur général Constans, qui, pour la seconde fois, était chargé par S. Exc. M. le ministre de l'intérieur d'aller prendre les mesures nécessaires contre l'épidémie morale qui avait déjà, en 1861, sévi sur cette commune et qui venait, sous l'influence des mêmes causes, d'y reparaitre avec un redoublement d'intensité.

M. Kuhn ne tarda pas, par son savoir, son zèle, son activité infatigable, à prouver à M. Constans, qu'il avait eu la main heureuse, en le choisissant pour collaborateur ; l'épidémie fut vaincue de nouveau ; mais elle pouvait renaître encore, si une surveillance active, incessamment exercée, n'était longtemps maintenue au foyer du mal, si des soins immédiats n'étaient toujours possibles.

Pour continuer cette mission, dans ces conditions nouvelles, il fallait un homme jeune ;

Le savoir, le zèle, n'eussent point suffi, si l'amour du devoir, un cœur plein de charité, un caractère franc, mais ferme, n'y eussent été réunis ;

Bonne et heureuse nature, M. Kuhn possédait tout cela : aussi fut-il choisi pour continuer seul l'œuvre à laquelle il avait pris une si large part.

Ce choix était un honneur pour l'homme et pour le médecin, mais c'était un exil.

Quitter le doux climat de Pau, renoncer à la vie d'une ville animée, pour aller s'ensevelir dans une gorge de montagnes, sous la neige pendant sept ou huit mois de l'année, dans une bourgade sans ressources aucunes, où il faut vivre de la trop frugale vie de ses pauvres habitants, demandait une somme d'abnégation devant laquelle ne recula point le dévouement de M. Kuhn ;

Il y a passé deux ans.

Comme les héroïques soldats auxquels on disait : Défendez ce passage, vous vous ferez tuer, et l'armée sera sauvée ;

Stoïque soldat de la science et de la charité médicale, malgré toutes les privations et de cuisants chagrins ; malgré la maladie, sans secours et sans se plaindre, il est, lui aussi, resté à son poste jusqu'à la mort ;

Car si sa triste situation fut connue, ce ne fut pas lui qui la révéla, et il ne quitta Morzine, il y a un mois à peine, qu'avec un congé qui lui fut à peu près imposé.

Mais il était trop tard ;

Ses forces épuisées ne lui permirent pas de dépasser Thonon. C'est là qu'il vint, le 13 mars, de terminer sa trop courte, mais honorable carrière ;

Laissant une jeune veuve dont nous ignorons les ressources, mais qui, nous n'en doutons pas, sera, si besoin est, adoptée par le corps entier des médecins aliénistes. A. C.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Véron, ancien médecin en chef des asiles de Dôle et de Maréville, membre correspondant de la Société médico-psychologique.

— Les journaux anglais nous apprennent la mort d'un savant aliéniste, Alex. Sutherland, médecin consultant de l'hôpital Saint-Luke.

#### ASILES D'ALIÉNÉS.

Nous empruntons les passages suivants à l'exposé de la situation de l'Empire présenté récemment au Sénat et au Corps législatif.

— *Maison impériale de Charenton.* — Les travaux projetés depuis longtemps pour la reconstruction d'une partie de la maison impériale de Charenton ont été commencés cette année. Le quartier des femmes, qui menaçait ruine, sera réédifié complètement, et l'on introduira dans les nouveaux aménagements les améliorations et les perfectionnements dont la science et l'expérience ont fait reconnaître l'efficacité.

— *Service des aliénés.* — D'importantes décisions ont été prises, en 1866, en faveur du service des aliénés. L'Ardèche, le Morbihan, le Tarn-et-Garonne, ont autorisé l'étude préparatoire de projets ayant pour but la fondation d'asiles départementaux. A Lyon, où le service hospitalier de l'Antiquaille est si défectueux, le conseil général a voté la création d'un établissement de 1200 malades *extra muros*. Les premiers mois de 1867 verront s'ouvrir, dans l'Aisne, l'asile agricole de Prémontré, et à Paris, l'asile clinique de Sainte-Anne. Le département de la Mayenne a consacré 70 000 francs à l'achèvement des constructions de l'asile de la Roche-Gandon. Les conseils généraux d'Ille-et-Vilaine et du Finistère ont voté deux emprunts pour l'agrandissement des deux maisons d'aliénés de Saint-Méen et de Saint-Athanase. Enfin, la Seine-Inférieure a décidé la translation de l'asile de Saint-Yon hors des murs de Rouen, et son adjonction à l'asile de Quatremares. Cet ensemble de mesures permettra de donner une satisfaction plus large aux intérêts des malades et des familles.

*Loi du 18 juillet.* — En ce qui touche le service des aliénés, la loi du 18 juillet a conféré aux conseils généraux d'importantes attributions. Sous le régime de la loi du 30 juin 1838 et du décret du 25 mars 1852, la dépense des aliénés indigents était réglée par le préfet. Ce droit appartient aujourd'hui au conseil général, qui fixe également, dans les asiles départementaux, les frais de transport et ceux de séjour provisoire des aliénés, le tarif des pensions et la part proportionnelle laissée à la charge des communes et des familles. Par une conséquence nécessaire, le règlement des budgets et l'approbation des comptes de ces mêmes asiles lui appartiennent aussi. Enfin, c'est aux conseils généraux qu'est maintenant réservée l'approbation des traités passés entre les départements et les établissements publics ou privés.

Ces attributions, exclusivement financières, laissent d'ailleurs subsister



celles qui, en vertu des principes antérieurs, et par la nature même des choses, appartiennent à l'autorité publique. Sur les questions de personnel, de police, d'ordre public, de liberté individuelle et de sûreté des personnes, l'action du ministre responsable est, en effet, la seule qui puisse régulièrement et utilement s'exercer. Aussi, comme l'a expliqué le rapporteur de la commission législative, la loi nouvelle a-t-elle limité la compétence du conseil général aux matières financières, en maintenant expressément à l'autorité supérieure la direction des asiles.

L'organisation générale du service n'en a pas moins été profondément modifiée ; mais l'excellent esprit des conseils généraux, la connaissance parfaite qu'ils ont tous des besoins de cette branche de l'assistance publique, devaient rendre la transition facile. Sur presque tous les points, les résultats de la session ont été très-satisfaisants.

Deux questions seulement ont été soulevées : l'une, relative aux besoins imprévus qui peuvent se révéler en cours d'exercice, sera aisément résolue par l'ouverture d'un crédit de réserve, ainsi que plusieurs conseils généraux en ont déjà pris l'initiative en faveur du service des chemins vicinaux ; l'autre, plus importante, se rapporte à la dotation des asiles et à la nécessité de maintenir distincts de la caisse et du budget départemental le budget et la caisse des asiles publics.

Cette doctrine, conforme aux principes généraux établis par la loi du 30 juin 1838 et l'ordonnance du 18 décembre 1839, se justifie par les conditions mêmes de l'existence des asiles ; elle ne fait, d'ailleurs, que reproduire, à l'égard des départements, les rapports qui existent entre les hospices et les communes, en matière d'administration et de comptabilité. C'est là un point essentiel qui ne mérite pas moins l'attention des conseils généraux que celle du gouvernement.

— *Détenus aliénés.* — Nous nous empressons de publier une circulaire qui vient d'être adressée à tous les préfets de l'empire.

Paris, le 28 février 1867.

Monsieur le préfet, par une circulaire en date du 7 décembre 1864, mon prédécesseur vous a recommandé de soumettre à son approbation les arrêtés qui ordonnent le placement, dans les asiles, des condamnés reconnus aliénés pendant la durée de leur détention.

Quelques-uns de vos collègues ont pensé qu'ils devaient surseoir au placement des condamnés aliénés dans ces établissements jusqu'à ce que la mesure ait reçu mon approbation. C'est donner à la circulaire du 7 décembre 1864 une interprétation que ne comportent ni son texte, ni son esprit. Des considérations d'humanité doivent au contraire faire un devoir à l'administration de décider que les détenus qui, à l'avenir, auront été reconnus aliénés, seront envoyés immédiatement dans les asiles pour y recevoir les soins qu'exige leur état. C'est, en effet, dans les débuts de l'affection mentale, que le traitement à appliquer à l'aliénation peut avoir le plus de chance de succès. Vous aurez seulement à m'informer de chaque placement dès qu'il aura été effectué en me transmettant une copie de votre arrêté accompagnée du certificat du médecin exigé par ma circulaire du 8 novembre 1865.

L'examen de ces certificats m'a amené à reconnaître que les demandes



de translation dans les asiles étaient le plus souvent motivées sur le trouble que la présence de l'aliéné apportait dans l'ordre et dans la tranquillité de la prison, ou bien sur les dangers que son maintien sous les verroux pouvait amener, soit pour sa vie, soit pour celle de ses co-détenus.

Il n'est pas besoin de considérations de cette nature pour déterminer le placement d'un condamné aliéné dans un asile.

Ce placement doit avoir lieu dès que l'aliénation est reconnue, quels que soient son caractère et son intensité.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un homme privé de sa raison, les intérêts de la répression disparaissent pour faire place aux sentiments de commisération qu'une pareille infortune excite dans tous les esprits.

Recevez, monsieur le préfet, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Le ministre de l'intérieur,

Signé : LAVALETTE.

#### Prix de l'Académie impériale de médecine de Paris.

L'Académie a reçu, avant le délai voulu, pour le concours de prix de 1867, les travaux suivants :

*Prix Civrieux.* — N° 1. Épigraphe : à Diis quidem immortalibus quæ potest homini major esse pœna furore atque (Cicero).

N° 2. Chez le dément, l'intelligence s'use d'abord, puis l'instinct; l'homme, ainsi réduit, finit par ne plus être qu'un estomac (Guislain).

(Comm. : MM. Baillarger, Cerise, Falret, Jolly, Roger.)

*Prix Itard.* — Des maladies mentales; Traité des dégénérescences de l'espèce humaine; Du goître et du crétinisme, par M. Morel.

*Prix Godard.* — 1° Études physiologiques et pathologiques sur le ramollissement cérébral, par MM. J. L. Prevost et J. Cotard.

2° Étude médico-légale sur la simulation de la folie, par le docteur A. Laurent.

#### PRIX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

*Prix André.* — Dans la séance du 25 février dernier, la Société médico-psychologique a donné le prix André, de la valeur de 1000 fr., à M. le docteur Campagne, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Montdevergues (Vaucluse), pour un travail sur la *Folie raisonnante*.

*Prix Aubanel.* — La Société médico-psychologique, dans la séance du 29 janvier dernier, a mis au concours, pour 1868, la question suivante : *Des accidents convulsifs dans la paralysie générale*. Ce prix sera de la valeur de 800 francs.

Les mémoires devront être adressés, avant le 31 octobre 1868, à M. le docteur Loiseau, secrétaire général de la Société, rue Vieille-du-Temple, 26.

Nous rappelons que pour le prix de 1867, de la valeur de 1600 francs, dont le programme détaillé a été reproduit à la page 310 du tome VII, 4<sup>e</sup> série, 1866, des *Annales médico-psychologiques*, les mémoires doivent être envoyés avant le 31 mars 1867.

## PRIX ESQUIROL.

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 200 francs et un exemplaire du *Traité des maladies mentales* d'Esquirol, est donné chaque année au meilleur mémoire sur un sujet de pathologie mentale au choix des concurrents. Les propositions émises dans ce mémoire doivent être justifiées par quinze à vingt observations cliniques détaillées.

Ce prix est destiné plus particulièrement aux internes des asiles d'aliénés et aux jeunes docteurs s'adonnant à l'étude de la folie et des affections nerveuses.

Les mémoires portant une épigraphe et accompagnés d'un pli renfermant la reproduction de cette épigraphe et le nom de l'auteur doivent être remis, fin décembre, au bureau des *Annales médico-psychologiques*, ou chez M. Mitivié, rue de Buffon, 23, à Paris.

Trois mémoires ont été envoyés pour le prix Esquirol de 1866 ; ils portent pour titre :

Le premier : *Des ossifications de la dure-mère (pachyméningite osseuse)* ;

Le deuxième : *L'inégalité du poids des hémisphères cérébraux n'est pas spéciale à l'épilepsie* ;

Le troisième : *De la démence paralytique primitive au point de vue de sa marche et de sa fréquence relative.*

(Comm. : MM. Mitivié, Trélat, Baillarger, Lunier et Motet.)

## FAITS DIVERS.

— *Congrès aliéniste international.* — Un congrès aliéniste international aura lieu à Paris, à l'occasion de l'Exposition universelle. Les principales séances de ce congrès ont été fixées aux 10, 12 et 14 août. On trouvera à la page 293 ci-dessus les résolutions adoptées à ce sujet par la Société médico-psychologique dans sa dernière séance.

— La *Société de patronage* des aliénés sortis guéris des hospices de la Salpêtrière et de Bicêtre, formée sous la présidence de monseigneur l'archevêque de Paris, a tenu son assemblée de charité le dimanche 10 mars 1867, à deux heures et demie précises, en l'église Saint-Germain des Prés.

— Une société médico-psychologique vient de se former à Berlin. Elle a élu président M. W. Griesinger, professeur de médecine à l'Université, et secrétaire le Dr Westphal. La société tient ses séances tous les mois et reçoit des communications étrangères.

— *Attaque dirigée contre un médecin.* — *Internement dans un asile d'aliénés.* — *Sortie.* — *Réintégration dans l'asile après trois années écoulées.* — *Nouvelle sortie.* — *Demande de 10 000 francs de dommages-intérêts formée contre le médecin.* — *Publication d'un mémoire.* — *Suppression.* — Une affaire qui ressort par sa nature de celles qui sont habituellement soumises aux tribunaux, se présentait devant la première chambre du tribunal de Rouen à l'une de ses dernières audiences. Un honorable docteur en médecine de la ville d'Elbeuf, M. Alfred Vy, était assigné par un de ses anciens clients, le sieur Martin, qui lui réclamait une



somme de 10 000 francs à titre de dommages-intérêts, à raison du préjudice qu'il lui aurait causé en le faisant enfermer deux fois dans un asile d'aliénés à l'aide de moyens des plus répréhensibles, et alors que rien ne justifiait une semblable mesure.

Martin, à l'appui de sa prétention, avait publié un mémoire dans lequel, sous le titre d'*Exposé*, il racontait tous les faits et tous les actes qu'il imputait au docteur Alfred Vy, et qui, suivant lui, se seraient passés tels qu'il les alléguait.

Non-seulement M. Alfred Vy repoussait énergiquement la demande en dommages-intérêts formée contre lui, mais encore il se portait reconventionnellement demandeur, et réclamait avec dommages-intérêts la suppression du mémoire publié par M. Martin, mémoire injurieux et difamatoire qui n'avait été imprimé et distribué que pour servir des passions mauvaises.

L'affaire a occupé plusieurs des audiences du tribunal et a donné lieu de part et d'autre à des plaidoiries fort animées.

M<sup>e</sup> Lepieux a plaidé pour M. Martin ; M<sup>e</sup> Revelle s'est présenté dans l'intérêt de M. Alfred Vy.

Le tribunal, après avoir entendu M. Guillet-Desgrois, substitut de M. le procureur impérial, en ses conclusions conformes, a rejeté la demande du sieur Martin et accueilli la demande reconventionnelle de M. le docteur Alfred Vy.

Voici, du reste, le texte de ce jugement, qui fait parfaitement connaître et les faits de la cause et les éléments de solution :

« Attendu que Martin, tisserand à Elbeuf, prétendant qu'Alfred Vy, docteur en médecine, l'a fait indûment interner et détenir à deux époques différentes, en 1860 et 1864 dans l'asile de Quatremares, réclame de celui-ci une somme de 10 000 francs à titre de dommages-intérêts ;

» Attendu qu'Alfred Vy repousse l'action de Martin comme mal fondée et que, se portant lui-même reconventionnellement demandeur, il conclut à la suppression avec dommages-intérêts et publication dans les journaux du jugement à intervenir, du mémoire imprimé et distribué par Martin à l'appui de sa demande ;

» Attendu, en fait, qu'en 1856, Alfred Vy avait donné des soins au fils de Martin qui a succombé à une grave maladie dont il était atteint ; qu'attribuant cette mort au médecin qui l'aurait, sans aucun ménagement, averti du danger que courait son fils auquel il n'aurait pu dissimuler son inquiétude, Martin avait voué à Alfred Vy une haine profonde qui, après s'être bornée d'abord à des injures, s'était, après quatre années, manifestée par une violence grave ;

» Que le 12 novembre 1860, apercevant Alfred Vy qui sortait de sa maison, il l'avait, en l'injuriant, frappé par derrière d'un coup de navette à pointe de fer, coup qu'Alfred Vy a réussi à éviter, mais qui a percé et déchiré ses vêtements ;

» Attendu qu'interrogé sur les motifs qui l'avaient porté à cet acte de violence, Martin a répondu qu'apercevant Alfred Vy qui sortait de chez lui, il l'avait pris pour un fantôme ; qu'il avait perdu la raison et s'était précipité sur lui pour le frapper avec une navette, qu'il ne savait pas alors ce qu'il faisait, qu'il ne dormait pas une heure par nuit depuis la mort de son fils, que quand il fermait les yeux, il voyait toujours



Alfred Vy l'appelant pour lui révéler le danger que courait son fils, et que malgré tous ses efforts, il ne pouvait se débarrasser de cette vision ;

» Attendu qu'un pareil interrogatoire indiquait plutôt l'acte d'un fou que d'un coupable, qu'aucune peine ne fût prononcée contre Martin, mais qu'en vertu d'un arrêté du maire d'Elbeuf, arrêté rendu après l'avis de deux médecins et approuvé par l'autorité supérieure, il fut enfermé dans l'asile de Quatremares, le 29 novembre 1860 ;

» Attendu que, sous l'influence de l'éloignement et du traitement auquel on le soumit dans l'asile, Martin, ayant paru guéri de sa folie, sortit de l'asile ; mais qu'assoupie pendant quelque temps, sa haine insensée se réveilla ;

» Qu'en 1861, notamment le 20 mars, elle se traduisit de nouveau par des injures et des menaces ; qu'avant qu'elle arrivât encore une fois jusqu'aux violences, un deuxième arrêté rendu par le préfet de la Seine-Inférieure, le 4 avril, également après avis de médecins, ordonna une deuxième fois l'internement de Martin dans l'asile des aliénés, d'où il est sorti le 26 juillet suivant, sous sa promesse et celle de sa famille (promesse qui n'a pas été tenue) de ne plus résider à Elbeuf ;

» Attendu que c'est dans ces circonstances établies par les pièces du procès que Martin a formé contre Alfred Vy sa demande en 10 000 francs de dommages-intérêts ;

» Attendu que cette action est de tous points mal fondée ; que, d'une part, Alfred Vy n'a rien fait autre chose que se plaindre d'une haine insensée et violente qui troublait sa tranquillité et mettait ses jours en danger ; que, d'un autre côté, s'il a provoqué la vigilance de l'autorité judiciaire et de l'autorité administrative chargées de pourvoir à la sûreté de tous, les mesures adoptées vis-à-vis de Martin ont été prises dans les limites de la légalité et appropriées à l'état d'insanité d'esprit relative dans lequel il se trouvait ;

» Sur la demande reconventionnelle d'Alfred Vy en suppression de mémoire publié par Martin en dommages-intérêts et en publication du jugement ;

» Attendu qu'une action si mal fondée et intentée par Martin dans d'aussi regrettables circonstances, lui imposait au moins, dans ses moyens d'attaque, la plus grande modération et la plus grande réserve ; mais que, loin de là, le mémoire publié par lui énonce des faits inexacts et faux, et contient contre le défendeur, dont l'honorabilité ne peut être mise en doute, des imputations mensongères et calomnieuses ;

» Qu'ainsi les rôles sont intervertis : dans le mémoire, ce serait Alfred Vy qui aurait poursuivi Martin de sa haine, à laquelle se seraient associées et les notabilités médicales et l'autorité administrative, et même l'autorité judiciaire, toutes deux complices au moins involontaires des manœuvres ourdies contre Martin par Alfred Vy.

» Attendu que les insinuations sciemment fausses dirigées contre Alfred Vy, exprimées en termes blessants et injurieux, en même temps qu'elles excèdent les bornes d'une défense honnête, révèlent un caractère de malveillance et de spéculation haineuse que la justice doit réprimer, sur la demande de la partie intéressée ; qu'il y a donc lieu d'accueillir la demande reconventionnelle d'Alfred Vy ;

» Par ces motifs :

» Le tribunal, M. l'avocat impérial entendu, joint la demande reconventionnelle à la demande principale et statuant sur le tout,

» Sur l'action principale :

» Déclare Martin mal fondé dans sa demande et l'en déboute ;

» Statuant sur la demande reconventionnelle :

» Prononce la suppression du mémoire intitulé : « Exposé, » commençant par ces mots : « Les conseils du sieur Martin, » et finissant par ceux-ci : « C'est cette tâche qu'il reste à remplir si l'exposé n'y suffit déjà ».

» Dit et juge que pour valoir de dommages-intérêts à Alfred Vy, extrait du présent jugement sera publié dans les journaux de Rouen, le *Nouvelliste* et le *Journal de Rouen* et dans le *Journal d'Elbeuf*, aux frais de Martin, et le condamne aux dépens, tant de la demande principale que de la demande reconventionnelle d'Alfred Vy. »

— *Entre Aztecs.* — Si des lettres de faire part annonçant le mariage de M. et madame Nunez arrivent ces jours-ci d'Angleterre à quelques personnes de Paris, elles nous sauront gré de leur apprendre que ce couple est bien de leur connaissance. M. et madame Nunez, qui ont régulièrement passé contrat avant-hier à Londres, devant un officier de l'état civil, ne sont autres que les Aztecs dont la plupart des capitales de l'Europe ont reçu la visite et dont la fortune s'est faite depuis le 31 décembre 1840, jour de leur débarquement à New-York, sous la conduite de M. Velasquez, qui les avait trouvés dans l'Amérique centrale. A cette époque ils étaient bien jeunes ; les savants qui s'en sont occupés aux États-Unis et en Angleterre déclaraient que le garçon avait sept ans et la fille six, qu'ils n'appartenaient pas à la même famille, ce qu'on reconnaissait à la différence de leur conformation physique, et qu'enfin parvenus à un âge mûr, ils pourraient atteindre une taille de quatre pieds. Cette dernière assertion s'est vérifiée à la lettre ; les gens invités avant-hier au banquet de Willisrooms, où les nouveaux époux avaient la place d'honneur, ont eu l'occasion de voir que le professeur Owen et la Société ethnologique ne se sont pas trompés sous ce rapport. La fiancée était vêtue d'une magnifique robe, cadeau qu'elle tient du gouverneur général de Moscou ; elle portait des bracelets superbes et d'autres bijoux qu'elle a recueillis dans ses pérégrinations.

(*Moniteur* du 10 janvier 1867.)

— *Les idiots de Bicêtre.* — La distribution des prix aux enfants idiots de l'asile de Bicêtre a eu lieu le 7 février dernier, sous la présidence de M. Husson, membre de l'Institut, directeur général de l'administration supérieure de l'assistance publique, en présence des administrateurs et des médecins de l'établissement.

M. Husson a ouvert la séance par un discours dans lequel il a exposé le but de l'institution, son organisation pédagogique, et les résultats récemment obtenus ; l'impulsion donnée au travail professionnel lui semble particulièrement devoir être encouragée.

M. le docteur A. Voisin, chef du service des enfants, lui a succédé, envisageant la question au point de vue médical, et précisant le triste rôle que jouent, dans certains cas d'idiotie, les prédispositions héréditaires.



Après la distribution des livres est venue celle des jouets et celle des bonbons. Même parmi ces déshérités de l'intelligence, les titres étaient divers ; mais tous ont eu une part aux largesses de l'administration ; et, qui a vécu au milieu d'eux, sait tout ce qu'un pareil jour leur laisse au cœur d'heureux souvenirs.

Des chants exécutés alternativement par les élèves eux-mêmes et les choristes de l'orphéon de Gentilly, sous l'habile direction de M. Reuct, ont ajouté à l'intérêt de la séance :

Combien n'est-il pas à regretter que l'institution de Bicêtre et le pensionnat privé de Gentilly soient encore, en France, les seuls asiles spéciaux ouverts à de telles infortunes !

(France du 11 février 1867.)

— *Aliénés au Chili.* — Il n'existe au Chili qu'un asile d'aliénés fondé à Santiago dès 1862, mais qui n'a été réellement installé qu'en 1858. Depuis cette époque jusqu'en 1864, l'établissement a reçu 736 malades, 414 hommes et 322 femmes. Il en est sorti 225 hommes et 195 femmes, ensemble 420 aliénés. 110 malades sont morts, 64 hommes et 46 femmes.

(*Journal de la Société de statistique de Paris*, février 1867.)

#### ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

— Le bruit s'était répandu avant-hier soir qu'un crime épouvantable avait été commis à Passy. On affirmait qu'un personnage russe de distinction avait coupé sa femme en morceaux et avait fait un horrible festin avec les chairs de sa victime. Voici ce qui avait donné lieu à ce récit, fondé jusqu'à un certain point. Dans une maison de l'avenue de Passy habitait depuis quelque temps un jeune couple d'origine russe. Le mari, M. K..., professeur d'hébreu, s'absentait pendant toute la journée, et revenait le soir, vers six heures, pour dîner. A peine entré dans le salon, il se précipita sur sa femme en s'écriant : « Il faut que je te mange » ; puis il la saisit et lui arracha à pleines dents une partie du nez, une oreille, une partie de l'épaule droite, et il continuait littéralement à dévorer sa malheureuse victime, lorsqu'aux cris de celle-ci accoururent des voisins qui s'emparèrent de M. K..., qu'ils eurent beaucoup de peine à maîtriser, tant sa fureur était extrême : il cherchait à mordre toutes les personnes qui l'approchaient. D'après l'enquête du commissaire de police, K... n'a agi aussi cruellement que sous l'influence d'un accès d'aliénation mentale.

Madame K... a été transportée à l'hospice Beaujon ; ses blessures, quoiqu'elles graves, ne paraissent pas devoir mettre sa vie en danger.

(*Petite Presse* du 23 décembre 1866.)

— *Le fou garde-malade.* — M. de T..., jeune homme appartenant à une famille distinguée et jouissant d'une grande fortune, est sujet à des accès d'aliénation mentale et, par suite de ses prodigalités, on a dû le pourvoir d'un conseil judiciaire.

Sa folie, jusqu'alors très-inoffensive, s'est manifestée avant-hier par une scène des plus étranges :

Eugène P..., âgé de vingt-deux ans, peintre sur porcelaine, domicilié rue Saint-Honoré, sur le point de se marier, était monté avant-hier soir



dans un fiacre, afin d'aller chercher sa future et la mère de celle-ci pour les mener au spectacle. Malheureusement, en route, un des essieux du véhicule se brisa ; Eugène P... fut précipité sur le pavé, où il resta sans mouvement.

Il avait la jambe droite fracturée. On s'empessa près de lui. M. de T..., qui sortait en ce moment de son hôtel, voisin du théâtre de l'accident, fendit la foule, vit le blessé et voulut qu'il fût transporté chez lui, pour y recevoir tous les soins que réclamait son état. On applaudit à cet acte d'humanité accompli spontanément et de la manière la plus gracieuse.

Le jeune peintre fut placé dans le lit même de M. de T... Un médecin appelé près de lui prescrivit une forte application de sangues afin de faire cesser le gonflement inflammatoire qui s'opposait à la réduction de la fracture. Il était alors six heures du soir. M. de T... sortit pour se rendre dans divers endroits, et oublia complètement ce qui s'était passé.

De retour vers minuit et demi, et entrant dans sa chambre à coucher, il fut surpris de trouver un homme dans son lit. A la vue du sang qui tachait ses draps, il s'imagina qu'un assassinat avait été commis et qu'il avait devant les yeux la victime. Aussitôt il courut dans sa bibliothèque et, d'une panoplie, il détacha un casque antique, une pique et un criss malais dont la lame portait encore des traces desséchées du suc mortel de l'upas, dans lequel elle avait été trempée jadis par un guerrier javanais.

Ainsi armé, le fou veilla près du blessé, tantôt marchant à grands pas, avec des paroles incohérentes et pleines de menaces, prêt à percer de sa lance le premier qui entrerait ; tantôt dirigeant le poignard empoisonné sur Eugène P..., qu'il prenait alors pour le meurtrier. Le blessé passa une nuit épouvantable. Il ne pouvait bouger de son lit, et il essayait en vain de faire entendre raison à son terrible gardien. Le matin seulement, l'arrivée du commissaire de police qui vint faire une enquête au sujet de l'accident, mit fin à ses horribles angoisses. Il fut transporté chez ses parents, où on eut peine à le reconnaître, tant ses traits étaient bouleversés.

Cette scène ayant fait craindre que la folie de M. de T... ne revêtît un caractère dangereux, des mesures ont été prises, de concert avec sa famille, pour le faire admettre dans une maison de santé.

(*Petite Presse* du 13 janvier 1857.)

— Ce matin, à quatre heures et demie, plusieurs personnes étaient rassemblées devant une maison, rue Montparnasse, et regardaient avec beaucoup d'attention ce qui se passait sur le faite de cette maison. Un homme d'environ trente-cinq ans était placé à cheval sur la crête du toit, et arrachait une à une les tuiles de la couverture, qu'il lançait ensuite, de çà et de là, dans la rue. Les éclats de rire dont il saluait la chute de chaque tuile, et la gesticulation désordonnée à laquelle il se livrait, démontraient assez clairement que le héros de cet incident ne jouissait pas de la plénitude de sa raison.

Par les soins d'un sergent de ville, les pompiers du poste de la rue Saint-Médard furent avertis ; bientôt un caporal et deux hommes gravirent la toiture pour essayer de s'assurer de la personne du pauvre

aliéné. Pendant une heure et demie, ils poursuivirent de gouttière en gouttière, et au risque de se tuer vingt fois, le fou, qui faisait tous ses efforts pour leur échapper. Enfin, ils le saisirent, et, après lui avoir passé autour du corps une ceinture de sauvetage, ils réussirent à le faire descendre. Conduit devant M. le commissaire de police, cet individu a été reconnu pour être un nommé B... Le docteur M..., après l'avoir examiné, a constaté la maladie mentale dont il est atteint.

(*Gazette des tribunaux*, janvier 1867.)

— *Une scène horrible* a eu lieu, il y a quelques jours, à Tintagel, une petite ville d'eaux sur la côte nord de Cornwall.

Un nommé Smith, qui vivait sur le produit de son état de porteur de sable des bords de la mer dans les fermes des environs, semblait depuis quelque temps en proie à des moments de folie, pendant lesquels il déclarait qu'il avait l'intention de se tuer, qu'il était dégoûté de la vie et qu'il voulait en finir une fois pour toutes. Quand ses camarades le virent ainsi, ils résolurent de le surveiller, et, à tour de rôle, ils le veillèrent chaque nuit. L'autre soir, ce soin tomba sur Thomas Baker, qui, durant la nuit, pour satisfaire au désir du lunatique, voulut bien l'accompagner sur la route, qui est taillée au milieu du roc.

Lorsqu'ils arrivèrent à un endroit où la mer grondait à leurs pieds, Smith, pris d'un nouvel accès de folie, se précipita sur son compagnon et essaya de le pousser dans la mer. Une lutte désespérée s'établit entre ces deux hommes, au milieu de l'obscurité de la nuit. Baker s'efforçait de s'arracher des bras de ce forcené, mais en vain, et, au bout de quelques minutes, les deux hommes roulaient des rochers dans le gouffre profond qui s'ouvrait devant eux. Les deux corps disparurent un instant, puis ils reparurent, et, à la lueur des éclairs qui scintillaient dans les cieux, deux marins qui passaient en cet endroit les virent encore se débattre dans les flots, puis un cri se fit entendre... et les deux corps, balayés par une lame furieuse, disparurent à jamais.

Ce ne fut que quelques jours après qu'on retrouva leurs cadavres que la mer avait jetés sur le rivage. (*Moniteur* du 13 février 1867.)

*Les directeurs-gérants,*  
BAILLARGER et CERISE.

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

---

---

PATHOLOGIE.  
DES  
BAINS GÉNÉRAUX SINAPISÉS  
DANS LE TRAITEMENT DE LA FOLIE

PAR  
Le docteur A. LAURENT,

Médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Marseille,  
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

---

Depuis treize ans environ que je suis dans les asiles d'aliénés, je n'ai cessé d'être péniblement affecté à la vue de certains malades adultes condamnés à passer le reste de leur existence dans les établissements spéciaux, et cela faute de moyens thérapeutiques capables de remédier à un état mental grave, et présentant, de bonne heure, les caractères de la démence. Pourtant il est peu de médicaments qui n'aient été essayés. On n'a pas manqué de varier les moyens d'application. On s'est

ANNAL. MÉD.-PSYCH., 4<sup>e</sup> série, t. IX, Mai 1867. 1. 25



adressé à divers modes d'action thérapeutique. Il ne faudrait pas néanmoins accuser la thérapeutique toute seule, et lui demander plus qu'elle ne peut donner, mais bien s'en prendre à l'étude clinique de la folie. Depuis le début de mon internat dans les asiles, j'ai pu constater à cet égard des progrès considérables. La classe des folies mixtes, folies provenant d'une révolution imprimée à l'économie par certaines névroses ataxiques, est bien certainement la preuve la plus incontestable de ces progrès. On est parvenu à reconnaître l'origine et la nature de certaines transformations morbides contre lesquelles échouaient et devaient échouer évidemment des médications employées uniformément et à la fois contre un grand nombre de maladies différentes. Car, comme le dit M. le docteur Morel (*Traité de la médecine légale des aliénés*, p. 37), « la folie est bien moins une maladie *sui generis* que l'expression symptomatique d'un certain nombre de perturbations caractéristiques du système nerveux, qui toutes aboutissent au résultat d'enlever à l'être humain la possibilité d'agir avec discernement et dans la plénitude de sa liberté morale. » Au fur et à mesure que l'analyse symptomatologique et clinique deviendra plus précise, la thérapeutique s'enrichira de moyens plus certains, et en rapport d'ailleurs avec les progrès de sa véritable base. Les résultats que nous publions aujourd'hui sont assis sur les notions psychiatriques les plus récentes, et c'est à ces idées que nous devons les succès que nous avons obtenus.

Je me suis adressé à la surface tégumentaire, les surfaces muqueuses ne me paraissant pas, dans un grand nombre de cas, fournir une activité suffisante et capable de rétablir l'équilibre rompu. D'ailleurs j'ai toujours pensé que dans les vésanies, le procédé de médication désigné sous le nom d'*énépidermique* devait surtout être préféré, attendu que le tube digestif ne laissait pas d'être affecté d'une irritabilité très-grande, et qu'en outre on devait, autant que possible, ménager les forces de l'estomac; la nutrition ayant avec le système nerveux des

rapports on ne peut plus importants. Pourtant la peau, par sa situation, sa structure, et par la nature de ses facultés, est douée d'une sensibilité moindre que celle des muqueuses, et l'on est obligé d'employer des agents plus concentrés. Mais on a la facilité d'augmenter cette action en agissant sur une grande étendue, et même sur la totalité de la surface cutanée.

Voici comment j'ai été conduit aux expériences qui font l'objet de ce mémoire.

Alors que j'étais médecin adjoint à l'asile d'aliénés de Quatremares, je fus appelé, en toute hâte, auprès d'un jeune homme qui, depuis un jour seulement, présentait les symptômes d'une manie aiguë. Après un examen minutieux de toutes les circonstances qui avaient amené le délire, et de celles qui pouvaient l'entretenir, je me décidai à tenter une révulsion puissante. A l'aide d'un pédiluve fortement sinapisé et répété à des intervalles très-rapprochés, je ne tardai guère à obtenir une sédation complète. Ce jeune homme rendit compte de toutes les impressions malades, puis manifesta en même temps une lassitude extraordinaire. J'avais pris le mal à sa racine. Je prescrivis de la tisane rafraîchissante, une nourriture légère. Toute la nuit il fut parfaitement tranquille; il dormit très-profondément. La continuation de cette situation mentale et physique eut lieu jusqu'au lendemain. Je dois avouer qu'après cette médication énergique et soudaine, je crus devoir compter sur le rétablissement de l'équilibre économique, et m'en rapportai au sommeil qui était survenu peu de temps après, et dont la durée fut de seize heures environ. J'eus tort; car, la nuit suivante, survint de l'insomnie, puis le surlendemain du jour où j'avais été appelé réapparurent des symptômes maniaques; mais avec une intensité moindre que la première fois. La loquacité et l'agitation furent à peu près continues. Les pédiluves sinapisés furent sans résultats satisfaisants, non plus que des bains simples généraux prolongés. On dut faire entrer ce jeune malade à l'asile de Quatremares, où l'accès maniaque

suivit son évolution. Le malade est sorti guéri après plusieurs mois de traitement.

Cet échec devait être signalé; non pas que nous, praticiens des asiles, puissions employer sur nos malades le moyen qui ne m'a fourni qu'une amélioration passagère, faute d'un effort révulsif suffisamment prolongé par des adjuvants plus ou moins puissants; mais il peut être mis à profit par le médecin ordinaire qui, plus souvent que nous, assiste au début des manifestations morbides, et ne nous les confie qu'après avoir reconnu l'insuffisance de ses moyens d'action.

En 1865, le *Montpellier médical*, t. XV, p. 193, dans le chapitre réservé à la thérapeutique, me fit savoir que le docteur Newington (de Ticchurst) s'était livré à des expériences personnelles sur l'emploi de la moutarde, et avait employé ensuite cette substance au traitement de la folie et d'autres maladies. Je reproduis ces articles :

« Ce médecin a observé que l'application de draps trempés dans l'eau, où il avait fait délayer de la poudre de moutarde, a produit un demi-sommeil qui a duré une demi-heure, c'est-à-dire tout le temps qu'il a conservé ces linges sur les jambes et la partie inférieure de l'abdomen. A son lever, sensation de vivacité et de bien-être qui s'est prolongée toute la journée; et durant vingt-quatre heures, chatouillement agréable des jambes rougies par la moutarde.

» Plus tard, il fit mélanger dix parties de farine de lin, et une de moutarde, dont on fit une pâte. On l'étendit sur une feuille de papier gris assez grande pour recouvrir tout le ventre sur lequel on avait mis, au préalable, une pièce de mousseline. Le sommeil ne se fit pas attendre, et l'expérimentateur ne se réveilla qu'à huit heures du matin. Plusieurs personnes se trouvaient, à ce moment, autour de son lit, et prétendaient que l'assoupissement où il était plongé était dû à quelque narcotique. Quant à lui, il ne pouvait ni parler ni se mouvoir, et bien qu'il fût dans un état semi-comateux, il entendait très-bien



tout ce qu'on lui disait. Il ne put revenir complètement à lui qu'à l'aide d'un stimulant. »

A la page 296 du même recueil scientifique périodique, nous trouvons encore :

« Deux poignées de moutarde pure sont liées dans un linge et placées dans l'eau chaude ; puis on exprime fortement le nouet. Une serviette épaisse est trempée dans tout le liquide et passée autour du tronc.

» Le troisième mode d'emploi de cette dérivation n'est autre chose que le bain de moutarde. On jette cinq ou six poignées de poudre de moutarde dans une baignoire remplie d'eau tiède. Le malade y plonge le corps, à l'exception de la tête.

» Quelquefois on se borne au bain de siège. Chez plusieurs aliénés des deux sexes, ce bain a produit une merveilleuse sédation. C'est surtout au début des symptômes qu'il remplace l'excitation cérébrale par un sommeil normal que les narcotiques sont impuissants à procurer.

» Une dame avait eu, dans l'année, quatre accès furieux durant cinq ou six semaines en moyenne. Depuis qu'elle a fait usage du bain de moutarde, elle est restée plus de trois mois sans rien éprouver. On lui fit prendre, tous les jours, un bain d'une demi-heure, pendant deux mois, de manière à maintenir la peau dans la rubéfaction. Le docteur N... pense que l'habitude morbide a été rompue, et que, dans l'état, la malade est guérie.

» M. V... était privé de sommeil depuis six jours et six nuits, malgré des doses répétées d'opium, excitation extrême. Six bains, de demi-heure, suffirent à amener un tel état de calme, qu'on le renvoya quinze jours après son admission à l'établissement.

» Une autre dame était atteinte d'insomnie depuis une semaine entière, bien qu'on n'épargnât pas la morphine. A l'entrée, beaucoup d'excitation et d'incohérence. Sommeil de sept heures à la suite d'un bain sinapisé d'une demi-heure de

durée. Ce traitement ayant été continué pendant six jours, l'excitation disparut, et la folie qui remontait à deux années se trouva guérie. »

Je fis alors quelques recherches bibliographiques. Je les résume ici. La moutarde a été employée par les anciens. Hippocrate (*De victu ratione*, lib. II) dit qu'elle cause des difficultés d'uriner. Galien la croyait propre à purger les humeurs, et s'en servait en gargarisme dans les ulcérations de la bouche. Dioscoride la donnait dans l'hypochondrie, l'anorexie, la chlorose, la cachexie, etc... Les Grecs employaient surtout un vinaigre de moutarde qu'ils prescrivaient dans les maladies cutanées. A leur exemple, à différentes époques, des praticiens ont employé cette substance à l'intérieur.

L'usage extérieur a fourni des résultats plus sûrs et plus constants. L'emploi des sinapismes est très-connu. Les pédiluves sinapisés sont aussi très-fréquemment employés; mais nulle part il n'est fait mention des bains généraux sinapisés. Il n'y a que Guislain et Dagonet qui en parlent dans leurs ouvrages. Trousseau les a employés dans le choléra infantile (*Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*, t. III, p. 132).

Le premier (*Traité sur l'aliénation mentale*, t. II, p. 29) se borne à dire : « Muller employait les bains tièdes rendus stimulants par une addition de moutarde ou d'hydrochlorate de soude. Un aliéné, depuis longtemps en démence, fut mis dans un bain salé à des reprises différentes, et récupéra par ce moyen le libre exercice de ses fonctions intellectuelles. » Puis (p. 32), « les bains chauds rendus stimulants par une addition de sel, de savon ou de moutarde, sont particulièrement utiles aux monomaniaques sombres, taciturnes, paresseux, pour exciter chez eux une aptitude aux mouvements du corps. »

Dagonet (*Traité élémentaire et pratique des maladies mentales*, p. 658), à propos des bains médicamenteux, fait connaître qu'il n'a fait usage que de bains excitants; et dans quelques cas il en a obtenu des résultats favorables. « Chez les mélan-

coliques plongés dans un état habituel d'apathie, et dont les fonctions semblaient frappées d'une sorte d'atonie, nous avons administré avec avantage des bains aromatisés, des bains dans lesquels on avait fait dissoudre une assez forte quantité de sel, ou qui contenaient seulement quatre à cinq poignées de farine de moutarde noire. »

Ces citations ne constituent pas des règles suffisantes pour un usage rationnel; elles ne signalent pas des indications précises, soit quant à la forme, soit quant à la période de la maladie.

Peu après la connaissance des articles précédents, je tentai l'emploi des bains généraux sinapisés chez une jeune fille non aliénée présentant une phthisie pulmonaire confirmée. J'obtins une amélioration bien constatée. Je dus abandonner cette malade (novembre 1865) pour venir prendre possession du poste de médecin en chef à l'asile de Marseille. Ma nouvelle position me permit de mettre à l'essai le moyen thérapeutique en question.

Voici d'abord la description du *modus faciendi* :

J'emploie la semence de moutarde noire (*Sinapis nigra*) plus ou moins pulvérisée. La quantité prescrite est délayée dans un vase contenant de l'eau simple à la température ordinaire. Cette espèce de pâte est ensuite jetée dans un bain tiède de 25 à 28 degrés, puis on agite de manière à disperser la farine de moutarde dans tout le liquide de la baignoire.

Au bout d'un quart d'heure à vingt minutes que la malade est dans ce bain médicamenteux, elle ne tarde pas à éprouver des picotements sur toute la peau. Ces picotements ne vont pas en augmentant d'une manière très-sensible, mais après dix minutes, un quart d'heure de leur apparition, survient une sensation générale de froid; les malades frissonnent. Cette sensation dépend d'ailleurs de la sensibilité plus ou moins grande de la personne qui est soumise à l'emploi du bain. J'ai soin de ne pas laisser se prolonger cette impression pénible, et même dès son arrivée je fais retirer la malade. C'est précisément pour



éviter des phénomènes de cette sorte que je gradue les quantités, et que je commence par une dose assez minime, 150 grammes. La durée du bain est d'une demi-heure à trois quarts d'heure au plus.

On doit chercher à garantir la figure de la malade de la vapeur excitante qui est dégagée de la surface du liquide.

Quand on retire la malade du bain toute la peau est rubéfiée. Elle éprouve une chaleur prononcée. On essuie avec soin et on ajoute même quelques frictions avec les linges. La personne est placée dans un appartement suffisamment chauffé pour permettre à la réaction de se continuer aussi longtemps que possible.

Il arrive généralement que les malades accusent, quelque temps après, une sensation de bien-être bien prononcée. L'appétit augmente. Le soir, le sommeil est plus facile.

#### OBSERVATION I. — *Folie hystérique.*

Pas d'aliénés dans la famille. — Troubles psychiques à quinze ans. — Anxiété épigastrique assez fréquente. — Céphalalgie. — Actes bizarres. Bains sinapisés. — Embarras gastrique. — Amélioration. — Tendance au vol. — Guérison. — Sortie.

T..., âgée de vingt-deux ans, célibataire, appartenant à une famille d'artisans assez aisée, ayant une instruction en rapport avec sa condition, eut, à l'âge de quinze ans, des troubles hystériques assez marqués, un changement de caractère qui dura plusieurs jours (malaise, ennui; cette jeune fille recherchait l'isolement, pleurait). Depuis cette époque, elle a été assez bien portante, bien réglée. Elle éprouvait de temps à autre des céphalalgies considérables et quelques légers symptômes d'anxiété épigastrique. Cette jeune fille était très-réservée, docile, laborieuse, mais d'une émotivité assez grande; elle a une tendance prononcée à la tristesse et manquait un peu de la spontanéité si naturelle à son âge.

Au commencement de décembre 1865, à la suite de céphal-

algie très-intense qui dura quinze jours d'une manière continue, survinrent des suffocations qu'on attribua à des vapeurs, provenant de substances destinées à désinfecter des cholériques. Puis, de l'insomnie qui ne tarda pas à être accompagnée d'incohérence dans les idées. Cette incohérence n'avait lieu que par instant ; la malade était tranquille, du reste.

Mais, bientôt, on remarqua un désordre considérable dans les actes. Ce désordre s'est même élevé jusqu'à une agitation assez grande. Cette personne a brisé différents objets. La tranquillité revenait toutefois de temps à autre. Il lui arrivait de s'occuper à la couture, trois quarts d'heure ou une heure.

Le 23 décembre, l'apparition de règles abondantes ne fit qu'augmenter le délire, l'agitation et la loquacité. On se décida à placer T... à l'asile Saint-Pierre.

Je constatai, dès l'arrivée de cette personne à l'asile, le contraste le plus frappant dans le délire des actes et des paroles, qui n'était pas cette agitation qui caractérise si bien la manie aiguë simple. Dans certains moments de la journée, on remarquait un calme assez marqué qui permettait de répondre assez bien aux questions que je lui faisais et même de s'occuper. Elle niait complètement les actes désordonnés qu'on lui reprochait. Ces actes étaient tantôt des pleurs, tantôt des actes de violence, tels que des coups, des soufflets, tantôt elle avait une crainte exagérée de la mort.

Après quelques jours d'observation, pendant lesquels je me bornai à prescrire quelques bains généraux simples d'une heure, en l'absence d'un appareil convenable pour les douches sur le corps, je me décidai à essayer les bains sinapisés.

Le 5 janvier. — Bain sinapisé à 150 grammes d'une demi-heure : plus de calme, sommeil plus profond.

Le 7. — Bain sinapisé à 150 grammes. Ce bain est continué tous les jours.

Le 18. — Quelques symptômes d'embarras gastrique. Potion vomitive avec le tartre stibié.

Le 19. — Continuation des bains sinapisés. Diminution du délire des actes.

Les actes désordonnés diminuent d'une manière sensible sous l'influence des bains de moutarde. La tendance à la dépression devient manifeste.

Le 22 février. — Les actes intempestifs ont cessé. T... travaille plus assidûment. Mais il y a plus de loquacité. Elle prétend que son père est fou et qu'on aurait dû l'enfermer à sa place.

Elle l'écrit même dans une lettre.

1<sup>er</sup> mars. — Ayant arrêté les bains sinapisés à l'époque de la menstruation, l'agitation reparaît de nouveau; la malade ne veut rien faire. Les bains sinapisés à 150 grammes ne tardent pas à ramener le calme et la disparition nouvelle des actes désordonnés.

A partir du 17 mars, le calme devient de plus en plus long.

L'état physique s'améliore proportionnellement. La physionomie devient plus expansive. Nous notons encore la tendance au vol. C'est au réfectoire que T... se livre à cette impulsion malade. Elle ne vole pas le pain, mais elle prend dans les assiettes de ses voisines une partie de leur portion. Elle exécute cette opération avec beaucoup d'habileté et d'adresse, choisissant le moment où elle croit ne pas être vue. Elle nie ces faits-là. Elle est, dit-elle, trop bien élevée pour soustraire ou manger les aliments et les restes des autres.

L'amélioration physique et mentale ne s'est plus démentie. L'embonpoint est devenu très-manifeste. Les lettres écrites par elle témoignent d'un rétablissement affectif et intellectuel de plus en plus prononcé.

A dater du 3 avril, les bains sinapisés généraux n'ont plus été prescrits que tous les deux jours.

Enfin, le 15 avril 1866, elle est sortie parfaitement rétablie, après trois mois et demi de séjour.

Le père est venu me voir en février 1867. En me remerciant



de nouveau, il m'a certifié que sa fille n'avait jamais été si bien sous tous les rapports.

Encouragé par ce succès, j'ai essayé l'effet des bains généraux sinapisés chez quelques malades atteintes de folie hystérique, d'une date déjà ancienne et considérées comme incurables. Les nommées A..., Léonie, âgée de vingt-quatre ans, dans l'asile depuis mars 1860; Sw..., âgée de vingt-sept ans, à l'asile depuis 1859; D..., âgée de vingt-trois ans, à l'asile depuis juin 1865; toutes trois célibataires et présentant à peu près les mêmes phénomènes morbides. Ces malades sont en traitement depuis la mi-mai 1866; j'ai porté progressivement la dose jusqu'à 350 grammes de farine de moutarde. Je dois dire que jusqu'à présent (avril 1867), je n'ai obtenu aucuns résultats suffisamment satisfaisants. A la suite de ces révulsifs généraux, j'obtiens une loquacité plus grande, les actes désordonnés qui sont depuis longtemps habituels diminuent un peu, mais ils réapparaissent bientôt. J'attribue cette inefficacité aux habitudes onanistiques qu'il est impossible de vaincre. Ces jeunes malades vivent isolément, se retirent dans la cour à différents endroits pour satisfaire à cette fatale passion.

#### OBSERVATION II. — *Folie hystérique.*

Pas d'aliénés dans la famille. — Croissance rapide. — Actes bizarres et idées mélancoliques. — Bains sinapisés. — Amélioration. — Sortie.

La nommée P..., âgée de quinze ans, menstruée à douze ans, présentait, depuis plus d'un an, une altération de l'intelligence. Il y a un an, elle a perdu sa mère. Cette perte ne parut pas la toucher beaucoup. Ses regrets ne se manifestèrent que par ces simples paroles : « Je ne pourrai plus aller me promener avec ma mère. »

Les menstrues ont toujours été régulières. Il n'est pas constaté de prédisposition héréditaire, mais une croissance rapide.

L'altération intellectuelle, dont nous venons de parler, se manifestant par quelques actes bizarres et une physionomie niaise, paraît se rapporter précisément à cette croissance. La malade, jeune encore, est en effet grande et mince.

Il y a dix jours à peu près, époque des menstrues, la malade fut agitée. Elle sortait dans la rue en chemise. Si on l'arrêtait et qu'on voulût la ramener chez elle, elle donnait des coups de pied aux personnes qui l'entraînaient. Son père l'ayant menacée de l'enfermer dans sa chambre, elle lui dit qu'elle se jetterait par la croisée. Chez elle, elle était continuellement devant la glace, et en se regardant, elle se figurait que son visage avait subi des modifications qui l'avaient complètement changé. Elle croyait reconnaître une altération dans ses traits, une pâleur, indice d'une maladie incurable qui la conduirait au tombeau. Son esprit était obsédé par cette idée mélancolique, et on lui entendait souvent répéter ces paroles : « Quel dommage de mourir à l'âge de quinze ans ! » Cette pensée de sa fin prochaine lui revenait souvent, quelque effort qu'elle fit pour la chasser. Du reste, le sommeil était court et léger, elle craignait de s'endormir, croyait qu'une fois endormie elle ne se réveillerait plus; aussi ne dormait-elle que vaincue par la fatigue et le besoin irrésistible de repos. Le repos était presque nul. Les liquides surtout paraissaient dégoûter la malade.

Cette jeune fille entre le 9 juillet à l'asile. Elle appartient à une famille de pêcheurs, habitant les marais des embouchures du Rhône. Elle sait lire et écrire, et paraît intelligente. Je constate une anxiété assez grande. Cette jeune fille croit qu'elle va mourir aujourd'hui ou demain, elle verse des larmes, demande à voir son père, dit qu'elle ne le verra plus, ne veut pas manger. Bain général simple, potion avec bromure de potassium, 1 gramme.

11 juillet. — Cette malade accuse de la céphalalgie, elle n'a plus autant de dégoût pour les aliments, elle commence à manger. Mêmes prescriptions.

Le 20. — P..., se fait remarquer par son indocilité et son insolence ; elle ne veut rien faire, elle dit des injures et tient des propos incohérents. Mêmes prescriptions.

Le 28. — Cette jeune fille se plaint de sensation de constriction à la gorge. Elle crie qu'elle étouffe ; dans la journée, attaque d'hystérie. Bain sinapisé général à 150 grammes, régime tonique, continuation de la potion au bromure de potassium, 1 gramme.

1<sup>er</sup> août. — La malade est plus tranquille, la nuit surtout. Elle s'effraye de la moindre chose. A la vue d'un objet insignifiant, il lui arrive de se mettre à crier comme si elle ressentait une vive douleur instantanée. Ainsi, elle s'écrie tout à coup qu'elle a mal au bras, ou à la tête, ou à la jambe. On croirait, au moment où elle exprime cette plainte, qu'elle vient de recevoir un coup violent sur une partie quelconque de son corps.

Le 11. — Poltronnerie excessive. P... dit souvent qu'elle a peur. Le calme continue, l'appétit est satisfaisant.

Le 17. — Amélioration sensible. Cette malade s'occupe et dort la nuit. Mêmes prescriptions, à l'exception du bromure de potassium.

Le 28. — P... continue à être tranquille ; elle réclame son père et veut aller soigner ses petites sœurs. Continuation des bains sinapisés quotidiens.

1<sup>er</sup> septembre. — Le père demande avec instance sa fille ; l'anxiété a disparu. P... peut rendre compte de toutes les sensations douloureuses qu'elle éprouvait et qui la faisaient crier. C'était effectivement des points douloureux qui lui faisaient jeter des cris et qui déterminaient une anxiété aussi grande. Bains sinapisés à 150 grammes.

Par suite de l'amélioration, toujours croissante, la malade mangeait bien, reposait la nuit et n'avait plus éprouvé de crises nerveuses. Quoiqu'elle ne fût pas entièrement guérie, j'ai consenti à la rendre à sa famille. L'amélioration ne s'est pas démentie.



En étudiant particulièrement les terminaisons de certaines variétés de folie hystérique, on reconnaît que chez quelques-unes de ces malades, plus peut-être que dans les autres formes de folie, les poumons deviennent tuberculeux. Cette tendance terminative me paraît le résultat d'une transformation morbide contre laquelle devrait agir l'emploi des bains sinapisés. L'effet des douches sur le corps s'explique de la même façon. Je ne prétends pas pourtant que ces moyens thérapeutiques puissent suffire seuls dans ces conditions fâcheuses.

OBSERVATION III. — *Paralysie générale au premier degré.*

Pas d'aliénés dans la famille. — Vie irrégulière. — Excès vénériens. — Agitation et délire des grandeurs. — Bains sinapisés. — Bromure de potassium. — Toniques amers. — Guérison. — Sortie.

La nommée H..., ayant quitté sa famille à l'âge de seize ans, vint à Paris, où elle chercha d'abord à gagner sa vie comme ouvrière dans un magasin. Pendant deux ans, elle mena une vie sage et régulière, mais s'étant ensuite laissée entraîner par les séductions d'un jeune homme, elle devint sa maîtresse et eut un enfant de lui. Abandonnée quelque temps après, elle fut obligée pour vivre de se livrer à la prostitution clandestine. Puis, elle entra dans des maisons publiques. Elle parcourut plusieurs grandes villes en faisant ce honteux métier. Elle a été atteinte à deux reprises différentes de maladies vénériennes qui ont nécessité son envoi dans les hôpitaux. Les excès de toutes sortes, puis les chagrins violents que H... dit avoir éprouvés dans sa profession, depuis surtout qu'elle s'est vue abandonnée par sa famille qui n'a plus voulu la reconnaître, ont altéré sa santé physique et ont obligé cette fille à entrer à l'hôpital de Marseille. A la suite d'une agitation assez grande avec délire des grandeurs, elle a été admise à l'asile de Saint-Pierre, le 7 février 1866.

A son entrée, cette malade est assez calme, mais il y a un trouble considérable dans les idées; la mémoire est altérée,

puis elle nous parle de richesses et de maisons qu'elle possède. Le surlendemain de son admission, le délire des grandeurs paraît avoir disparu. Mais la mémoire est toujours infidèle. Il y a de nombreuses contradictions dans les réponses qu'elle nous fait relativement à sa vie antérieure. Elle est tranquille, mais a de la peine à s'occuper, la vue est trouble et elle ne peut conduire l'aiguille. Elle se plaint de céphalalgie, de pesanteur de tête, de douleurs dans la région lombaire. Nous remarquons un peu de faiblesse dans les membres inférieurs ; la parole n'est pas embarrassée ; la peau est sèche, le sommeil difficile. Je prescris une potion avec bromure de potassium, 1<sup>er</sup>,50. Deux bains sulfureux par semaine.

Le 1<sup>er</sup> mars. — Même débilité intellectuelle, céphalalgie continue, douleurs dans les lombes. H... oublie sa place au réfectoire, ne reconnaît pas son lit et va se coucher au lit d'une de ses voisines. Bains sinapisés à 150 grammes tous les deux jours ; potion au bromure de potassium, 1<sup>er</sup>,50 ; tisane de gentiane.

Le 15. — La céphalalgie a considérablement diminué. H... commence à travailler à la couture, les ourlets sont en zigzag. Les points sont disproportionnés et inégaux.

Le 26. — Amélioration considérable. La malade est plus apte au travail de la couture, reconnaît mieux sa place. Continuation des mêmes prescriptions.

Les jours suivants, l'amendement se confirme. Le caractère de la malade est doux et conciliant. Elle nous parle d'une manière affectueuse de sa famille.

Le 10 avril. — Nous remarquons que lorsque le temps est orageux et qu'il fait du vent du N. O., les symptômes (troubles de la vue, céphalalgie, perte de mémoire relativement à sa place au réfectoire et au dortoir), réapparaissent avec une certaine intensité, et cette exacerbation dure autant que le mauvais temps, deux ou trois jours. Avec le beau temps, amendement considérable. Continuation des mêmes prescriptions.

Le 2 mai. — La malade nous rend parfaitement compte de

tout ce que le bain lui fait éprouver, la sensation de picotement, puis le bien-être qu'elle ressent toute la journée après le bain. Les jours où le bain est pris, elle se trouve bien mieux ; l'appétit est meilleur. Bains généraux sinapisés à 150 grammes quotidiens; vin de quinquina, 60 grammes; tisane de gentiane.

Le 5. — La dose de la farine de moutarde est élevée à 200 grammes.

Le 14. — L'amélioration n'a fait que progresser ; mais il y a toujours quelques troubles apparents quand souffle le vent du N. O. H... veut rompre avec la vie irrégulière qui lui a fait perdre l'affection de sa famille. Elle demande à se retirer dans un couvent de repentir.

L'état physique a été en progressant. Cette malade nous parlait aussi d'une manière très-lucide de sa vie antérieure et de tous les phénomènes de sa maladie. Elle a pu sortir entièrement rétablie le 30 mai 1866.

Chemin faisant, je suis bien aise d'appeler l'attention sur l'influence de certains états atmosphériques sur la malade dont je viens de donner l'histoire. Je n'avais pas encore rencontré cette influence chez des paralysés généraux. Chez les personnes nervosiques, les phénomènes météorologiques ont une action très-prononcée. Il serait bon de recueillir un nombre de faits suffisants pour arriver à des conclusions précises suivant différentes altérations nerveuses.

La quantité des femmes atteintes de paralysie générale est assez restreinte. Ces aliénées arrivent presque toutes dans nos asiles à une période assez avancée. Sur cent douze femmes admises dans le courant de l'année 1866, nous en comptons onze appartenant à cette classe de maladie. Une seule, la nommée H..., est arrivée dans un état moins grave. Chez les autres, les désordres intellectuels et physiques étaient considérables. Toutefois, chez la nommée Ch..., mariée, la maladie ayant pour cause des chagrins domestiques, des excès de lecture et une



irritabilité nerveuse de date ancienne et présentant les caractères de la deuxième période, nous avons obtenu une amélioration assez notable, amélioration stationnaire qui a permis pourtant à la famille de reprendre la malade. Chez une autre malade, la nommée L..., paralysie générale à la seconde période, les bains sinapisés ont été administrés plusieurs mois de suite sans résultat. Il en est de même pour une femme C..., entrée par suite de paralysie générale à peu près à la troisième période. J'ai dû m'arrêter après quelques jours d'essai. Les désordres organiques très-avancés ne paraissent nullement s'accommoder de ce moyen thérapeutique. De temps en temps, quelques bains sinapisés peuvent aider. Je me suis toujours bien mieux trouvé dans ces conditions des bains sulfureux tels que les administre M. le docteur Dumesnil, médecin-directeur de l'asile de Quatremares.

Les considérations et les faits qui précèdent font voir que j'envisage les bains généraux sinapisés comme de puissants révulsifs, comme des révulsifs étendus sur une surface considérable. D'après cette manière de voir, ces agents s'adressent surtout aux cas où une fluxion, un travail morbide est sur le point de se localiser. On a pour but d'empêcher la fausse direction de la force vitale. C'est d'après ces idées que j'avais eu primitivement l'intention d'employer les pédiluves sinapisés chez le maniaque de Quatremares, chez la jeune phthisique que j'ai citée au début; c'est aussi d'après ces idées que je les ai employés chez les premiers sujets. L'expérience m'a démontré qu'il était encore une situation très-importante qui réclamait l'emploi des bains sinapisés. C'est alors que les forces sont comprimées par un état de spasme général, qu'elles sont, pour ainsi dire, sous le joug d'un état nerveux; c'est le cas de la stupeur ou de l'hébétude hystérique, c'est le cas de la folie nervosique.

Voici un fait de folie nervosique se rapportant très-bien au

résumé que j'ai donné sur cette maladie dans un autre travail (1).

OBSERVATION IV. — *Folie nervosique.*

Constitution nerveuse. — Nervosisme ancien. — Altération des sentiments affectifs. — Jalousie, orgueil, obstination, accusations diverses. — Refus de suivre tout traitement. — Bains sinapisés. — Régime tonique. — Amélioration. — Sortie.

Au commencement du mois de décembre 1866, je fus appelé par un confrère auprès d'une malade présentant un trouble assez prononcé des facultés intellectuelles se traduisant par des hallucinations, une altération très-grande des sentiments affectifs et un délire des persécutions. Cette dame avait assez d'empire sur elle-même pour dissimuler certains phénomènes morbides qui étaient réellement caractéristiques de sa situation mentale. C'est ainsi que, pendant une heure environ, elle répondit parfaitement à toutes mes questions et me fournit sur son état physique antérieur des détails très-circonstanciés. Elle m'apprit que depuis longtemps elle était sujette à des névralgies qui occupaient la tête, que ces névralgies se reproduisaient souvent et l'exaspéraient, que ces névralgies avaient bien diminué depuis plus de deux ans, mais en même temps la menstruation était devenue irrégulière, et surtout depuis quelques mois elle avait cessé. Mariée depuis une huitaine d'années, elle n'a pas eu d'enfants ni grossesse. Elle est âgée de trente-cinq ans. D'après les renseignements du mari et des personnes qui l'ont connue, il y a effectivement depuis deux ans un grand changement dans le caractère. Cette dame recherche l'isolement, est indifférente pour les siens, elle parle et rit toute seule, néglige sa toilette, elle se renferme avec obstination dans son appartement, s'emporte quand son mari lui fait des observations très-justes, du reste. Elle fait même des scènes de jalousie à son mari qui est

---

(1) *Étude médico-légale sur la simulation de la folie*, p. 185.

obligé de sortir pour ses occupations journalières, elle se monte peu à peu, menacé de faire du scandale, de le quitter. Au mois de juillet, elle lui demanda de l'argent pour s'en aller. Le mari, voulant la mettre à l'épreuve, lui remit, en effet, la somme qu'elle demandait. La malade prit immédiatement le chemin de fer, se rendit à Paris, où le conseil de ses connaissances, puis l'émotion produite par l'acte qu'elle venait de faire et l'ébranlement du voyage, lui firent faire un retour sur elle-même, et elle ne tarda pas à revenir à Marseille. L'altération mentale n'a fait qu'augmenter. Il n'y a aucun aliéné dans sa famille. Cette dame jouit d'une certaine aisance. Elle a l'habitude de fumer le cigare après chaque repas, de prendre du café.

Nous nous trouvions en présence d'une transformation morbide du nervosisme, et je conseillai immédiatement un traitement révulsif et tonique, et cherchai à décider la malade à l'accepter, en prétendant qu'il était essentiel de faire revenir les règles supprimées depuis quelques mois. (Chocolat le matin, suppression du thé et du café, viandes rôties, tisane de gentiane dans la journée, bains généraux sinapisés à 150 grammes tous les deux jours.) J'engageai à placer cette personne à l'asile Saint-Pierre, dans le cas où elle ne voudrait pas se soumettre au traitement. Le refus de toute espèce de médication n'arrive que trop fréquemment chez ces sortes de malades, et l'affection ne fait alors qu'empirer et devient bientôt incurable. Effectivement, la plus grande opposition eut lieu. Mais la menace de la séquestration fit une telle révolution que les menstrues arrivèrent la nuit même qui suivit ces prescriptions. Mais cela ne pouvait suffire. Cet écoulement ne modifia en rien les symptômes psychiques, et quelques jours après, le 21 décembre, madame Ch... fut placée à l'asile.

Madame Ch... est très-fière. Elle accepta sans mot dire sa nouvelle situation, si ce n'est qu'elle regardait avec mépris les autres pensionnaires qui étaient dans la division. Elle restait sans rien faire, les bras croisés, riant toute seule et répondant à



peine aux questions qu'on lui faisait. Quand elle se croyait seule, elle se mettait à chanter des airs sans suite, à roucouler, à crier, à gesticuler de manière très-bizarre, puis à rire aux éclats. Quand on lui parlait de cela, elle niait tous les actes. Quand je l'amenaï sur le sujet de son mari, elle gardait le silence le plus absolu. Je l'invitai inutilement à s'occuper un peu, à ne pas rester sans rien faire, et à se livrer à quelque occupation que ce fût qui lui serait agréable, un tricot, une broderie, etc. Les prescriptions furent les mêmes que celles que j'ai indiquées plus haut. Bains sinapisés à 150 grammes, régime tonique, tisane de gentiane. Le surlendemain j'augmentai la dose de farine de moutarde et l'élevai à 200 grammes.

Le 15 janvier, n'obtenant pas encore d'amélioration, je me décidai à faire intervenir les douches froides sur le corps. Je fis alterner ces deux moyens.

Le 1<sup>er</sup> février, un mieux sensible apparut. Madame Ch... consentit à s'occuper, elle riait moins et causait moins quand elle était seule. Elle était plus affable avec son entourage.

Quelques jours après, elle demanda elle-même à voir son mari. J'autorisai cette visite, et elle eut d'excellents résultats.

Les bains sinapisés alternant avec les douches froides sur le corps produisaient une amélioration progressive.

Le mari ne crut pas devoir attendre plus longtemps, et sur l'insistance de la famille, je fus obligé d'obtempérer à la sortie, alors que la malade était en bonne voie. Elle sortit le 17 février 1867.

#### OBSERVATION V. — *Folie nervosique.*

Tante aliénée — Nervosisme très-ancien. — Rétrocession d'une affection herpétique. — Prédominance d'idées mélancoliques. — Bains sinapisés et potion antispasmodique. — Douches. — Retour de l'affection herpétique. — Douches et bains sulfureux. — Amélioration. — Sortie.

Tr..., âgée de trente-deux ans, mariée, entre à l'asile de

Saint-Pierre, le 29 avril 1866. Cette dame est d'un tempérament très-délicat. Elle est très-faible et très-maigre. La peau est décolorée. La malade pleure, se lamente, ne peut rester en place, répond à peine aux questions qu'on lui adresse, la mémoire paraît faire défaut; elle parle en sanglotant à une personne qu'elle croit être dans l'asile, dit qu'elle est malheureuse, qu'elle va mourir, qu'elle ne verra plus ses enfants, accuse des céphalalgies très-fortes et presque continues.

Les renseignements fournis par le mari nous apprennent que madame Tr... appartient à une famille aisée, qu'elle a toujours été très-délicate, très-nerveuse et sujette à des névralgies céphaliques très-intenses. Elle a eu deux enfants qui vivent encore. A la suite du second accouchement, apparition d'une éruption herpétique très-étendue. Il paraît que le père, à la suite de violents chagrins, fut pris d'une éruption semblable dont il est encore atteint. Le mari n'ayant pas réussi dans une entreprise, il y a trois ou quatre ans, les conditions de la vie intérieure subirent quelques modifications qui influèrent d'une manière fâcheuse sur la santé physique et morale. Les névralgies céphaliques devinrent plus fréquentes et plus intenses, elles étaient caractérisées par des sensations aiguës de tiraillement et d'élançement s'irradiant dans la tête, s'étendant au cuir chevelu, à la face. Depuis un an surtout, les recrudescences névralgiques étaient très-pénibles. Madame Tr... obtint de l'amélioration en recouvrant sa tête de coton et enveloppant le tout de toile cirée. En même temps, émotivité considérable, idées mélancoliques fréquentes. Par suite de contrariétés domestiques, l'état mental a subi une altération de plus en plus grave. Depuis quatre mois surtout, le trouble mental est considérable. Cette dame est excessivement hypochondriaque, elle craint toujours d'être malade. Quelqu'un lui ayant dit que ses douleurs pouvaient être le résultat d'un anévrysme, elle s'est imaginée qu'elle était réellement atteinte de cette affection. Elle fait à son mari des scènes de jalousie, elle se persuade qu'il la trompe. Ces

idées n'ont fait qu'aggraver de plus en plus la situation. Aussi Tr... ne pouvait-elle s'occuper des affaires de sa maison. Elle prétendait qu'elle allait mourir, que son mari allait se remarier, qu'il voulait même l'empoisonner, qu'elle était damnée; elle tombait dans le désespoir, avait des idées de suicide et a même tenté de se jeter par la croisée. Quelquefois cette anxiété était remplacée par une prédominance d'idées religieuses, elle passait très-longtemps à prier Dieu, puis survenaient des hallucinations, elle s'entretenait avec des personnes qu'elle croyait voir. Le sommeil était très-court; elle avait des cauchemars la nuit; l'appétit était à peu près nul. C'est dans ces conditions qu'elle fut séquestrée et confiée à mes soins.

Une tante maternelle avait été aliénée.

Le 1<sup>er</sup> mai. — Anxiété très-grande, pleurs, sanglots, elle a déchiré ses vêtements. Je prescris des bains sinapisés à 150 grammes tous les deux jours. Le soir, une potion antispasmodique.

Le 2. — Refus de toute espèce d'aliments, ne veut pas prendre sa potion. C'est à peine si l'on peut lui en faire avaler quelques gouttes en la contraignant de force.

Le 10. — Amélioration sensible dans l'état de la malade; elle mange bien, repose durant la nuit. Moins de tristesse et de mélancolie, Madame Tr... s'occupe bien. Toutefois, si on lui adresse la parole, elle s'attriste en parlant et ne tarde pas à pleurer; elle demande à retourner chez son père.

Le 23. — Même situation et mêmes prescriptions; add. vin de gentiane, 50 grammes.

Le 24. — Pendant deux ou trois jours, recrudescence de l'anxiété; cris, sanglots qui vont jusqu'au désespoir; bains sinapisés quotidiens à 200 grammes; vin de gentiane, 50 gram.; le soir, potion avec acétate de morphine, 1 centigramme.

Le 4 juin. — Le calme reparait; mais il y a toujours des idées tristes. Cette personne pleure souvent, écrit à son mari une lettre qui a de la suite, mais qui ne contient que des



expressions mélancoliques. Elle désire que son mari vienne pour qu'elle puisse mourir dans ses bras, etc.....

Le 27 juin. — Douleurs névralgiques très-intenses siégeant dans différents points du corps.

Le 2 juillet. — Le calme continue. Plaintes hypochondriaques de temps à autre et idées tristes. Je m'aperçois que cette malade, voulant exprimer une pensée, ne trouve pas souvent l'expression. L'idée commencée lui échappe. Mêmes prescriptions.

Le 7 août. — Le même état continue avec quelques recrudescences vers la fin des mois surtout.

Le 17. — Je remplace les bains sinapisés par les douches sur le corps au moyen de la pomme d'arrosoir.

Le 20 septembre. — Je constate une légère amélioration. En appliquant la douche, je remarque que l'herpès est revenu. Cette réapparition datait d'une quinzaine de jours et était venue progressivement. Ce sont des plaques écailleuses de différentes grandeurs siégeant à l'épaule, à l'avant-bras et au dos. Quelques-unes ont jusqu'à 4 ou 5 centimètres de longueur sur 3 de largeur. Mêmes prescriptions, tisane de salsepareille.

Le 8 octobre. — L'amélioration est sensible et plus considérable ; les plaques herpétiques s'étendent. L'appétit est meilleur. Elle réclame sa famille, ses enfants. Sur la demande de la malade, je supprime le vin de gentiane.

Le 28. — Les idées tristes reparaissent de temps à autre. On la voit tantôt pleurer et dire qu'elle va mourir ; ou bien elle se figure que son père est mort. La physionomie est pourtant meilleure et les intervalles de calme plus longs. Deux bains sulfureux par semaine, puis douches froides les autres jours ; tisane de salsepareille. Ce traitement ainsi continué pendant les mois de la saison froide, l'état physique s'améliore peu à peu et les idées tristes ont une durée de moins en moins longue, mais persistent. La malade travaille avec plus d'assiduité. Elle est plus calme. Elle réclame souvent la visite de son mari et de ses enfants. Elle les reçoit avec le plus grand plaisir.

En raison de l'ancienneté de l'affection cutanée qui d'ailleurs est héréditaire, je n'avais rien à tenter contre elle en ce moment et ne devais pas chercher à la faire disparaître. Mon traitement a eu pour but d'améliorer le physique tout en laissant un libre cours à la diathèse herpétique.

J'ai autorisé deux fois cette malade à passer la journée dans sa maison avec ses enfants. Au commencement d'avril 1867, madame Tr..., réclamant depuis assez longtemps sa sortie, quoique n'étant pas encore entièrement débarrassée des idées tristes qui la tourmentaient, a été retenue par son mari à la suite d'une permission de sortie pour un jour. L'amélioration était considérable.

J'ai cité cette observation parce que j'attribue aux bains sinapisés généraux le retour de l'affection cutanée, et c'est à ce retour que nous devons peu à peu le rétablissement de la santé physique de cette dame.

#### OBSERVATION VI. — *Folie nerveuse.*

Tempérament nerveux. — Constitution délicate. — Névrose exophtalmique. — Émotivité très-grande. — Chagrins. — Craintes nombreuses. — Idées mélancoliques. — Illusions. — Hallucinations. — Excitation. — Loquacité incohérente. — Bains simples. — Bains sinapisés. — Toniques amers. — Amélioration. — Sortie.

En étudiant les malades de mon nouveau service, mon attention se fixa sur une malade présentant une saillie très-prononcée de l'œil gauche seulement, pâleur de la peau et des gencives, cou gonflé, hypertrophie du cœur. Sous le rapport psychique, un commencement de démence incohérente, loquacité très-grande.

Un examen prolongé et des renseignements que j'obtins de la famille me confirmèrent dans le diagnostic que j'avais porté dans le début. J'avais affaire à une névrose exophtalmique sans goître.

La nommée R..., mariée à l'âge de dix-sept ans, a toujours

été d'un tempérament nerveux très-prononcé ; elle était très-vive et très-impressionnable. Elle a eu sept enfants, dont deux sont morts, et a eu, en outre, deux fausses couches. Elle n'a pu allaiter aucun de ses enfants. Ses deux filles aînées, ayant l'une vingt-quatre ans environ, l'autre vingt et un ans, présentent toutes deux les caractères d'une affection hypertrophique du cœur. Les autres enfants sont bien plus jeunes ; le fils aîné, qui peut avoir vingt-cinq ou vingt-six ans, n'offre pas à première vue le même type cardiaque que les deux jeunes filles qui viennent après.

Madame R... a toujours été très-délicate et éprouvait de fréquents malaises. Mais depuis 1858 surtout elle ressentait plus facilement la fatigue et des palpitations avec conservation de l'appétit. A ce moment apparut une exophthalmie d'abord faible, mais qui progressa lentement. L'émotivité présenta aussi, à partir de cette époque, une altération croissante. Mais jamais assez pour qu'on crût devoir recourir aux soins spéciaux d'un asile. R... avait assez fréquemment des rêves effrayants, son imagination était souvent vagabonde, elle redoutait l'avenir, était superstitieuse. Cette situation morale s'accrut encore par l'absence prolongée de son fils aîné qui était en voyage et par le manque de nouvelles à son égard. Voulant savoir ce qu'il faisait, elle eut recours à la nécromancie et fut consulter des femmes qui font le métier de dire la bonne aventure. Puis, par suite d'une accusation portée contre ce jeune homme, accusation qui le fit poursuivre devant le tribunal, qui ne tarda pas à prononcer son acquittement, l'intelligence subit une perturbation de plus en plus grande. Cette femme pleurait, se lamentait, puis manifestait de l'agitation qui durait une heure et même toute une journée.

Elle parlait sans cesse de son fils. Elle avait des illusions de la vue, il lui arrivait de prendre pour son fils la première personne qui se présentait à ses yeux. La nuit, elle avait des hallucinations de l'ouïe et de la vue. Elle entendait des voix qui l'appe-



laient, qui menaçaient son fils ou sa famille; elle s'imaginait qu'on voulait lui faire du mal. Dans certains moments d'excitation et de désespoir, elle a essayé de frapper son mari avec un couteau. Quelques bains simples pris chez elle ont été sans résultat. On s'est décidé à la faire entrer à l'asile Saint-Pierre, le 6 août 1865.

Jusqu'au moment où je l'ai examinée, elle a présenté une loquacité très-grande, incohérence dans les discours, idées de persécution, hallucinations. Elle troublait le repos de ses compagnes par ses discours sans suite, dont elle ne gardait pas le souvenir. On a observé, de temps à autre, quelques jours de calme; mais bientôt se reproduisait la loquacité incohérente. Elle parlait de certains esprits qu'elle croyait voir. Elle n'a suivi pendant ce temps d'autre médication que les bains simples. L'appétit était bon. Mais la malade se plaignait qu'on la faisait lever trop matin. On était obligé de l'arracher de force de son lit. Dans la journée, quand elle ne parlait pas, elle se couchait sur un banc dans le préau de la division et sommeillait la tête environnée de son châle. Bien souvent, elle en faisait autant dans l'ouvroir.

Je connaissais les bons effets de l'hydrothérapie dans la névrose exophtalmique, et j'attribuais en grande partie à cet état morbide les désordres intellectuels qui, malheureusement, étaient déjà très-anciens. Mais en présence de l'agitation et de l'indocilité de la malade et en raison de quelques *desiderata* dans notre appareil hydrothérapique, je tentai l'effet des bains sinapisés. Le 6 février 1866, j'ordonnai bain sinapisé à 150 grammes tous les jours et 50 grammes vin de gentiane tous les matins.

Le 22 février. — La loquacité paraît diminuer un peu. La malade s'occupe et travaille à la couture. Elle se plaint surtout de la fatigue qu'elle éprouve le matin. Je prescris pour elle un repos au lit plus prolongé et continue les autres prescriptions.

Le 1<sup>er</sup> mars. — Amélioration très-sensible ; moins de loquacité ; elle continue à s'occuper. Mêmes prescriptions.

Le 17. — L'amélioration se maintient. La malade se lève plus volontiers le matin. Elle ne pleure plus, mais se plaint des bains qu'on lui donne et des démangeaisons que la peau éprouve dans l'eau. Mêmes prescriptions.

Le 10 avril. — L'amélioration continue. Le calme remplace la loquacité et l'agitation. Elle raisonne avec lucidité ; nous rend assez bien compte de ce qu'elle a éprouvé, réclame sa famille. Toutefois, nous constatons une altération de la mémoire. La malade a de la peine à se rappeler certaines choses importantes, le nombre de ses enfants, leur âge ; la nuit, elle entend quelquefois la voix de son mari qui l'appelle.

Les visites de sa famille lui sont on ne peut plus agréables. Elle reçoit ses enfants et son mari d'une manière très-affectueuse. Elle demande avec instance sa sortie.

Le 28 avril. — L'état de la malade ne cesse de s'améliorer. L'appétit est bon, la physionomie est meilleure, la face un peu colorée, seulement madame R... se plaint de palpitations et d'être facilement essoufflée.

Le 14 mai. — Sur l'insistance des parents et de la malade elle-même, le développement des sentiments affectifs réclamant des rapports de famille, madame R... a été autorisée à sortir un jour en permission. Mais l'opposition formelle de cette dame à entrer de nouveau à l'asile et la demande des parents m'ont déterminé à consentir à une sortie définitive, en raison de l'amélioration qui s'était produite.

Ce fait que je classe dans la catégorie des folies perversiques témoigne d'abord du bon résultat produit par l'emploi du bain général sinapisé. Celui-ci peut suppléer très-bien l'hydrothérapie telle que la met en pratique le docteur Gillebert d'Hercourt dans les cas de ce genre. Ensuite l'exophthalmie bornée à un seul œil est un phénomène qui n'a pas encore été constaté dans la maladie de Graves. Enfin, il est une preuve de plus que le

gonflement du corps thyroïde n'est pas constant dans cette maladie.

Les bains généraux sinapisés conviennent très-bien quand les forces sont dans un grand état de prostration et qu'on a affaire à une faiblesse générale comme chez certaines malades atteintes d'aliénation à la suite de fièvre typhoïde, d'allaitement prolongé, d'hémorrhagies abondantes, en un mot, présentant un degré plus ou moins grand d'anémie. Il faut alors user de ce moyen de manière à ne pas produire une excitation capable d'affaiblir les forces et même de les miner complètement. C'est pourquoi la dose de farine de moutarde ne doit plus être aussi considérable, 120 à 150 grammes de cette substance suffisent. Ces bains entretiennent une certaine activité dans les fonctions de la peau et suppléent bien souvent de cette façon à l'exercice en plein air, quand la malade est trop déprimée pour pouvoir permettre ces moyens hygiéniques d'une manière suffisante. J'ai soin d'associer les toniques névrothéniques, les amers, les reconstituants.

Dans les cas de ce genre, je me suis très-bien trouvé d'alterner les bains sinapisés et les douches. L'action des douches paraît augmentée par les bains sinapisés.

Quoique je me sois borné aux quelques observations précédentes, le nombre des malades femmes chez lesquelles j'ai expérimenté les bains généraux sinapisés me permet déjà de poser quelques conclusions.

FOLIE SIMPLE. — Il n'est pas indifférent de choisir le moment où l'on doit faire usage de ce moyen thérapeutique. C'est ainsi que, dans les états maniaques intermittents ou non, à la période de croissance, j'ai adopté jusqu'à présent pour règle d'opposer préférablement les calmants et les émoullients ; l'expérience a contrôlé cette médication. Je ne suis pas encore suffisamment édifié sur le mode d'action des bains révulsifs dans



cette période. Dans les formes maniaques désignées sous le nom d'*excitation maniaque* et de *manie simple*, je n'ai constaté l'efficacité qu'alors que l'adynamie et la dépression se manifestaient. Dans ces cas, les bains généraux sinapisés aidaient à la réapparition de la spontanéité normale. D'ailleurs, je n'ai pas employé avec moins de succès les douches sur le corps, et je puis affirmer que ces moyens se suppléent d'une manière très-avantageuse. On sait que la faiblesse apparaît surtout à la déclinaison des états maniaques aigus plus ou moins longs. Quand cette faiblesse se prolonge, l'activité physique et mentale semble quelquefois hésiter à reprendre le dessus. L'emploi des bains sinapisés ou des douches trouve alors son application presque nécessaire.

En général, dans les formes maniaques, les tissus longtemps irrités demandent le repos de l'organe; mais l'état aigu passé, un excitant favorise parfois la solution du mal. La nouvelle activité communiquée à l'organe cérébral favorise son retour à l'état naturel.

Dans les mélancolies, mes essais ne sont pas encore suffisamment nombreux. Je suis obligé d'avouer que jusqu'ici les résultats ne sont pas très-satisfaisants. Ces formes se présentent dans des conditions étiologiques et pathogéniques si différentes, qu'il faut un certain nombre de faits de chaque espèce pour que les conclusions acquièrent une valeur suffisamment grande. La concomitance d'une anxiété ou dysthymie plus ou moins considérable due bien souvent à des lésions diverses, la nature sympathique de l'affection, l'âge des malades, etc., sont autant de circonstances qui font varier les conséquences de l'expérimentation.

Dans les cas où la stupeur vient s'ajouter à l'état mélancolique, les bains généraux sinapisés seuls ne sauraient suffire. Le drap mouillé est plus puissant; mais la dérivation produite par le séton est encore la plus efficace; l'adjonction du bain révulsif complète favorablement l'action de l'exutoire et facilite l'influence du drap mouillé.

La démence simple est améliorée par les bains généraux sinapisés.

FOLIE MIXTE. — C'est vers la folie nervosique et la folie hystérique que j'ai surtout dirigé mes efforts. Dans les cas où l'altération mentale n'est pas trop ancienne, le succès de la cure ne saurait être douteux, non pas que je considère les folies nervosiques et hystériques comme des variétés qui cèdent assez facilement, mais parce les bains généraux sinapisés ont une puissance qui s'étend à tout l'organisme et que dans le traitement des maladies que je viens de nommer, il ne s'agit de rien moins que de modifier surtout l'économie entière. L'hydrothérapie a depuis longtemps fait ses preuves dans ces affections, et il est reconnu que son efficacité est très-grande; mais son emploi n'est pas toujours facile, soit que les ressources de la famille ne le permettent pas, car ces moyens thérapeutiques sont très-coûteux dans les établissements spéciaux, soit qu'il n'y ait pas d'établissement hydrothérapique dans la localité et qu'il ne soit pas facile d'installer dans le domicile de la malade un appareil à douche, soit enfin à cause de la répugnance de la malade à se laisser arroser avec de l'eau froide. Pour ces différents motifs, il est bon d'avoir à sa disposition un moyen supplémentaire d'une efficacité reconnue. Or, les bains généraux sinapisés, bien dirigés, bien gradués, accompagnés d'un régime approprié, d'une hygiène corporelle rigoureusement observée (exercice en plein air, promenades, etc.), constituent une méthode de traitement très-précieuse et que je suis bien aise de préconiser, à cause des résultats que j'ai obtenus et que quelques-uns de mes confrères ont réalisés aussi d'après mon avis personnel.

Il est certains cas d'hyperesthésie cutanée qui contre-indiquent momentanément l'emploi de ces bains : on ne sera pas sans s'apercevoir bientôt de ce phénomène morbide. D'ailleurs, il arrive qu'en augmentant la dose on détruit cette sensi-

bilité malade par une irritation d'une autre nature qui cède plus facilement aux calmants.

FOLIES COMPLIQUÉES OU ORGANIQUES PROPREMENT DITES.

— Relativement à la paralysie générale au début, j'ai signalé un cas de réussite, et je suis porté à croire qu'à cette période les bains généraux sinapisés sont d'une grande efficacité. Plus tard il est possible d'obtenir un peu d'amélioration, mais en raison même de la gravité de la lésion organique, cette amélioration ne peut être que très-minime. L'emploi de ces bains est plus avantageux dans certains cas de folie diathésique. L'affaïssement qu'on remarque dans des états consécutifs à l'intoxication peut encore être utilement combattu par ce moyen. Quant aux affections plus graves symptomatiques de lésions locales plus ou moins graves, que doit-on attendre ? sinon une amélioration très-éphémère, et encore, pour confirmer cette promesse, faut-il des faits assez nombreux. L'expérience seule peut conduire à connaître cette valeur réelle, et quels autres agents peuvent y être ajoutés de la façon la plus avantageuse.

Il nous resterait, pour compléter ce mémoire, à étudier d'une manière plus intime l'agent thérapeutique en question, en élucidant s'il n'y a réellement qu'une action locale dans les bains généraux sinapisés, ou si l'essence de moutarde qui se dissout dans le bain n'est pas absorbée en partie et si cette portion, quelque minime qu'elle soit, n'exerce pas une influence sur l'économie. Il resterait encore à savoir comment cette portion absorbée est éliminée au dehors, ou bien encore si l'action locale est due plus spécialement à des phénomènes d'électricité.

Voilà évidemment tout autant de questions qui ne laissent pas d'être intéressantes et qui permettent d'éclairer la physiologie thérapeutique. Je renvoie à plus tard le complément de mon travail.

---



---

## Médecine légale.

---

### DEMANDES EN INTERDICTION.

#### I.

LYPÉMANIE AVEC HALLUCINATIONS ET TENDANCE A LA DÉMENCE.

#### RAPPORT

SUR L'ÉTAT MENTAL DE JEANNE M....., FEMME C.....,

Par M. le docteur LAFFITTE,

Directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Saint-Méen (Ille-et-Vilaine).

---

Nous soussignés, Delacour, professeur à l'école de médecine de Rennes, Aubrée, professeur adjoint à la même école, et Laffitte, directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Rennes, commis par jugement du tribunal civil de Rennes, en date du 13 septembre 1866, à l'effet de visiter la nommée Jeanne M....., femme C....., et de constater son état mental, d'en déterminer les caractères et de faire connaître si cet état offrirait des chances de guérison.

Après avoir prêté serment, pris connaissance des documents qui nous ont été communiqués, visité à diverses reprises la femme C....., avons dressé le rapport suivant :

Le 28 février 1865, sur les conclusions du sieur René Legendre, demandant l'interdiction de madame Jeanne-Marie M....., femme C....., comme incapable, à raison d'un état d'aliénation mentale, d'administrer ses biens, le tribunal civil de première instance de Rennes ordonna que le conseil de famille de la femme C..... serait convoqué et assemblé pour

donner son avis sur la situation mentale de cette dame, et qu'elle serait ensuite interrogée par le tribunal.

Dans la délibération du conseil de famille à la date du 6 mai 1865, il ne paraît pas avoir été pris de conclusion définitive relativement à la convenance de l'interdiction.

De l'interrogatoire subi par la dame C..... le 22 septembre 1865, il résulte que si la plupart des réponses de cette dame ne sont point confirmatives d'un état d'aliénation mentale suffisamment caractérisé, au moins semblent-elles accuser un affaiblissement des facultés intellectuelles.

Un certificat de M. le docteur Le Menant des Chesnais, à la date du 30 novembre 1865, constate « que la dame C..... est sous l'empire d'un ramollissement, cérébral avec paralysie générale progressive qui rendent chez elle la parole très-difficile. Dans certains moments de calme, elle se rend compte de sa situation et attribue à des accidents nerveux les difficultés de son langage et les autres symptômes morbides qu'elle éprouve, et que son état est de ceux que l'on regarde comme incurables. »

Voici en résumé les résultats de l'examen que nous avons fait à diverses reprises.

La dame C. ...., entrée à l'asile le 18 octobre 1865, est âgée de cinquante-trois ans; elle est de petite taille, d'un tempérament nerveux et d'une bonne constitution; la physionomie a conservé son expression naturelle, il n'existe aucune trace de déviation, ni des traits ni de la langue; la pupille gauche est sensiblement plus dilatée que la droite; la prononciation des mots est, il est vrai, peu distincte; mais elle n'est ni embarrassée ni hésitante, la perte complète de toutes les dents peut d'ailleurs expliquer *cette espèce de difficulté de la parole*. La démarche est libre et assurée et les membres supérieurs ont conservé leur mobilité et leur force; pas d'altération de la sensibilité.

Au point de vue de l'appréciation de l'état mental de la

femme C....., nous croyons devoir reproduire ici quelques-unes des réponses qu'elle a faites à nos questions.

*D.* — Quel âge avez-vous ?

*R.* — Je ne pourrai pas vous le dire au juste, dans les environs de cinquante à cinquante-cinq.

*D.* — Depuis combien de temps êtes-vous à l'asile ?

*R.* — Depuis les environs de la Toussaint.

*D.* — Dans quel mois sommes-nous ?

*R.* — Je ne sais pas au juste, nous sommes sans doute au mois d'octobre.

*D.* — Quelle est votre fortune ?

*R.* — J'avais vers 700 francs de rente, mais on m'a dit que ceux de l'arsenal avaient vendu tout ce que j'avais.

*D.* — Savez-vous où vous êtes ?

*R.* — Je n'en sais trop rien, les uns l'appellent le petit Saint-Méen, le grand Saint-Méen, le pensionnat, mais tout cela m'est indifférent, je veux m'en aller, j'irai gagner vingt sous par jour, il faut que j'aille au bureau de la ville, pour me présenter à la ville, pour chercher mes contrats.

*D.* — Dormez-vous la nuit ?

*R.* — C'est impossible, il y a des personnes qui soufflent là-haut, les unes vous demandent si vous voulez mourir demain.

*D.* — Vous entendez alors des voix ?

*R.* — Le long des nuits ils *soufflent*, ils ont des manières de souffler qui portent au cœur, mais tout ce que je ne veux pas dire ils me le font dire avec mes sabots.

*D.* — Comment vous font-ils parler avec les sabots ?

*R.* — Ils me *borgetinent* les sabots et le pas le dit.

*D.* — Désirez-vous sortir ?

*R.* — Il faut que j'aille à la ville, il faut que je me présente au bureau.

*D.* — Avez-vous des parents ?

*R.* — J'ai un frère qui est mort ici, on m'a expliqué dimanche à la chapelle qu'il est mort ici, je l'ai entendu.



*D.* — Avez-vous d'autres parents ?

*R.* — Les souffleurs m'ont dit que mon mari est mort, ils ont trouvé quatre de mes parents morts ici, ils sont venus ici pour perdre la vie.

*D.* — Souffrez-vous de la tête ?

*R.* — Je souffre de la tête, on fait souffrir comme on veut ici, il y a des jours pour ça, seulement ils enlèvent le mal comme ils le veulent. On m'a soufflé qu'il y avait 2400 francs pris à Vitré, il faut que je le sache, je saurai toutes les affaires, mais il faut que j'aille au bureau de la ville.

Comme on peut en juger par les quelques réponses que nous venons de citer, la conversation de la dame C....., d'ailleurs fort décousue et fort incohérente, tourne néanmoins autour de deux sujets principaux : le désir de sortir pour aller à la recherche de ses contrats et l'influence des souffleurs, qui ne cessent de lui parler. D'après l'observation recueillie à l'asile, l'exaltation maniaque notée dans les premiers temps de son séjour dans l'établissement, a fait place depuis quelque temps à un calme relatif, en même temps que le cercle de ses conceptions délirantes semble s'être rétréci ; mais ses réponses incomplètes, ses discours incohérents, lorsque surtout, par des questions précises et courtes, on ne cherche pas à fixer fortement son attention, la persistance des hallucinations de l'ouïe, l'affaiblissement de la mémoire et des sentiments affectifs, ne permettent pas de considérer cette modification survenue dans l'état mental, comme un signe favorable ; tous ces symptômes sont, au contraire, caractéristiques, selon nous, d'un état lypémanique avec tendance à la démence.

Dans cette situation, aggravée encore par une prédisposition héréditaire manifeste, il n'est pas probable que la dame C..... recouvre le libre exercice de ses facultés,

Nous concluons donc, en réponse aux questions qui nous ont été posées par le tribunal :

1° Que la dame C..... est atteinte de lypémanie avec hallucinations et tendance à la démence ;

2° Que son état ne nous paraît pas offrir de chances de guérison.

15 septembre 1866.

DELACOUR, AUBRÉE.

LAFFITTE, *rapporteur*.

Les conclusions de ce rapport ont été admises par le tribunal.

---

## II.

### DÉMENCE ALCOOLIQUE.

#### RAPPORT

#### SUR L'ÉTAT MENTAL DE PIERRE M.....,

**Par M. le docteur LAFFITTE,**

Directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Saint-Méen (Ille-et-Vilaine).

Nous soussignés, Delacour, professeur à l'école de médecine de Rennes, Aubrée, professeur adjoint à la même école, et Laffitte, directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Rennes, commis par jugement du tribunal, en date du 15 mai 1866, à l'effet de visiter le nommé Pierre M....., de constater s'il a le plein exercice de sa raison, de déterminer son état mental, d'en indiquer les causes et les conséquences qui peuvent en résulter.

Après avoir prêté serment, pris connaissance des documents mis à notre disposition, visité à diverses reprises le susnommé, avons dressé le rapport suivant :

Le 28 juin 1865, sur les conclusions du sieur Jean-Marie M....., demandant l'interdiction de Pierre M....., comme incapable, en raison d'un état d'aliénation mentale, d'administrer ses biens, le tribunal civil de Rennes ordonna que le conseil de famille serait convoqué et assemblé pour donner son avis sur la situation mentale de ce jeune homme et qu'il serait ensuite interrogé par le tribunal.

Les membres composant le conseil de famille, assemblés le 22 juillet 1865, et le magistrat qui présidait la réunion furent d'avis unanime pour admettre la nécessité de l'interdiction.

De l'interrogatoire subi par Maillard, le 7 août 1865, il résulte que ses réponses, sans être d'une lucidité parfaite, ont paru au tribunal assez raisonnables et assez pertinentes pour qu'il y ait eu lieu à procéder à une enquête.

L'enquête à laquelle il a été procédé, le 22 février 1866, révèle au contraire un certain nombre de faits assez graves au point de vue de la compromission intellectuelle de M..... Tous les témoignages entendus sont en effet d'accord sur ce point, que ce jeune homme était presque continuellement en état d'ivresse, et que sous l'influence d'excès alcooliques il s'est livré à des actes d'une extravagance manifeste; c'est ainsi qu'il sautait par les fenêtres d'un étage élevé, au risque de se blesser, qu'il abandonnait sa voiture sur la route, qu'il brisait son mobilier, renvoyait ses domestiques sans motif sérieux, se dépouillait en public de ses vêtements. Quelques témoins, en outre, affirment que M..... est considéré comme fou dans le pays.

En admettant même que la conduite insensée de M..... puisse être rapportée à l'ivresse, si l'on réfléchit qu'il a eu déjà plusieurs accès de folie, et que son père et sa sœur sont aliénés, il n'est pas possible, surtout en présence de la fréquence de ses excès et du caractère particulier de son délire et de ses actes, de méconnaître dans les tendances de cette nature, non-seulement une disposition morbide, mais même un véritable état d'aliénation mentale.



En continuant le dépouillement des pièces du dossier, nous trouvons deux certificats qui, en raison des autorités dont elles émanent et par les attestations qu'elles contiennent, méritent doublement de fixer notre attention : le premier par ordre de date, 20 février 1866, est signé par le maire de la commune ; il constate que M.... est dans un état d'aliénation mentale reconnu de tout le monde depuis plusieurs années, et qu'il est complètement incapable de gérer ses affaires. Le second en date, du 20 mars 1866, est de M. Gauthier, médecin de M.... ; ce praticien certifie que M.... est atteint d'aliénation mentale habituelle, présentant seulement des exacerbations sous l'influence des excès de boissons.

M. le curé de Gévezé, invité par l'un de nous à fournir quelques renseignements, affirme très-positivement l'insanité d'esprit de M...., il ajoute dans la lettre que nous avons sous les yeux, que craignant que le mariage civil ne s'effectue, il avait demandé à M<sup>gr</sup> l'archevêque s'il ne serait pas possible de refuser le mariage religieux, : c'est là aussi un témoignage qui doit être pris en sérieuse considération.

Voici, en ce qui nous concerne, le résultat de l'examen que nous avons fait à diverses reprises et à des intervalles assez éloignés.

M.... est âgé de trente-deux ans, d'une taille élevée, d'un tempérament nerveux, d'une bonne constitution quoique un peu maigre ; il paraît jouir d'une bonne santé, sa tête ne présente pas de déformation appréciable. En s'approchant de lui, on est frappé par l'expression égarée de sa physionomie, l'œil présente une mobilité extrême ; lorsqu'on l'interroge, son maintien est embarrassé, sans contenance, il remue les jambes, se tourne d'un côté ou d'autre, se gratte la tête, il hésite longtemps et est obligé de chercher avant de répondre ; l'émission des sons paraît difficile, et il s'exprime avec un grand embarras et une sorte de bégayement. Il sait lire et écrit son nom. Il répond d'ailleurs avec assez de justesse aux questions simples qu'on lui adresse sur son âge, sa

profession, etc., et nous fournit encore des renseignements assez satisfaisants sur le nombre de ses bestiaux, le prix courant du blé, le montant de sa ferme, mais il n'a pas pu nous dire à quelle époque sa sœur était entrée à l'asile, si elle était interdite, et quelle était la personne chargée de payer sa pension et d'administrer ses biens, il n'a pas pu non plus nous donner la date de sa naissance, bien que nous ayons insisté beaucoup, pour faciliter l'opération intellectuelle nécessaire pour effectuer ce calcul.

Dans la seconde entrevue, M.... était accompagné de la fille qu'il se propose d'épouser; son regard ce jour-là était plus égaré et l'expression de sa physionomie était aussi étrange qu'au moment de notre première visite; son intelligence nous a paru plus déprimée, plus obtuse; il a répondu tout d'abord avec assez de justesse aux premières questions qui lui ont été adressées, mais peu à peu ses réponses ont été plus embarrassées, la mémoire paraissait lui faire complètement défaut, et toute demande nécessitant un effort intellectuel restait sans réponse; c'est ainsi qu'il a été dans l'impossibilité de faire les calculs les plus élémentaires, de faire l'addition et la soustraction de nombres tout à fait simples.

Comme la visite avait lieu à l'asile, nous avons demandé à M.... s'il y avait longtemps qu'il n'avait vu sa sœur placée dans l'établissement et s'il serait bien aise qu'on la fît venir; il nous a répondu qu'il y avait longtemps qu'il ne l'avait vue et qu'il ne serait pas fâché de lui parler; M<sup>lle</sup> M.... a été amenée quelques instants après et son frère l'a accueillie avec une indifférence parfaite, sans que sa physionomie ait même exprimé ce sentiment de pitié pour ainsi dire banale qu'inspire la vue de ces malheureux, soit même un simple mouvement de curiosité; il a écouté avec le plus grand calme les discours incohérents de la malade. Dans son délire, la sœur de M..., qui se croit impératrice, a parlé de son mariage avec l'empereur; l'un de nous a dit alors à M.... que sa sœur paraissait avoir l'intention de

se marier, s'il ne pensait pas qu'elle pût sortir et s'il ne pourrait pas lui-même lui trouver un mari; il a répondu avec le plus grand sang-froid que cela était possible et qu'il tâcherait de s'occuper de cette affaire.

Ce dernier fait donne une idée de la crédulité du jeune homme et de la portée de son intelligence.

Nous devons maintenant, pour compléter notre étude et pour répondre aux questions qui nous ont été posées, nous reporter aux antécédents de M..... L'examen des faits antérieurs à ceux qu'il nous a été donné de connaître, soit par l'enquête, soit par nos visites, nous permettra en effet de constater le début de la maladie dont il est atteint, d'en suivre la marche et le développement progressif.

Un premier fait d'une haute gravité, c'est la condition fâcheuse dans laquelle il se trouve sous le rapport de l'hérédité; sa sœur a été placée à Saint-Méen et son père y est mort il y a quelques années. Bien qu'en règle générale les formes particulières de maladies mentales ne soient pas transmises et que ce ne soit que dans de rares circonstances que la même forme exactement se remarque chez les ascendants et les descendants, il nous a paru intéressant de rechercher à ce point de vue, dans le dossier du père de M..., les détails qui pouvaient nous être utiles et contribuer à nous éclairer dans cette circonstance. Les renseignements que nous y avons trouvés sont très-importants et nous croyons devoir les reproduire.

Il y est d'abord fait mention du jugement d'interdiction. Ce jugement porte la date du 7 mai 1839, M..... père était âgé de trente-neuf ans. Le certificat du médecin de l'établissement constate « que le nommé Pierre M..... est atteint de manie caractérisée par des divagations, etc. Le délire, ajoute-t-il, est la suite d'*excès de boissons*, le malade est à sa cinquième ou sixième rechute ».

La prédisposition héréditaire est donc complète chez M....., puisque chez son père les désordres intellectuels se produisent sous l'influence des excès alcooliques. Il serait sans doute inté-



ressant de rechercher ici si la nature du délire a été la même dans les deux cas, et si, comme cela arrive souvent, la maladie, apparaissant au même moment de la vie, a poursuivi les mêmes phases chez le père et chez le fils. Bien que nous ayons lieu de croire qu'il en a pu être ainsi, les détails que nous avons pu recueillir à cet égard sont trop insuffisants pour qu'il nous soit possible de nous prononcer d'une manière positive.

Du reste, nous n'avons que des renseignements fort incomplets sur les premières années de M... ; son développement physique toutefois paraît avoir été lent et tardif, puisqu'il fut réformé au moment de la conscription pour faiblesse de constitution. D'un autre côté, si nous en jugeons par son rôle tout à fait passif dans la maison paternelle, on pourrait supposer avec juste raison que la faiblesse de son intelligence avait habitué ses parents à ne pas compter sur lui.

Quoi qu'il en soit, ce que nous pouvons affirmer d'une manière beaucoup plus précise, c'est que M.... a eu, à une époque bien antérieure aux faits signalés dans l'enquête, de vrais accès de folie. Le médecin qui l'a soigné à cette époque nous écrit : « Deux fois dans l'espace de dix à onze ans, j'ai traité le sieur Pierre M.... de Gévezé ; la première fois, les soins hygiéniques, les purgatifs, les antispasmodiques réussirent ; la seconde fois, ils échouèrent ; sous l'influence des antipériodiques, de l'exercice, du travail, la santé redevint bonne ». L'énergie et la variété du traitement employé dans cette circonstance indiquent donc et la gravité de la maladie mentale et sa persistance.

Ces divers incidents morbides, antécédents fâcheux, il faut le reconnaître, nous conduisent jusqu'à l'époque où M... a commencé à se livrer d'une manière patente aux excès de boissons. A ce moment ce jeune homme a-t-il subi pour ainsi dire tout à coup cet entraînement irrésistible qui pousse certains malades à faire un usage immodéré des alcooliques ? A-t-il cédé à un penchant effréné et maladif ? Cela serait possible, en raison surtout de sa prédisposition héréditaire spéciale, mais si les rensei-

## 422 DEMANDES EN INTERDICTION. — DÉMENCE ALCOOLIQUE.

gnements qui nous ont été fournis sont exacts, la maladie aurait suivi une autre marche, et ce ne serait que peu à peu et graduellement que M... serait arrivé au point où il en est. D'autres éléments paraissent d'ailleurs avoir concouru d'une manière effective à produire chez lui cette tendance aux boissons.

C'est d'abord la faiblesse naturelle de son intelligence encore accrue par de récents accès de folie ; dans cet état, n'appréciant qu'incomplètement la portée et les conséquences de ses actes, privé ainsi du frein moral qui seul peut maintenir l'homme dans les limites du devoir, M.... a dû être livré pour ainsi dire sans défense à ses penchants vicieux. D'un autre côté, l'espèce d'abandon dans lequel il s'est trouvé par suite de la folie de sa sœur, n'ayant pour guide qu'un frère fort mal doué sous le rapport intellectuel, devait peu contribuer à le relever sur la pente où l'attiraient déjà ses tendances héréditaires.

## CONCLUSION.

Quel que soit d'ailleurs le mode d'invasion de la maladie: qu'elle soit survenue spontanément ou bien qu'elle soit la conséquence de dispositions morbides natives ou acquises, l'effet dépressif des boissons alcooliques sur les facultés de M.... n'en est pas moins aujourd'hui parfaitement manifeste.

C'est une sorte d'intoxication alcoolique caractérisée par l'insuffisance et la torpeur intellectuelle, l'affaiblissement de la sensibilité affective et de la volonté.

Dans ces conditions, la liberté morale chez M.... nous paraît sinon éteinte, du moins diminuée dans des proportions telles que nous le croyons incapable d'administrer sa personne et ses biens.

Rennes, 28 octobre 1866.

DELACOUR, AUBRÉE,

LAFFITTE, *rapporteur*.

Les conclusions de ce rapport ont été admises par le tribunal.

---

---

---

**RAPPORT MÉDICO-LÉGAL**

SUR

**L'ÉTAT MENTAL (lypémanie avec hallucinations)****DU NOMMÉ FRANÇOIS - JOSEPH PISSER**

INCULPÉ

**D'ASSASSINAT ET DE TENTATIVE DE MEURTRE****Par H. DAGONET,**

Médecin de l'asile Sainte-Anne.

Nous soussigné, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Stéphanfeld, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, délégué par M. Rigaut, juge d'instruction de l'arrondissement de Colmar, à l'effet de soumettre à un examen attentif le nommé Pisser François-Joseph, de Lièpvre, inculpé d'assassinat et de tentative d'assassinat, et de dresser un rapport circonstancié de nos observations, avons procédé à cet examen après avoir préalablement prêté serment entre les mains de M. le juge de paix du canton de Brumath.

Pisser est accusé d'avoir, dans la nuit du 10 mai 1866, commis un assassinat sur une fille de mauvaise vie et d'avoir blessé grièvement une autre fille dans la maison de prostitution de Colmar dans laquelle il s'était réfugié. Le certificat fait par le médecin de la prison de Colmar, à la demande du substitut du procureur impérial, porte que cet homme, depuis qu'il est en prison, présente une intelligence très-nette sans être très-grande; mais que, en liberté, il paraît être sous l'influence perpétuelle des spiritueux qu'il absorbe, et qu'il a pu très-bien être pris d'une sorte de délire furieux aggravé par la pensée qui le domine d'avoir été influencé par des sorcelleries.

Nous n'avons sur cet homme aucun renseignement de nature



à nous guider, ni sur ses habitudes antérieures, ni sur les circonstances au milieu desquelles le crime a été commis ; mais il nous suffit de le laisser parler lui-même pour avoir à cet égard toutes les explications désirables et pour nous faire une idée des dispositions mentales dans lesquelles il s'est trouvé, après avoir quitté le service militaire et peu de temps après son retour dans la commune de Lièpvre, son pays natal. Il nous sera facile de suivre l'enchaînement des faits qui ont amené une surexcitation particulière sous l'influence de laquelle a été commis le double-crime dont il est accusé.

Voici ce qu'il nous raconte :

Il est né en 1832, à Lièpvre, petit village perdu dans les Vosges, du département du Haut-Rhin. Son père vivait de son travail de journalier et de bûcheron ; il mourut en 1849, à l'âge de quarante ans, à la suite d'une courte maladie sur la nature de laquelle il fut impossible d'avoir aucun renseignement. Sa mère, longtemps malade, mourut, elle aussi, un an après son mari. Ni l'un ni l'autre ne paraissent avoir été aliénés ; un de ses oncles, cependant, passait pour fou et mourut sans avoir recouvré sa raison.

Pisser eut une enfance rude et pénible, sa mère lui préférait un autre enfant du premier lit.

A huit ans, il fut atteint de la petite vérole, dont il porte encore les traces profondes.

De loin en loin, il parut sur les bancs de l'école, mais il n'apprit cependant ni à lire, ni à écrire. Quand il eut la force de manier un outil, on le fit travailler aux champs ou à la forêt ; pendant la mauvaise saison, il était tisserand.

Il n'eut d'autre distraction que le cabaret le dimanche, et le soir à la veillée il entendait raconter des histoires de sorcières et de revenants.

Son intelligence demeura inculte, aucune notion vraie et juste n'y fut déposée ; ce fut un champ tout préparé aux superstitions les plus grossières.

Les principes religieux qu'on tenta de lui donner n'éclairèrent nullement son esprit disposé à la superstition. Le diable et l'enfer seuls lui laissèrent une impression durable et furent pour lui le dernier mot de cet enseignement. Sa famille, qui le négligeait, lui devint indifférente. Quand son père mourut, il travaillait à la forêt; sa mort le laissa parfaitement insensible. Lorsqu'en 1852 il fut pris par la conscription, il quitta son village sans regret.

Il devança l'appel et entra dans un régiment de ligne; il n'avait pour l'état militaire ni goût, ni aversion; il se plia machinalement aux exigences de la discipline. Le régiment lui laissa son ignorance et lui donna quelques vices.

Quand il se sentait quelque argent, il buvait, il allait voir des filles, et, finalement, se faisait punir.

L'ivresse l'exaltait outre mesure, elle le portait à des actes de violence dont l'étrangeté décelait déjà la tendance malade de ses idées.

A Rouen, par exemple, en 1859, il fut le principal acteur d'une scène qui mérite d'être rapportée, parce qu'à part le dénoûment sanglant, elle offre beaucoup d'analogie avec celle de Colmar.

Voici comment Pisser la raconte lui-même :

Il venait de toucher sa prime de réengagement. Pour jouir de cette opulence subite, il va boire avec des camarades, s'enivre et va dans une maison de prostitution. Il demande à boire; il éprouve un refus, alors il jette des cris de fureur et s'empporte en menaces. Se voyant cerné au milieu de femmes accourues, il tire son sabre, parce qu'il croit qu'elles en veulent à sa vie et à son argent.

Mis à la porte de cette maison, il entre dans une auberge voisine; sa fureur allant croissant, il en est bientôt expulsé. Alors dans la rue, son sabre à la main, il poursuit indistinctement toutes les personnes qui s'offrent à sa vue. Il ne frappe personne, mais il éprouve une sorte de plaisir à constater

l'épouvante qu'il inspire et à voir les passants se sauver et les portes des maisons se fermer devant lui.

Enfin il atteint une femme qui se jette à ses genoux pour lui demander grâce ; Pisser, toujours brandissant son sabre, la saisit par les cheveux et fait le geste de lui couper la tête. Il n'en fait rien cependant, « parce que, dit-il, je n'étais pas ivre, et parce que je trouvais du plaisir à effrayer cette femme ». Des camarades le ramenèrent au quartier, et il n'eut à subir aucune punition pour cette scène abominable. Il pensa que s'il avait échappé à la prison, ce fut grâce à une influence occulte dont il lui est difficile de se rendre compte.

Ce fait dénote, à notre avis, chez Pisser, et caractérise un esprit bizarre et violent, dominé par des idées de méfiance, empreint d'une grossière superstition, et qui, plus tard, sous l'influence d'un délire nettement accentué, devait lui faire commettre le double meurtre dont il est accusé.

Pisser fit la campagne de la Baltique, la fin de la campagne de Crimée, il passa dans plusieurs garnisons, tant en France qu'en Afrique ; il se réengagea dans cet intervalle, et enfin, en 1862, il partit pour le Mexique avec son régiment.

Pendant les quatre années qu'il passa dans ce pays, les hasards de la campagne le jetèrent tantôt sur les hauts plateaux, tantôt dans les terres chaudes, où il souffrit pendant deux mois des atteintes d'une fièvre paludéenne grave ; à part ce temps de maladie, il se porta généralement bien ; on ne trouve à noter que quelques vertiges pendant les marches faites sous un soleil brûlant.

Cependant les excès alcooliques n'avaient pas cessé. Au contraire, ils se multiplièrent, grâce au bon marché de l'eau-de-vie de canne à sucre ; ils eurent une influence déplorable sur sa conduite ; cent cinquante jours de punition au corps suivis de six mois passés aux compagnies de discipline en sont la preuve.

Sous le coup d'une excitation semblable à celle que nous



avons déjà rapportée, Pisser ne pouvant trouver le sommeil pendant une nuit, fut en proie à un délire hallucinatoire ; il vit autour de lui des Mexicains assis autour d'une table, tenant des propos étranges et se livrant à des gestes bizarres ; ses camarades, auxquels il raconta cette apparition, se moquèrent de lui ; cependant il la considéra toujours comme le résultat de manœuvres dues à la magie.

Cette manifestation délirante, tout à fait transitoire, eut lieu deux ans avant le retour de Pisser en France ; elle doit être considérée comme un des signes précurseurs qui pouvaient faire présager l'explosion d'une affection mentale mieux déterminée ; mais elle ne saurait être considérée comme le début d'une aliénation qui éclata plus tard, nous le verrons tout à l'heure, d'une manière caractérisée, dans sa commune, à Lièpvre.

En résumé, nous trouvons dans les antécédents qui nous sont indiqués par Pisser lui-même, une légère prédisposition héréditaire à l'aliénation mentale (un de ses oncles a été aliéné) ; une éducation négligée, une intelligence envahie par des idées superstitieuses ; plus tard, des excès de boissons, des actes d'une singulière bizarrerie commis sous l'influence de ces excès ; enfin, une disposition d'esprit de plus en plus portée à attribuer au pouvoir de la magie et des sorciers les événements dont il était frappé et dont son intelligence mal organisée ne lui permettait pas de saisir le caractère.

Les détails dans lesquels nous sommes entré nous permettent de saisir d'une manière plus facile l'ensemble des causes qui sont venues exercer une influence déterminante sur la forme d'aliénation que nous avons à déterminer.

Nous devons encore aux détails que l'accusé nous donne lui-même l'explication des faits qui nous restent à exposer.

Pisser est assez maître de ses facultés, et particulièrement de sa mémoire, pour nous faire le récit exact des sensations auxquelles il a été en butte sous l'influence de circonstances

diverses. Nous ajouterons que cet homme, dont l'instruction est nulle, dont l'intelligence est plutôt bornée, ne saurait évidemment simuler un genre d'affection d'une nature aussi complexe que celle qu'il présente à notre observation.

#### HISTOIRE DE L'AFFECTION MENTALE.

Après quatorze ans de service, Pisser revient à Lièpvre à la fin d'avril 1866.

Il avait à toucher la deuxième moitié de sa prime de réengagement, c'est-à-dire treize cents francs. Cet argent, nous le verrons, joue un grand rôle dans les scènes que nous allons résumer.

Pisser trouve pour un prix modique la nourriture et le logement chez la dame Tonnier, qui tient une pension d'ouvriers. Quinze jours se passent avant qu'il reçoive son argent ; cependant, malgré quelques excès de boissons, il ne ressent encore aucun trouble intellectuel. C'est alors qu'il touche la somme qui lui était due, et c'est de ce moment que la folie commence à faire explosion, folie caractérisée essentiellement par des idées fixes de persécution, des sentiments de méfiance et par des hallucinations de l'ouïe et de la vue qui sont regardées par le malade comme le résultat des pratiques de sorcellerie. Du grenier où il couche, Pisser entend parler la nuit au rez-de-chaussée le curé de la commune et madame Tonnier, chez laquelle il loge. Les paroles qu'il entend se rapportent à sa conduite, à ses affaires, à sa famille. On dit qu'il néglige ses devoirs religieux, qu'il doit donner de l'argent pour faire faire des pèlerinages, pour faire dire des messes pour son père et sa mère décédés. Il entend même la voix de ses parents qui le traitent à leur tour de mauvais sujet et qui réclament des prières. Puis il entend encore d'autres voix : ce sont celles de parents morts ou vivants, de diverses personnes de sa connaissance, d'une certaine Madelon Batau, femme de sa commune,

atteinte d'épilepsie et qu'il regarde comme une sorcière. Toutes ces personnes réclament de l'argent, c'est une tante qui lui demande 40 fr., c'est le curé de Lièpvre qui exige 18 fr., etc... Quelquefois il voit une grande réunion d'individus se rassembler autour de lui et faire signe par leurs gestes qu'ils en veulent à sa bourse. Tantôt on profère autour de lui des menaces de mort, tantôt ce sont des obscénités qu'on lui débite.

Les paroles qu'on lui adresse sont parfaitement distinctes, il les entend comme celles qui sont dites dans une conversation ordinaire, elles se font entendre de tous les côtés, il y répond à voix basse et malgré lui.

D'autres symptômes ne tardent pas à caractériser son délire ; il a bientôt l'idée fixe qu'on cherche à l'empoisonner. Pisser refuse de prendre la tasse de café au lait que madame Tonnier, celle qui le loge, lui prépare ; elle insiste, il finit par céder. Il lui trouve un goût insolite, une amertume extraordinaire, il voit au fond du vase une poudre noire qu'il prend pour une poudre magique.

Dès ce moment, il se croit entièrement livré à la disposition de madame Tonnier et de Madelon Batau. Ces deux femmes ne cessent de lui parler jour et nuit, elles lui demandent de l'argent sous divers prétextes, elles lui reprochent son passé, elles le menacent d'avoir recours au diable s'il ne cède pas à leurs sollicitations. Une nuit, elles le font apparaître dans sa chambre : « Le démon lui apparaît tout noir, dit-il, tel qu'on le représente dans les livres. » Puis les hallucinations se manifestent sous toutes les formes, elles semblent sortir de tous les objets qui frappent sa vue ; il entend des voix partir de ses souliers, de ses doigts quand il les fait mouvoir ; les oiseaux chantent des formules magiques, les grillons le poursuivent de réclamations d'argent. Les arbres affectent des formes étranges et prennent la ressemblance des personnes qu'il a vues, celles qui l'ont plus ou moins impressionné ; il croit, par exemple, reconnaître l'empereur, il tombe à genoux devant lui, il lui



demande grâce d'avoir cherché à le tuer, il croit que les sorcières lui en avaient inspiré la pensée et lui en avaient donné le moyen. Ce sont elles qui lui avaient fait venir des poux sur la tête ; en les écrasant sous son ongle, il pouvait, par cela seul, ôter la vie à l'empereur, etc....

Ce sont surtout les interpellations et les demandes d'argent de madame Tonnier, de Madelon Bateau et du curé de Lièpvre qui l'impatientent le plus. Il va à Schlestadt consulter à ce sujet un médecin qui lui avait été indiqué comme magicien. Celui-ci ne prescrit aucun traitement, et Pisser se rend à Colmar dans le même but et sans obtenir de meilleur résultat. A bout de patience, il achète un couteau-poignard dans l'intention de tuer madame Tonnier et Madelon Batau, afin de mettre un terme à leurs machinations ensorcelées. L'occasion ou la volonté lui manque pour exécuter ce projet.

Pendant l'excitation délirante continue à s'accroître. Les sorcières, dit-il, lui faisaient abattre et construire des châteaux, raser des montagnes, etc.... Un musicien ambulante joue un air magique qui le fait danser à la perfection, lui qui n'avait jamais appris la danse. Il se sent léger, dispos ; son corps ne lui pèse plus. Le diable lui fait faire trois lieues en moins d'une demi-heure.

Convaincu, après les expériences qu'il vient de tenter, que la médecine est impuissante pour faire disparaître la magie, il se décide à employer les mêmes artifices que ceux qu'on dirige contre lui ; il prend le chemin de fer de Sainte-Marie-aux-Mines pour recourir aux lumières d'un *petit sorcier* dont à Lièpvre même on lui avait vanté la puissance occulte. Mais il ne peut trouver la maison du petit sorcier, Madelon Batau et madame Tonnier l'en empêchent, elles lui crient que cette démarche le perdra pour toujours, qu'il sera délivré de l'enchantement qui le possède, si seulement il obéit d'une manière ponctuelle à leurs ordres. Elles lui font acheter un pistolet ; il pense que cette arme devra lui servir à sauvegarder son argent

et à lui porter bonheur ; elle lui a été enlevée par les autorités de Châtenois.

Cependant, le séjour dans la commune de Lièpvre lui devient insupportable, il part définitivement pour Colmar dans l'espoir d'être délivré des scènes fantasmagoriques qui l'obsèdent. Il se fait rendre préalablement par l'autorité du maire son argent, que par une singulière contradiction il avait confié à madame Tonnier. Quelques emplettes que celle-ci lui avait fait payer beaucoup trop cher, à son avis, jointes au prix de sa pension, avaient réduit les 1300 francs à 800 francs.

Il s'installe à Colmar dans une petite auberge à l'enseigne du Cerf, et il reste cinq à six jours en proie au délire hallucinatoire le plus intense.

On voit alors Pisser errer dans la ville et dans les campagnes environnantes ; il vit, comme à Lièpvre, dans un monde fantastique, et les sorcières continuent à être maîtresses de lui-même. Ce sont elles qui, pour s'emparer davantage de son esprit, donnent aux objets extérieurs une figure étrange et une voix particulière. Les roues des voitures se mettent à parler, les oiseaux récitent le *Pater*, l'*Ave* et le *Credo* ; ils lui remettent en mémoire ces trois prières qu'il avait oubliées au régiment. Ils lui promettent des talismans merveilleux qui auront la vertu d'accomplir tous ses souhaits, qui le rendront invisible, qui lui permettront de tuer l'empereur, etc..... On le force à maudire Jésus-Christ, on lui promet d'immenses richesses, s'il consent à vendre son âme au diable.

Il voit des montagnes surgir et disparaître presque au même instant ; les maisons s'éloignent et se rapprochent ; Colmar lui paraît une ville immense qui n'a point de limites, à travers laquelle il marche sans trouver la fin.

Ses idées de méfiance se réveillent plus vives que jamais, surtout pour ce qui se rapporte à la conservation de son argent. Son hôte lui demande un coup de main pour rentrer la moisson, et l'invite à placer les gerbes d'une certaine façon. Pisser voit

dans ce fait une manœuvre de sorcellerie qui n'a d'autre but que de le dépouiller. Il va faire l'achat d'effets d'habillement dont il a besoin, l'hôtesse qui l'accompagne prend à ses yeux la figure de Madelon Batau. Une voix lui dit qu'il doit l'appeler sa mère et qu'il doit lui obéir. Aussi ne songe-t-il pas à résister quand elle le force à refuser la monnaie qui lui était due.

Il va avec son hôte dans un café où il remarque une jeune fille d'une physionomie agréable. La nuit il entend la voix de madame Tonnier et celle de Madelon Batau qui l'engagent à tuer cette jeune fille pour devenir lui-même propriétaire du café.

Cinq ou six jours se passent ainsi au milieu d'un délire sensorial qui n'était interrompu que par de rares intervalles d'une demi-lucidité. Dans les moments de calme relatif, Pisser cherche à se rendre compte des singuliers phénomènes qui troublent son intelligence, et il s'affermite de plus en plus dans l'idée qu'il est le jouet des sorcières de Lièpvre.

Tel est son état mental jusqu'au jour qui précède la nuit du meurtre.

L'accusé nous raconte ainsi les événements de cette journée : Il quitte sa pension après son premier déjeuner et va se promener dans la ville de Colmar qui lui paraît bien plus grande qu'à l'ordinaire. Il finit cependant par sortir de la ville et va dans les vignes d'alentour. Mais poursuivi par les voix de madame Tonnier et de Madelon Batau, il revient sur ses pas et rencontre la femme de son cordonnier de Lièpvre, qui elle-même était accompagnée d'autres personnes qui lui étaient inconnues. Ces gens s'attachent à lui et insistent pour lui faire payer à déjeuner. Pisser refuse ; il tenait trop à son argent, et d'ailleurs il se méfiait des femmes de Lièpvre. Cependant il mène la bande dans un café où chaque personne boit deux choppes de bière, et comme c'était l'époque de la foire, il se voit obligé de payer l'entrée à un spectacle forain. Il reste sourd à de nouvelles sollicitations pour le déjeuner, il quitte



brusquement la société et va seul à la brasserie. Deux nouvelles choppes s'ajoutent aux deux premières. Il veut retourner à son auberge, mais les voix le retiennent et l'empêchent d'en prendre le chemin. Rentré à la brasserie, il boit encore quatre choppes. Il cherche le café où il a bu le matin avec ses compatriotes, impossible de le retrouver. Un nouvel essai pour rentrer à son auberge reste également sans résultat ; il trouve à la place une toute petite maison d'un seul étage. Il erre dans les rues de Colmar jusqu'à la nuit tombante, il trouve une auberge dans laquelle il soupe d'un morceau de pain et de fromage, le tout arrosé d'une choppe de vin. En sortant, il fait la rencontre d'une femme qu'il croit être une femme de Lièpvre. Il affirme qu'en ce moment il n'était pas ivre, cependant il ne peut se rendre compte de la manière dont cette femme l'introduit dans la maison de prostitution dans laquelle le meurtre a été commis. Dans cette maison, il remarque deux filles ; comme il ne pouvait retrouver son auberge, il se décide à passer la nuit avec l'une d'elles. Il monte dans une chambre du premier étage avec celle qu'il a choisie, et, sur sa demande, lui donne une pièce de 20 francs pour aller chercher une bouteille de vin. Il remarque qu'elle reste deux ou trois heures sans apporter ni vin, ni monnaie. Ce fait lui paraît étrange, éveille ses soupçons, enfin elle revient ; dans l'intervalle, il s'était mis au lit ; à peine était-elle de retour, qu'une seconde femme entre dans sa chambre. Celle-ci, tout en l'amusant, fouille dans les poches de son pantalon déposé sur une chaise. Interpellée par Pisser qui lui demande ce qu'elle fait, elle se retire. Elle revient un quart d'heure après, saisit le porte-monnaie dans la poche et l'ouvre. Pisser, qui a tout vu, persuadé qu'on veut le dépouiller, se lève, s'habille à la hâte, entre dans une fureur extrême, il se précipite vers la porte qui était fermée à clef, il l'enfonce à coups de pied et parvient à se sauver dans la rue. Il prétend ne pas se souvenir d'avoir donné des coups de couteau, il se rappelle seulement que la femme avec laquelle il était couché

lui paraissait avoir changé de forme, qu'elle était devenue toute bossue ; enfin il se souvient d'avoir entendu des cris et un bruit extraordinaires dans cette maison.

Quoi qu'il en soit, il est arrêté à quelques pas de la maison, et il achève sa nuit en prison. Le lendemain on lui annonce qu'il a frappé deux femmes, et on le confronte avec ses victimes. On le conduit d'abord dans la maison de prostitution, et on lui montre le cadavre d'une femme tout ensanglantée et couverte de blessures. Il déclare ne reconnaître ni la maison, ni le corps de la victime, et il ne laisse voir aucune marque d'émotion. Mené ensuite à l'hôpital auprès de la deuxième femme, qui n'était que blessée, il est reconnu par elle, mais il jure que pour lui il ne l'a jamais vue. Quant au couteau dont il s'est servi, c'était, dit-il, un simple couteau de poche, on le lui a pris dans cette maison et il ne sait pas ce qu'il est devenu.

Dans son interrogatoire, le juge d'instruction lui dit qu'il lui a donné plus de trente-trois coups de couteau ; il affirme qu'il ne lui en reste pas le moindre souvenir.

C'est lui-même qui nous donne ces détails ; en dehors d'autres renseignements, il nous est impossible de vérifier les assertions qu'il nous émet ; il nous est également impossible de constater s'il n'a pas cependant, au milieu de la confusion de ses idées et du trouble dans lequel l'avait jeté une surexcitation poussée au plus haut degré, conservé quelque souvenir de la scène sanglante qu'il venait de provoquer.

Pisser passa deux mois et demi en prison ; pendant les quinze premiers jours, il nous raconte qu'il a été privé de sommeil et sans cesse obsédé par des hallucinations semblables à celles que nous avons décrites. C'est toujours madame Tonnier et Madelon Batau qui se font entendre, elles lui disent qu'elles savent ce qu'il pense, et elles voudraient lui faire avouer qu'il a assassiné deux femmes. Les souliers qu'il porte aux pieds lui disent des injures et le font marcher de travers.

Il est également préoccupé de son argent ; il en demande des

nouvelles, on lui montre son porte-monnaie dans lequel il ne reste que 160 francs au lieu des 600 qu'il contenait. La perte de cet argent le chagrine vivement et le confirme dans ses idées de méfiance.

Peu à peu, cependant, l'état mental s'améliore, et Pisser retrouve le sommeil. Les hallucinations persistent cependant encore, mais elles se manifestent à des intervalles de plus en plus éloignés.

C'est alors qu'il est amené à l'établissement de Stéphansfeld pour être soumis à notre observation, le 19 octobre 1866.

Depuis son entrée à l'asile, Pisser a été soumis à une surveillance continuelle et à un examen attentif. Un infirmier, dont c'est le service unique, ne le perd pas de vue ; il est chargé de nous rendre un compte exact et fidèle de toutes ses paroles et de tous ses actes ; l'interné de service s'est occupé d'en faire l'observation détaillée, et nous l'avons nous-même interrogé longuement et à plusieurs reprises.

Pisser jouit d'un bon tempérament, sa constitution n'est nullement affaiblie, les fonctions organiques s'accomplissent avec régularité ; le sommeil seul a été troublé pendant les premiers jours.

Les traits de sa figure sont grossiers, sa physionomie est vulgaire, elle porte d'habitude l'empreinte de ses préoccupations habituelles. Sa parole n'est nullement embarrassée.

Pendant les premiers jours de son séjour à l'établissement, Pisser continue à être sujet à des hallucinations ; il entend parler de son argent, de meurtre commis, etc.... On le voit quelquefois marcher dans ses promenades avec précipitation, quitter tout à coup son chemin comme s'il obéissait à un appel, ou comme s'il cherchait à éviter des interpellations désagréables. Quand on l'interroge, lorsque surtout on le fait d'une manière adroite, il répond volontiers à toutes les questions qui lui sont faites, et il donne avec animation et conviction des détails précis sur tout ce qui se rapporte à ses hallucinations ; mais il con-



serve tout entières ses idées fausses au sujet des sorcières, de la sorcellerie et des machinations diaboliques auxquelles il croit avoir été en butte ; sa conviction, sous ce rapport, est absolue.

Il forme le projet de se venger de madame Tonnier et de Madelon Batau aussitôt qu'il en trouvera l'occasion ; c'est à elles qu'il attribue la cause des singulières sensations qu'il a éprouvées, et qu'il ressent encore de temps à autre ; ce sont elles qui sont la cause de la perte de son argent.

RÉSUMÉ. — Si maintenant nous venons à résumer les faits sur lesquels nous nous sommes étendu avec quelques détails, nous devons reconnaître qu'il existe chez cet homme un ensemble de phénomènes et un enchaînement de circonstances qui suffiront pour nous expliquer le développement d'un état mental qui s'est préparé à la longue, qui a fait explosion peu de jours après son retour à Sainte-Marie, et dans lequel il s'est trouvé dans cette nuit même pendant laquelle il a commis le crime dont il est accusé.

Nous trouvons chez lui une prédisposition héréditaire à l'aliénation, une intelligence naturellement simple et laissée sans culture ; de bonne heure, et à un âge où les impressions sont vives et durables, son esprit a été impressionné par les histoires de sorciers et envahi par les idées superstitieuses que l'on retrouve portées à un haut degré dans quelques communes des Vosges.

Devenu militaire, il a commis de nombreux excès de boisson. Dans différentes circonstances, à Rouen, au Mexique, la surexcitation dont il a été atteint l'a porté à des actes d'une évidente excentricité.

Des préoccupations d'une nature particulière ne devaient pas tarder à donner naissance à des manifestations délirantes nettement accusées et pour lesquelles le terrain était déjà préparé d'une manière si favorable.

C'est à Lièpvre que le délire éclate avec des caractères qui ne

sauraient faire l'objet d'aucune espèce de doute. La crainte de se voir dépouiller d'une somme d'argent considérable pour lui, qu'il avait d'abord confiée à une femme de son pays, qu'il a ensuite portée continuellement sur lui, a certainement contribué à développer l'affection mentale dont il a été atteint.

Le délire a été particulièrement caractérisé par une grande surexcitation, de l'insomnie, des idées fixes de méfiance et de persécution, mais surtout par des hallucinations qui ont présenté leurs caractères habituels, qui ont dominé d'une manière absolue sa volonté et lui ont fait commettre les actes les plus extravagants. C'est sous l'influence des visions qui l'ont obsédé qu'il s'est encore échappé de la maison où il avait pris sa pension, qu'il allait errer des heures entières dans les bois environnants, et qu'armé d'un sabre il cherchait à se défendre contre les apparitions qu'il voyait sortir des buissons.

Lui-même a la conscience de cette étrange situation dans laquelle il se trouve, et, dans l'espoir d'en être débarrassé, il va voir des médecins et consulter des sorciers. Les excès de boisson auxquels il continue à se livrer ajoutent à ce délire un nouvel aliment.

Dans la journée et dans la soirée même dans laquelle le meurtre a été accompli, Pisser a commis des excès de boisson qui devaient suffire, dans la disposition d'esprit dans laquelle il se trouvait, pour lui enlever à un moment donné toute liberté morale. La tentative de vol dont il paraît avoir été réellement l'objet, et que son esprit si soupçonneux à l'endroit de son argent lui a fait parfaitement remarquer, l'a transporté d'une fureur extrême, et lui a fait commettre des actes d'une véritable sauvagerie, dont il ne semble avoir conservé qu'un très-vague souvenir, si même ce souvenir lui est resté bien réellement dans la mémoire. Les trente coups de couteau portés à l'une de ses malheureuses victimes sont à eux seuls la preuve d'une fureur que rien ne pouvait maîtriser.

Aujourd'hui, Pisser n'est plus sous l'influence d'excès de

boisson, il n'est plus soumis à cette incessante préoccupation que lui causait la crainte d'être volé. Il a repris son calme et en partie l'exercice de ses facultés.

Cependant on n'en constate pas moins chez lui la persistance d'idées fixes, d'appréciations erronées et d'hallucinations qui se font jour, surtout à certains moments d'excitation. Il conserve d'une manière absolue la croyance aux idées superstitieuses, à la sorcellerie, à l'intervention du diable ; il leur attribue la cause des machinations auxquelles il s'imagine avoir été en butte. Il est encore animé de temps à autre du désir de se rendre lui-même justice des torts graves qu'il croit lui avoir été causés.

Le calme avec lequel il nous raconte les particularités qui le concernent, le ton de conviction qu'il apporte dans ses explications, enfin son intelligence peu développée, doivent éloigner chez lui toute idée de simulation.

Pisser conserve en ce moment encore, mais à un degré moins considérable, des signes d'aliénation mentale (lypémanie avec hallucinations) ; les symptômes qui se développent chez lui avec une rare intensité, sous l'influence de diverses causes excitantes, ne sauraient le rendre responsable des actes commis dans une semblable disposition ; il importe, en tous cas, que cet homme soit soumis à une surveillance particulière et qu'il soit maintenu dans un établissement d'aliénés.

Stéphansfeld, le 16 novembre 1866.

Conformément aux conclusions formulées dans ce rapport, les poursuites ont été abandonnées, et Pisser a été remis à la disposition de l'autorité administrative.

---



---

## NOTE MÉDICO-LÉGALE

A L'OCCASION

### D'UNE DONATION ENTRE-VIFS

à la période ultime d'une fièvre typhoïde ataxique

PAR

**M. le docteur LEGRAND DU SAULLE.**

---

Invité à donner mon avis sur la question de savoir si M. G... (Ernest) a pu, le 15 octobre 1864, à huit heures et demie du matin, envoyer de son propre mouvement chercher un notaire, afin de dicter un acte de donation, et s'il a pu une demi-heure plus tard disposer de sa fortune sainement et librement ;

Après avoir pris connaissance des éléments d'appréciation et de solution mis à ma disposition, comprenant les documents suivants :

1° Un cahier de procès-verbaux d'enquête contenant sept dépositions ;

2° Un cahier de procès-verbaux de contre-enquête contenant quatorze dépositions ;

Ai reconnu qu'au point de vue médico-légal la question principale qui m'a été posée se décompose en ces trois questions :

1° Quelle est l'affection morbide à laquelle a succombé M. G... ?

2° Les facultés intellectuelles peuvent-elles être compromises dans cette maladie ?

3° Quel pouvait être, au moment de la donation du 15 octobre, l'état de la liberté morale chez M. G... ?

## PREMIÈRE QUESTION.

Vers le 11 octobre dernier, M. G... a ressenti de l'embarras gastrique et de la fièvre. Le 14, le docteur Nicard constate l'état suivant : « Fièvre intense, soubresauts des tendons, tremblements des mains ; terreurs ; délire ; insomnie, ballonnement excessif du ventre ; douleurs violentes dans tout l'abdomen et surtout dans la région lombaire. » Dans la nuit du 14 au 15, le médecin, remarquant « une aggravation bien évidente dans l'état du malade », résolut d'appeler en consultation le docteur Quillot. Le 15, à huit heures et demie du matin, l'état est alarmant : le malade ne peut ni « articuler un mot ni faire entendre un son » ; aussi, le docteur Nicard annonce-t-il que la situation est des plus périlleuses. A trois heures, le docteur Quillot, mandé en consultation, arrive : le malade est dans la stupeur, paraît étranger à ce qui se passe autour de lui et ne répond rien au médecin qui vient d'entrer et qui le questionne sur son état. Il peut seulement, mais avec lenteur, faire quelques courtes réponses et prononcer quelques monosyllabes, puis, tourmenté de plus en plus par ses souffrances, il s'assied brusquement sur son lit en disant à sa femme : « Je souffre beaucoup du ventre ; regarde donc, je crois avoir un trou dans le ventre. »

En passant en revue avec soin toutes les circonstances morbides qui se sont produites, je suis persuadé que M. G... a eu une *fièvre typhoïde à forme ataxique*.

Dans les dépositions de MM. Nicard et Quillot, on ne trouve aucun renseignement de nature à faire admettre la complication d'un accès de fièvre pernicieuse, ainsi qu'on l'a prétendu à tort. Les manifestations de ce dernier état morbide sont très-tranchées, éminemment appréciables, et nos honorables confrères n'ont signalé ni les stades pathognomoniques de l'accès fébrile, ni les caractères du pouls, ni le volume de la rate, ni l'état de la peau ! le sulfate de quinine, d'autre part, a été administré pendant quatre jours et n'a amené aucun soulagement ; or, on sait que

s'il se fût agi réellement de fièvre pernicieuse, ce médicament héroïque n'aurait point manqué de produire une très-grande amélioration. La seule modification avantageuse qui soit survenue chez le malade, dans la soirée du 15 octobre, a été due à des garderobes très-copieuses. Ce phénomène est caractéristique, en ce qu'il démontre comment l'intestin — siège de la lésion anatomique dans la fièvre typhoïde — a pu, avec quelque profit, être débarrassé d'un amas gênant et douloureux de matières fécales, et il contribue, sans qu'il en soit besoin, à prouver l'inanité de l'hypothèse d'un accès de fièvre pernicieuse.

Une fièvre typhoïde suffit amplement pour rendre compte du trouble très-marqué des facultés intellectuelles qui a été observé le 15 octobre. On a vu cependant qu'on avait pu arracher quelques lentes réponses au malade, mais dans presque toutes les maladies aiguës qui, comme la fièvre typhoïde, s'accompagnent de délire, on peut très-fréquemment poser la question d'une manière telle que la réponse soit celle qu'on désire, affirmative ou négative, et formulée en monosyllabes. Les prêtres qui, dans des cas analogues, administrent les derniers sacrements ne procèdent pas autrement. « Vous vous repentez, disent-ils, vous voulez recevoir les consolations de la religion? » A ces questions, il est toujours répondu *oui*. Le mode d'interrogation est, en général, d'une certaine importance, toutes les fois que l'exercice de la pensée est compromis, mais, au point de vue médico-légal, il acquiert notamment une valeur considérable, puisque d'après la manière dont il interroge, l'individu qui pose les questions, impose presque fatalement les réponses.

En admettant pour un instant que l'hypothèse toute gratuite d'un accès de fièvre pernicieuse ait pu se réaliser, que serait-il arrivé? Que le voile jeté sur les facultés de l'entendement eût été plus épais, que la torpeur cérébrale eût été plus profonde encore. Mais il devient superflu d'insister sur ce point, et il demeure évident que M. G... a eu une fièvre typhoïde ataxique.



## DEUXIÈME QUESTION.

Le délire dans la fièvre typhoïde grave est un fait universellement observé et admis. Dans les cas très-aigus et qui se terminent d'une manière presque foudroyante, c'est-à-dire dans l'espace de huit jours, par exemple, il débute dès le troisième ou le quatrième jour : les malades manquent d'abord d'initiative, de décision, deviennent étrangers à tout : leur physionomie revêt l'expression de l'*étonnement*, puis de la stupeur. Bientôt la dissociation des idées apparaît, des paroles incohérentes sont prononcées ou simplement murmurées, le regard devient terne et fixe, l'obtusité du sens de l'ouïe se révèle et une agitation assez vive, entretenue souvent par des hallucinations, vient achever l'esquisse de cette scène morbide. En pareil cas, le libre arbitre ne résiste pas au choc et la volonté est rapidement précipitée dans la plus douloureuse impuissance.

Sans doute il n'est pas impossible d'observer des rémissions plus ou moins marquées et quelques moments de trêve pendant lesquels on peut obtenir du malade quelques réponses lentes, courtes et le plus souvent monosyllabiques, mais à peine a-t-on cessé d'imposer ses questions avec insistance que l'incohérence reprend son cours et que le malade continue son délire. Si la guérison se produit ultérieurement, aucun souvenir de ce qui a été dit, fait ou écrit pendant ces éclipses passagères de la raison, n'est conservé. Il y a plus : quelques individus, tout en renaissant à la vie, sont frappés d'un affaiblissement mental persistant ou d'une oblitération incurable des facultés intellectuelles. Ces faits sont d'une notoriété incontestée.

## TROISIÈME QUESTION.

D'après les pièces de l'enquête et de la contre-enquête, nous avons vu que M. G... était resté pendant vingt-quatre ou trente heures, avant l'arrivée du notaire, sous l'étreinte d'accidents fébriles ataxiques, de souffrances abdominales intenses, et qu'il

était réduit à ne pouvoir ni sentir, ni comprendre, ni prononcer une syllabe, ni avaler une goutte de liquide. Or, dans l'espace de quelques instants, depuis la visite du docteur Nicard jusqu'à l'arrivée du notaire, comment l'esprit du malade aurait-il pu soudainement reprendre toutes ses clartés ? Comment, sans sommeil ni crise salutaire préalable, M. G... serait-il tout à coup passé de l'affaissement cérébral à la lucidité, de la prostration du libre arbitre à l'énergie de la volonté, de l'abolition de la sentimentalité à une initiative pleine de tendresse ? L'observation et l'expérience démontrent que les choses ne se passent point ainsi.

En résumé, je conclus :

1° Que M. Ernest G... a été atteint de fièvre typhoïde ataxique ;

2° Que cette maladie s'est accompagnée d'un désordre extrême dans les idées et a constitué une situation tout à fait anormale de l'entendement ;

3° Que le 15 octobre, à huit heures et demie du matin, moins d'une demi-heure après le départ du docteur Nicard, M. Ernest G... n'a pu, de son propre mouvement, donner des ordres pour faire venir un notaire, afin de dicter un acte de libéralité ;

4° Qu'il n'a pu, trente minutes plus tard, articuler clairement, librement et sainement l'expression spontanée de sa ferme volonté.

4 avril 1865.

*P.-S.* — La donation de M. Ernest G..., annulée d'abord par le tribunal de première instance de Dijon, a été déclarée valable par la Cour impériale de la même ville.



---

## ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

---

### L'ASILE D'ALIÉNÉS DE PRÉMONTRÉ

(AISNE)

Par M. le docteur DAGRON,

Directeur-médecin de l'établissement.

---

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Appelé par arrêté, en date du 5 novembre dernier, à présider à l'organisation médicale et administrative de l'asile des aliénés que le département de l'Aisne est en voie d'installer dans l'ancienne abbaye de Prémontré, j'ai cru qu'il n'était pas sans intérêt de venir vous fournir quelques renseignements sur cet établissement.

Rien n'est plus incertain que l'origine du nom de Prémontré. Voici cependant ce que rapporte une légende : Pendant la première moitié du XI<sup>e</sup> siècle, un lion répandait la terreur dans la forêt de Coucy. Enguerrand II, sire de Coucy, voulant délivrer le pays de cet hôte redoutable, se fit conduire, armé de pied en cap, au lieu où on le voyait le plus habituellement. Là, le lion lui étant apparu à quelques pas, il dit à son guide : « Tu me l'as de près montré. » Cette origine, en faveur de laquelle on allègue la figure mutilée d'un lion, qu'on voit encore au-dessus de la porte du célèbre donjon de Coucy, n'a pas été toutefois admise par tous les savants ; Hermann, moine de Saint-Vincent, notamment, prétend que le nom de Prémontré vient de *pratum monstratum vel præmonstratum*.

Mais sans nous préoccuper plus longtemps de l'origine de ce nom, arrivons à l'ordre célèbre qui vint s'y établir vers l'an 1115.



Saint Norbert, qui lui donna naissance, fut l'un des plus illustres personnages de son temps. Issu d'une noble famille de Germanie, il fut, dans l'une de ses excursions en France, chargé, par Barthélemy, évêque de Laon, de la réforme de l'ordre des chanoines de l'église de Saint-Martin de cette ville. N'ayant pu y parvenir, il s'en dessaisit et se mit à la recherche d'une solitude pour lui et quelques disciples. La vallée de Prémontré lui ayant paru convenable, Barthélemy, qui désirait le conserver dans son diocèse, la lui acheta et il s'y établit.

En très-peu de temps, l'ordre de Prémontré prit un développement prodigieux. Confirmé par Honorius II, en l'an 1126, des redevances et des dîmes considérables vinrent successivement l'enrichir, et bientôt il comprit plus de treize cents maisons de chanoines réguliers, et quatre cents de femmes, dont quelques-unes se sont même conservées jusqu'à la fin du siècle dernier.

L'abbaye de Prémontré notamment, où de trois mois en trois mois venaient se retremper tous les membres de l'ordre, avait acquis des proportions énormes. Détruite en partie en 1793, ses restes et ses souvenirs imposants attirèrent longtemps les amis des monuments antiques. On y remarquait naguère encore les quatre murs de la salle du chapitre sur lesquels se dessinaient d'élégantes ogives et les ruines d'une magnifique chapelle Louis XV.

Transformée en verrerie vers 1800, l'administration de Saint-Gobain la céda plus tard à monseigneur de Garsignies, évêque de Soissons, qui essaya d'y rétablir l'ordre éteint; n'ayant pu y parvenir, il y fonda un orphelinat. Plus tard enfin, le conseil général de l'Aisne s'en rendit acquéreur.

M. Constans, inspecteur général, consulté alors sur l'appropriation possible de cet établissement pour un service d'aliénés, n'hésita pas à se prononcer pour l'affirmative.

Un plan, dû tout entier à son inspiration, fut donc dressé, et M. Castaing, alors préfet de l'Aisne, qui était entré avec autant de sagesse que d'enthousiasme dans ses vues, se chargea de le

présenter au conseil général. Ce plan, qui comprenait non-seulement l'appropriation des anciens bâtiments au service des aliénés, mais même la construction d'un asile nouveau, ayant été adopté, l'exécution en fut confiée à M. Touchard, architecte du département.

Aujourd'hui que les travaux sont en partie terminés, et que soixante aliénés y ont déjà été admis, en attendant le gros de la population, qui y arrivera en mai, nous allons chercher à décrire cette œuvre.

De quelque côté que vous vous dirigiez pour arriver à Prémontré, vous trouverez partout des bois épais qui semblent en défendre les abords; situés dans une vallée profonde, ces remparts naturels d'arbres et de montagnes disent, mieux que toutes les paroles, l'éloignement du monde dans lequel on peut y vivre. Quelques maisonnettes bien bâties, aux jardins gracieusement embellis, et un rendez-vous de chasse composent le village, dont l'asile occupe la partie la plus reculée, et auquel on arrive par une allée d'ormeaux séculaires.

Lorsque la porte vous en a été ouverte, vous entrez tout d'abord dans une vaste cour, où vous apercevez trois immenses corps de bâtiments, l'un en face, les deux autres à droite et à gauche. Au point de vue architectural, ces bâtiments sont du siècle dernier; rebâti vers 1746, ils ont le caractère de leur époque; ils sont grands et imposants. Si vous vous dirigez entre le pavillon du milieu et celui de gauche, vous rencontrez une seconde cour tout aussi grande que la première, qui contient quelques restes de constructions, datant du fondateur. Sur votre droite, l'asile proprement dit qui a remplacé les débris de la salle du chapitre et d'une maladrerie dont quelques restes ont été disposés pour le logement de l'aumônier et des internes. En face, les anciennes écuries, au-dessous de la porte desquelles sont encore sculptées les armes du général de l'ordre; à gauche, et à l'angle formé par les écuries, un corps de logis qu'habitait saint Norbert. Quelques constructions non moins importantes existent encore en arrière de ces écuries.

Des trois bâtiments de la cour d'entrée, celui du milieu a pu être utilisé pour les logements du directeur-médecin et du receveur-économe, avec chapelle et logement des sœurs entre deux. On y a installé, en outre, à gauche, la salle de la commission, les bureaux de la direction, le parloir, l'infirmerie et le vestibule d'entrée du quartier des hommes; à droite, les bureaux et les magasins de l'économe, la pharmacie, la lingerie, le vestiaire, le parloir, l'infirmerie, et le vestibule d'entrée du quartier des femmes. Les deux autres, d'un aspect magnifique, autrefois l'abbatiale et la procure de l'abbaye, seront utilisés pour le logement des pensionnaires. Celui de gauche contiendra soixante hommes, et celui de droite quarante femmes. Ils comprendront tous les deux, au rez-de-chaussée, des salons, salles à manger, salles de concert ou de billard; et aux étages supérieurs, des appartements à une ou plusieurs pièces, desservis par de magnifiques escaliers, dont l'un même est monumental. Deux préaux, l'un en arrière pour les agités, l'autre en avant pour les paisibles, leur seront annexés. Ce dernier ne sera séparé que par un saut de loup de la cour d'entrée, dont il sera cependant isolé par des grillages garnis de plantes grimpantes, pour empêcher tout rapport avec les étrangers que leurs affaires appelleront à l'asile.

Quant aux écuries et aux bâtiments dits de Saint-Norbert, on y établira :

Au rez-de-chaussée, une buanderie et ses accessoires, une boulangerie, une salle des morts, une salle d'autopsie, des ateliers de menuiserie, de serrurerie, etc.

Une chapelle spéciale pour les inhumations sera édiflée à l'emplacement même qu'occupait, dit-on, celle de saint Norbert. Cette chapelle servira, en outre, d'église paroissiale, en attendant que les ressources de la commune lui permettent d'en construire une autre.

Le premier étage, sur un développement de plus de cinquante fenêtres de façade, sera transformé en dortoirs pour travailleurs des deux sexes. Cette partie, et quelques bâtiments situés plus



en arrière, et affectés aujourd'hui à l'usage de ferme, constitueront une colonie de travailleurs qui pourra contenir plus de trois cents malades, et réaliseront une innovation que nous croyons heureuse : la réunion sous la même clef de deux asiles en quelque sorte, l'asile de traitement proprement dit et l'asile agricole.

Quant à l'asile proprement dit, situé en arrière du bâtiment d'administration, il comprend deux sections séparées l'une de l'autre par les vastes jardins de la direction, la cuisine générale et les salles de bains.

Chacune de ces sections a son entrée distincte, et se compose de quatre pavillons, de cellules et d'une infirmerie.

Les pavillons ont : au rez-de-chaussée, un réfectoire, une salle de réunion et un cabinet de toilette ; au premier étage, un dortoir et trois chambres à coucher. Le dortoir parqueté et ciré contient trente couchettes. Des trois chambres, l'une sert de logement aux infirmiers qui, au moyen d'une large baie ouverte dans le mur, peuvent, de leur lit, apercevoir leurs malades ; les deux autres sont destinées à servir de chambres d'isolement, en attendant la visite du lendemain, dans le cas où un malade se surexciterait pendant la nuit. Un préau garni de tilleuls, pourvu d'une fontaine et d'une galerie couverte, est annexé à chaque section ; ce préau a pour clôture un double saut de loup sur la partie interne duquel est établi à cheval le cabinet d'aisances dont le service se fait en dehors.

Les cellules, au nombre de huit pour chaque sexe, ont une forme rayonnante avec préaux et salles de bains pour deux. Elles ont deux portes opposées en cas de résistance de l'aliéné, l'une donnant sur le préau, l'autre sur le couloir de service ; cette dernière est munie d'un opercule qui, comme dans les prisons cellulaires, permet aux gardiens d'examiner leurs malades sans qu'ils s'en doutent. Elles sont éclairées par une ouverture ménagée dans le plafond, qui peut être oblitérée par une trappe mobile jouant du dehors, dans le cas où l'on aurait besoin de jeter momentanément le malade dans l'obscurité la plus complète. Elles seront chauffées par un calorifère établi

dans le couloir de service qui, pour les mauvais jours, servira de promenoir. Les parois de quelques-unes devront être revêtues de lambris de bois peint pour restreindre la sonorité, et rendre moins coûteuse la tenue des murs qui pourraient être fréquemment salis ou dégradés.

Les infirmeries, situées dans le bâtiment central, à proximité du médecin en chef et des sœurs, contiendront vingt lits dans une salle commune, une tisannerie et une chambre d'isolement pour les maladies contagieuses.

La cuisine et les salles de bains sont situées au centre. Une laverie, un épluchoir, deux salles à manger pour les employés, et quelques magasins ont été annexés à la cuisine; une salle de bains sulfureux, une salle d'hydrothérapie et une chambre de repos complètent le système balnéatoire.

Tous ces services sont reliés entre eux par des galeries transversales qui règnent à l'intérieur et en reçoivent les sorties; un chemin de ronde pour les nettoyages existe autour des bâtiments.

L'eau fournie par des sources abondantes provenant de la montagne est répartie par une canalisation souterraine dans tous les services où elle peut arriver jaillissante, les réservoirs créés par les moines ayant été aménagés à plusieurs mètres au-dessus du sol aujourd'hui occupé par l'asile.

Un jardin potager et de nombreuses pièces de terre seront mis en culture par les malades. Quatre étangs, une scierie de bois et un moulin faisant de blé farine composent le domaine, dont la superficie totale est de 85 hectares environ.

Tels sont, aussi succincts que possible, les quelques renseignements que j'ai cru devoir vous transmettre sur l'asile des aliénés de Prémontré, me réservant de revenir, après son installation, sur son organisation définitive; mais qu'il me soit permis, dès aujourd'hui, d'ajouter que M. l'inspecteur général Constans peut être fier de son œuvre qui, pour moi, est unique.

Prémontré, le 6 avril 1867.

DAGRON.

---

---

DE  
L'ABENDBERG ET DE GUGGENBÜHL  
SON FONDATEUR,

Par M. le docteur AUZOUY,

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

---

Il existait dans l'ancienne Égypte une coutume dont l'effet moral était grand. Tous les morts illustres, ayant joué un rôle considérable sur la terre, comparaissaient, après leur décès, devant un tribunal qui se donnait la mission de scruter, avec impartialité, mais avec sévérité, leurs vices et leurs vertus. Le bien et le mal étaient pesés et appréciés; le jugement de la postérité commençait pour eux aussitôt après la mort.

Nos mœurs actuelles ne comportent point de semblables sévérités posthumes. La critique elle-même s'arrête souvent au seuil d'une tombe, et l'on aime peu à infliger un blâme à des absents. Les nécrologies ne sont guère que l'éloge du défunt; et si l'éloge n'est pas possible, l'oubli et le silence sont généralement les seules manifestations de l'opinion publique.

Il en résulte que la vérité est quelquefois voilée et obscurcie autour des noms qui ont eu, de leur vivant, le plus de retentissement. Parmi ces noms, celui du célèbre Guggenbühl est un de ceux qui ont le plus occupé l'Europe philanthrope et le monde aliéniste depuis 1840. Personne plus que lui n'eût le privilège de susciter des enthousiasmes passionnés, et de compter parmi les savants et les âmes d'élite ses admirateurs les plus ardents. Son œuvre, en effet, était séduisante, et les résultats qu'elle annonçait étaient de nature à lui concilier toutes les sympathies.

Pendant vingt ans, Guggenbühl poursuivit son œuvre avec persévérance, ne rencontrant guère que des encouragements et des apologies. S'il eut quelques détracteurs, ceux-ci ne furent



que de légères taches dans son soleil, brillant alors de tout son éclat. La bienfaisance couronnait d'une auréole des plus pures une entreprise qui ressemblait à un apostolat, et les cœurs charitables s'empressaient à l'envi d'y concourir généreusement.

Les médecins les plus illustres visitèrent l'Abendberg, ou se mirent en rapport avec Guggenbühl. La guérison du crétinisme était un fait thérapeutique si important, qu'on ne trouvait pas assez de louanges pour l'inventeur de la méthode curative que tous voulaient connaître.

Cette méthode a-t-elle réellement produit les résultats curatifs qui ont été annoncés, constatés, et acceptés comme sincères par d'éminents médecins? Ou n'aurait-elle été qu'un leurre, qu'une mystification, dont nous aurions été dupe sur la foi de ceux de nos confrères dont la parole a toujours eu pour nous le plus d'autorité? C'est ce que nous nous proposons d'examiner, en remontant aux sources authentiques où nous avons puisé les éléments de notre conviction, et en tenant compte, d'autre part des faits parvenus ultérieurement à notre connaissance.

## I.

L'un des premiers, M. le docteur Morel visita l'Abendberg en 1845, et dans une intéressante description adressée à Ferrus, et insérée aux *Annales* (1), fit connaître au monde savant le dévouement de Guggenbühl, « qui l'avait pénétré de l'admiration la plus vive », et son entreprise de la guérison du crétinisme « reposant sur une donnée scientifique déjà proclamée par des hommes éminents, et réduite en pratique par l'instinct populaire ». M. Morel passe en revue tous les détails de l'institution suisse, et décrit avec sa compétence habituelle les diverses phases du traitement adopté à l'Abendberg, l'envisageant selon les indications variées que présentent les sujets, et l'appréciant

---

(1) *Annales médico-psychologiques*, t. VII, p. 168. Paris, 1846.

avec impartialité et sans engouement. Notre savant collègue déclare avoir vu avec peine des médecins suisses mettre en doute, non-seulement les résultats obtenus par M. Guggenbühl, mais encore la possibilité de rien obtenir pour la guérison du crétinisme. Il affirme qu'à son avis une pareille manière de voir contredit les faits les plus positifs, et il cite l'exemple du docteur Odet, de Sion (en Valais), né crétin, ainsi qu'un de ses frères, guéris l'un et l'autre par un traitement auquel les soumit pendant leur enfance un médecin, leur proche parent.

La plume qui devait plus tard écrire l'excellent traité des *Dégénérescences*, écrivait encore, en 1852, dans les *Études cliniques des maladies mentales* : « Le docteur Guggenbühl continue sur une des plus hautes montagnes de la Suisse l'honorable mission qu'il s'est imposée, en dévouant son existence à l'éducation des déshérités de l'intelligence, de ces êtres malheureux qui naguère n'inspiraient que la pitié et le dégoût. »

Dans un consciencieux travail publié en 1850, M. le docteur Brierre de Boismont indique les moyens de prévenir et de traiter le crétinisme. Il constate l'importance des résultats obtenus par le docteur Guggenbühl, le seul, dit-il, qui dans son institut de l'Abendberg, ait eu l'idée de faire pour les crétins ce que MM. Séguin, Vallée, Voisin, Belhomme, ont proposé ou fait pour les idiots. Vient ensuite l'exposé de la méthode *médico-pédagogique*, décrite avec détail par le même auteur, à l'article CRÉTINISME de la *Bibliothèque du médecin praticien*, tome IX, page 369.

En 1853, M. le docteur Scoutetten, président de la Société de médecine de Metz, à laquelle nous nous honorons d'appartenir, épancha dans un magnifique discours les sentiments d'enthousiasme qu'il rapportait de sa récente visite à l'Abendberg. Pour M. Scoutetten, Guggenbühl est un généreux ami de l'humanité, à la physionomie douce, bienveillante, sympathique, un apôtre suscité par la Providence pour devenir le père et le bienfaiteur des infortunés auxquels il a consacré sa fortune, son

*talent médical*, son existence tout entière. M. Scoutetten a été le témoin des exercices gymnastiques, des leçons pédagogiques, du traitement médical en usage à l'Abendberg. Il cite les crétins qui ont appris à parler, à lire, à écrire, et ceux qui ont pu devenir instituteurs dans des villages de la Suisse. D'après son récit, sur plus de trois cents enfants admis depuis peu d'années, six seulement seraient morts de maladies chroniques et compliquées, tandis que *beaucoup ont été guéris*, et la plus grande partie aurait été *sensiblement améliorée* au physique et au moral. M. Scoutetten rappelle, en terminant, les honneurs qui sont venus trouver le docteur Guggenbühl dans sa retraite, les rois et les princes qui ont soutenu, visité son établissement, les sociétés savantes qui ont tenu à honneur de s'associer un homme d'un pareil mérite.

S'il fut jamais un médecin peu prompt à s'illusionner, et enclin à dépouiller les faits de leur prestige d'emprunt, pour les analyser froidement avec la calme impartialité d'un jugement droit et précis, ce fut assurément M. Parchappe. Or voici ce qu'il a écrit sur l'Abendberg : « Cet établissement n'a guère été connu en France que depuis la publication faite, en 1846, par M. le docteur Morel, qui a payé un juste tribut d'éloges à l'admirable dévouement du fondateur. La création du docteur Guggenbühl a donné satisfaction à des indications médicales qui avaient été déjà saisies par de Saussure, Fodéré, les frères Wenzel, relativement à l'influence de l'élévation de l'habitation à une grande hauteur dans les montagnes, comme obstacle au développement du crétinisme, ou comme condition d'amélioration pour les crétins. S'appropriant cette pensée médicale en la réalisant, M. Guggenbühl l'a, de plus, fécondée en associant aux ressources de la médecine la puissante influence d'une éducation spéciale. »

Renaudin ne connut que tard M. Guggenbühl, avec qui sa connaissance de la langue allemande lui permit d'avoir des relations directes, d'où résulta une profonde estime réciproque.



Peu enthousiaste de sa nature, Renaudin regardait cependant le fondateur de l'Abendberg comme un novateur utile à la science et à l'humanité. Pendant qu'à ses côtés nous dirigeons, à Maréville, le service médical de hommes, et que dans une collaboration qui n'était pas sans profit pour notre instruction personnelle, nous recherchions ensemble les moyens d'améliorer l'œuvre commune, plus d'une fois Renaudin nous racontait ce qu'il savait du traitement *médico-pédagogique* de l'Abendberg, et des résultats favorables obtenus sous son influence. Ce fut à la suite de ces causeries que nous installâmes un gymnase dans notre service, et que nous avons généralisé le traitement par l'électrisation, auquel nous ne cessons d'avoir recours dans certains cas où la principale indication consiste à réveiller la sensibilité engourdie et l'activité musculaire lorsqu'elle fait défaut. L'école de musique, celle de prononciation et de lecture, furent aussi dès lors, à Maréville, l'objet de notre attention spéciale. Notre sollicitude à cet égard n'avait pas été inspirée par l'exemple de l'Abendberg que nous n'avions pas visité, mais par celui des exercices dont nous avons été, dès 1856, témoin à la Salpêtrière et à Bicêtre, de concert avec le regrettable docteur Follet. Grâce à la bienveillance de nos savants collègues, il nous fut donné d'assister aux exercices de chant organisés dans le service de M. Falret à la Salpêtrière, et M. Delasiauve nous montra à Bicêtre le parti qu'on pouvait tirer des idiots, en les exerçant tour à tour à une gymnastique appropriée à leurs aptitudes, et à un enseignement collectif ou individuel, mais toujours en rapport avec leur état mental, dans lequel figurent, en première ligne, le langage, la lecture, l'écriture, le chant, et la mise en jeu de tous les organes des sens.

Dans son *Traité du goût et du crétinisme*, M. Fabre de Meironnes insiste sur le zèle infatigable, et sur la variété des ressources thérapeutiques mises en œuvre au profit des crétins par le *généreux fondateur* de l'Abendberg. M. le docteur

Dagonet, à son tour, de concert avec M. Kœberlé, constate les résultats favorables obtenus par Guggenbühl, et déclare que les crétins ne sont pas rebelles à l'éducation. « Si les crétins du dernier degré y sont complètement réfractaires, dit-il, surtout lorsqu'ils sont sourds, on peut du moins améliorer leur condition et tirer quelque parti des demi-crétins. Les crétineux sont très-susceptibles d'éducation; à force de soins et de persévérance on parvient à développer très-avantageusement leurs facultés engourdies. Les soins dévoués qui leur sont donnés à l'Abendberg militent en faveur de ces idées. »

Enfin, un médecin qui unit à de sincères convictions religieuses un véritable talent d'observation, M. le docteur Ch. Ozanam, s'exprime ainsi sur l'Abendberg (1) :

« Le traitement des crétins est double. Avant tout, on cherche à fortifier la constitution et à corriger le vice diathésique des organes par toute espèce de moyens physiques; au printemps, on leur fait boire le suc des plantes qui croissent dans la montagne : le tussilage, la ciguë, la valériane, l'arnica, la serpentaire.

» On combat la faiblesse et la pâleur des tissus avec le fer, l'état nerveux par les fleurs de zinc; le docteur Guggenbühl se loue beaucoup du proto-iodure de fer pour relever les forces générales. Si les enfants sont rachitiques, on leur donne l'huile de foie de morue, les préparations d'iode et de noyer, des bains où passe un courant électrique, des frictions d'herbes aromatiques sur la tête, la colonne vertébrale et les articulations. Quand il y a ramollissement des os, on fait prendre le phosphate de chaux. Les préparations de phosphore sont souvent employées pour ranimer l'activité du cerveau; des appareils galvaniques très-ingénieux permettent de soumettre la tête des crétins, ou même tout leur corps, pendant des nuits entières, à une action électrique continue et modérée; sous l'influence

---

(1) *Revue d'économie chrétienne*, novembre et décembre 1861.

de ces moyens réunis, les organes se perfectionnent et s'équilibrent; on voit le cerveau trop gros s'arrêter dans sa croissance, et s'il est, au contraire, menacé d'atrophie, prendre en quelques mois 2 à 4 centimètres de développement.

« On expose tous ces enfants pendant l'été au grand air et au soleil; les plus petits sont portés sur les bras ou trainés dans des voitures; les plus grands, ceux qui vont déjà mieux, travaillent aux champs et cultivent le sol: ce travail leur est très-salutaire. D'autres sont appliqués aux exercices gymnastiques; on leur attache une corde à la ceinture, la corde passe dans une poulie au plafond; un poids caché dans une vieille caisse de pendule presse sur la corde et force l'enfant à avancer avec moins de nonchalance s'il suit l'impulsion, ou à reculer avec effort s'il tire contre le poids. On en voit qui, au milieu d'une échelle qu'on leur fait grimper, oublient déjà qu'ils montent et restent immobiles, les yeux hagards, la bouche ouverte, un sourire niais errant sur leurs lèvres, jusqu'à ce qu'une des directrices les rappelle à leur devoir. Trois personnes aident ainsi le docteur dans ses travaux; on les nomme *Schwestern*, sœurs, quoique protestantes.

» Après le traitement hygiénique et médical, vient la cure pédagogique, comme l'appelle le docteur Verga.

» Elle consiste à éveiller avec les couleurs, les sons, le toucher, et toute espèce de sensations, les sens restés endormis; mais on éprouve une difficulté sérieuse à captiver l'esprit par une idée commune.

» Chacun des élèves n'écoute que ses instincts et sa préoccupation personnelle. Deux moyens sont employés pour obtenir l'attention. Le jour, on frappe sur un gong chinois; la sensation violente produit l'étonnement, détermine l'attention; le professeur commence alors la prière, et le sentiment de l'imitation détermine l'obéissance des élèves. Le soir, on réunit dans une chambre obscure ceux qui peuvent apprendre à lire, et là, au milieu de cet isolement des ténèbres qui rend l'esprit libre et



attentif, on trace subitement des lettres lumineuses avec un crayon de phosphore ; c'est ordinairement l'O qu'on représente la première, parce qu'un simple trait dans diverses directions suffit pour la transformer en *a*, en *b*, *d*, *g*, *p*, *q*, et facilite par ce rapprochement l'effort de la mémoire ; c'est aussi par des tableaux, des images, qu'on leur apprend à distinguer une maison, un arbre, les divers animaux. On leur met dans la main un verre, une pièce de monnaie, en leur en faisant prononcer le nom. Toutes les leçons, les exercices de la parole, si rebelles chez les crétins, sont accompagnés de musique et de chants ; et par le moyen de l'harmonie, on parvient à faire retenir quelque chose à ces cerveaux rebelles.

» Chose remarquable ! pour les crétins, c'est la vue de la nature qui ouvre le plus efficacement leur intelligence et leur cœur ; ainsi, lorsque après un orage l'arc-en-ciel descend sur les montagnes, lorsque le soleil couchant vient dorer les sommets neigeux, ils s'appellent les uns les autres, et restent plongés dans une béatitude qui exprime leur admiration.

» L'habile instituteur, en même temps qu'il éclaire l'intelligence, cherche aussi à développer dans ses élèves le sentiment religieux, la conscience, l'idée du bien et du mal ; tous les exercices commencent et finissent par la prière.

» En même temps il encourage les timides, contient les turbulents, stimule les paresseux : aussi tant de peines et d'efforts ne restent point sans résultats. Tel enfant que sa pauvre mère avait monté elle-même sur son dos jusqu'à l'Abendberg, parce qu'il était privé de tout, même du mouvement, retrouve peu à peu la voix, la parole, la marche ; son corps devient vif et alerte, son caractère gai ; d'autres sont sortis de leur état de stupidité, ils ont pu apprendre un métier ; quelques-uns, mais en petit nombre, ont retrouvé assez d'intelligence pour pouvoir redescendre au village et devenir, à leur tour, instituteurs de leurs compagnons. Mais quelle patience ne faut-il pas pour transformer ainsi un crétin ! Quatre à six ans sont nécessaires

pour changer la constitution physique, développer les facultés intellectuelles, et transformer en citoyens utiles des êtres repoussants et dégradés. »

Bien que, de prime abord, on pût trouver quelque exagération dans l'énoncé curatif qui précède, il n'est pas moins vrai que les impressions sous lesquelles Guggenbühl et son institut avaient été jugés en France, étaient généralement des plus favorables. Or, tels étaient les documents sous l'empire desquels notre opinion s'était formée sur lui et sur sa méthode. Nous pouvions errer, nous avons erré peut-être, mais on conviendra que si nous avons été le jouet d'une illusion, cette illusion nous a été commune avec bien des hommes éminents, dont l'opinion a toujours eu une grande autorité scientifique.

Toutefois, si les critiques qui se sont élevées contre le fondateur de l'Abendberg n'étaient que l'expression de cette opposition chagrine, suscitée souvent aux entreprises nouvelles par l'esprit de routine, que le résultat de jalousies locales et passagères, il n'en serait plus question depuis longtemps, et l'œuvre aurait survécu triomphante à son fondateur. En a-t-il été ainsi ? C'est ce que nous allons examiner.

## II.

Au commencement de 1863, les journaux annoncèrent la mort de Guggenbühl, qui léguait, disait-on, 600 000 francs aux frères Moraves, pour continuer l'institution dont il avait fait le but de toute sa vie. « Des doutes ont plané, dit le *Journal de médecine mentale*, sur la réalité des résultats préconisés ; l'avenir impartial décidera s'ils furent ou non légitimes. »

Ces paroles restrictives avaient passé pour nous inaperçues, et notre foi en Guggenbühl et en son traitement du crétinisme était demeurée entière, lorsque notre excellent ami et collègue de Charenton, le docteur A. Foville, est venu ébranler notre

confiance en des résultats curatifs, dont pour lui la sincérité est loin d'être démontrée.

*Amicus plato, sed magis amica veritas....*

Pour M. A. Foville, Guggenbühl n'a jamais guéri un seul crétin ! Il aurait à peine soigné habituellement une douzaine d'imbéciles et de scrofuleux. En hiver, il ne demeurait presque jamais à l'Abendberg, où le représentait, pour l'application du traitement pédagogique, une femme insuffisamment préparée pour cet office. Quant à lui, il parcourait l'Europe, et fréquentait principalement les cours, cherchant des protecteurs et des secours en faveur de sa prétendue mission. Il recueillait par-ci, par-là, comme pensionnaire, quelque jeune idiot de bonne famille; et au bout de quelques années, il le rendait tel quel. Il pouvait, d'ailleurs, facilement parler de guérisons, car les familles étaient intéressées à ne pas le contredire, en proclamant qu'un de leurs membres était idiot. Après lui, la pseudo-institution charitable de l'Abendberg a été abandonnée. »

En même temps, nous recevions communication de documents parmi lesquels se trouve la copie d'une pièce officielle, émanée du ministre français à Berne, constatant la coupable négligence du docteur Guggenbühl, qui n'a eu d'autre but, en fondant son établissement, *que d'exploiter la charité publique.*

Des médecins anglais, et notamment le docteur Hopkin-Peirce, ont énergiquement stigmatisé l'Abendberg, et sévèrement qualifié les déceptions qu'ils y ont rencontrées. Un peu moins vif dans ses appréciations, le docteur Mundy a formulé son jugement de la manière suivante (1) :

« Lorsqu'il y a quinze ans environ, le docteur Guggenbühl fonda, sur une bien petite échelle, *avec de bien petits moyens*, son établissement d'Abendberg, à Interlacken, en Suisse, dans le but d'élever et de traiter des crétins, nous nous réjouîmes

---

(1) *On the educational treatment of cretinism.* J. Mundy, D. London, 1864.



tous en Europe, médecins ou autres, de ce projet séduisant, quoiqu'un peu imaginaire. Il ne fallut qu'un petit nombre d'années pour qu'un examen attentif et impartial vînt nous en démontrer la futilité. Qu'a donc fait, je le demande, pour la science et pour l'humanité, le fondateur de cette institution ? Voici ce qu'il a fait : en premier lieu, il n'a jamais cessé de porter à cette étude un véritable intérêt scientifique, ce qui a conduit plusieurs gouvernements à fonder des asiles spéciaux pour les crétins. Il a enfin le mérite d'avoir été le premier à appliquer un système de direction médicale à l'éducation et au traitement des crétins. On ne perdra jamais de vue, nous l'espérons, ces incontestables mérites du docteur Guggenbühl, lorsqu'on aura à critiquer son œuvre. Cependant, les faits suivants plaident contre son système :

« 1° La construction et la disposition de l'asile ne sont guère appropriées au but, *ont été faites sans intelligence*, et ceci s'applique surtout aux parties neuves de l'établissement ; les moyens de chauffage et de ventilation, principalement dans les dortoirs, font presque complètement défaut, et l'eau dont on se sert est insuffisante et de mauvaise qualité.

» 2° Le traitement général des malades y est livré à l'arbitraire et mal fait. En l'absence du docteur Guggenbühl, directeur, et à la fois seul médecin de l'asile, et il s'absente souvent un mois entier durant l'hiver, aucun aide capable ne le remplace, les malades étant laissés au soin d'une femme française, valétudinaire.

» 3° L'instruction des enfants ne mérite pas le nom de système d'éducation, et il y a un manque complet de ces moyens d'éducation, sans lesquels aucun résultat pratique avantageux ne peut être obtenu d'une institution de ce genre.

» Durant la période de temps tout entière que le docteur Guggenbühl a dirigé l'asile, il n'a jamais tenu même un simple registre des cas ! Les quelques brochures ou articles qu'il a publiés sur son établissement, n'ont dès lors jamais fourni de

dates précises, ni de résultats statistiques, comme la science rigoureuse a le droit d'en demander. Nous devons prendre garde de ne pas confondre quelques *observations de maladies* qu'il rapporte, avec l'histoire des cas de crétinisme qu'il ne fournit pas. Le docteur Guggenbühl a ignoré toutes les branches des détails purement médicaux, et ne nous a fourni aucune espèce de statistique nouvelle. Le docteur Guggenbühl affirme qu'il a élevé plusieurs de ses malades au point de les rendre des membres utiles de la société, par son système d'éducation. Nous avons visité deux de ses malades ainsi désignés; mais nous avons trouvé malheureusement qu'ils étaient encore complètement idiots, incapables de se rendre utiles, même pour les plus grossières choses de la vie commune. »

Le docteur A. Foville n'est pas le seul de nos confrères français qui soit revenu de Suisse désillusionné au sujet de l'Abendberg. M. le docteur Motet estime que cet établissement n'a jamais été qu'une duperie. Il n'y a rencontré qu'une douzaine de malades, parmi lesquels trois crétins seulement, et M. Guggenbühl, à la demande de montrer les autres, répondit avec embarras qu'ils travaillaient au loin dans les champs. La maison était, même en été, tenue malproprement, contrairement aux habitudes suisses. Les habitants du pays tenaient en très-mince estime le médecin de l'Abendberg, qu'on accusait de tromper tout le monde.

Dans son excellent traité, M. Griesinger, alors professeur à l'université de Zurich, n'a rien dit de l'Abendberg ni de son fondateur. Ce silence absolu est assez significatif de la part d'un compatriote qui a fait du crétinisme une étude approfondie.

Enfin, voulant absolument compléter nos renseignements au sujet de cette institution, nous nous sommes adressé au docteur Schaerer, médecin-directeur de l'asile de Waldau, près de Berne, dont l'honorabilité parfaite justifie pleinement le caractère officiel dont il est revêtu. Ce collègue nous a appris que l'in-

stitut de l'Abendberg n'existe plus, et que le local a été vendu afin d'y établir une hôtellerie pour les curieux de la belle nature et les touristes. D'après lui, Guggenbühl n'a jamais été pris au sérieux par un seul médecin en Suisse; il avait surtout le talent d'exploiter les sentiments religieux et de jeter de la poudre aux yeux. Chez lui, il ne fut jamais question de science ou d'observation exacte des malades, ni de rapports touchant la marche de la maladie des individus. Les crétins qu'il donnait pour guéris n'étaient, tout bonnement, que des enfants scrofuleux, dont la constitution était améliorée par le climat excellent de l'Abendberg, et auxquels on avait appris quelques belles phrases qui furent débitées devant des Anglais crédules, ou d'autres personnages qui voulurent être dupés.

« L'autorité, ajoute M. Schaerer, n'y trouvait pas plus de contrôles exacts des noms des patients, que de rapports scientifiques sur leur maladie. M. Guggenbühl était, du reste, pendant la moitié de l'année absent de son établissement, et n'y était présent que pendant la saison des étrangers, pour recevoir le public bienfaisant avec son ostentation et sa mise en scène habituelles. »

Les louanges exagérées des feuilles scientifiques n'émanaient que trop souvent de M. le docteur Guggenbühl lui-même.

La disparition de deux enfants tombés dans des précipices sans que M. Guggenbühl en ait fait le rapport exact au gouvernement, furent l'occasion d'une enquête juridique. Ensuite de l'enquête du dernier de ces cas, M. Guggenbühl aurait été très-probablement suspendu de ses fonctions de directeur de l'établissement. La mort l'en sauva.

La critique la plus sévère l'avait frappé dans l'assemblée générale de la Société d'histoire naturelle, qui l'avait soutenu autrefois de tout son crédit et de son argent. L'accusé, présent à la discussion, ne sut se défendre d'aucune manière, lorsqu'on lui prouva qu'il n'existait pas un seul cas authentique de guérison d'un individu atteint de crétinisme.



Voilà donc bien nettement établie la position de Guggenbühl devant l'histoire scientifique, et nous ferons loyalement l'aveu que notre opinion sur l'Abendberg et son fondateur a dû être fortement modifiée par les faits que nous venons de relater. Le philanthrope et l'apôtre disparaissent, mais ne doit-il rien rester de l'ingénieuse méthode curative qu'il a préconisée, sinon employée consciencieusement ? Nous persistons à penser que les résultats obtenus à Bicêtre sur les idiots ne peuvent qu'encourager à marcher dans cette voie les médecins appelés à traiter des crétins, et désireux d'améliorer leur sort.

Les faits de guérison du crétinisme si brayamment annoncés ne sont pas établis, il faut le reconnaître, mais ce n'est pas une raison suffisante pour renoncer à toute tentative ultérieure, ni surtout pour supprimer à une classe nombreuse de déshérités l'appui, la tutelle, les secours, et les soins médicaux qui peuvent incontestablement améliorer leur situation. S'il demeure acquis que le fondateur de l'Abendberg transforma malheureusement son œuvre philanthropique en usine industrielle, il n'en est pas moins vrai qu'à son début l'institution avait un caractère sérieux, digne de fixer l'attention et de recevoir les éloges de médecins éclairés et compétents. A l'époque où Guggenbühl appliquait consciencieusement son ingénieux traitement médico-pédagogique, il obtenait des résultats qui, pour avoir été surfaits et amplifiés, n'en sont pas moins assez notables et assez réels pour avoir été acceptés par des visiteurs perspicaces et intelligents. Pourquoi faut-il que le praticien suisse ait peu à peu déserté la bonne direction dans laquelle il était entré, pour s'engager dans une voie qui devait appeler sur lui les investigations de la justice et la réprobation de ses adhérents d'autrefois ? Avec le docteur Mundy, nous exprimerons le regret que Guggenbühl ait ainsi dévié de son but humanitaire, mais nous lui laisserons cependant le mérite d'une initiative qui ne sera pas sans profit, dans l'avenir, pour les crétins des diverses contrées montagneuses de l'Europe. On ne peut nier que l'impulsion donnée n'ait été imitée et

suivie, et qu'elle ne doive l'être encore davantage par la suite.

L'école de Bicêtre a rendu aux jeunes idiots des services que personne ne conteste : En Angleterre, l'asile spécial d'Earlswood, dont M. le docteur Billod a donné une très-intéressante description, applique aux idiots le traitement médico-pédagogique avec une persévérance qui ne se lasse ni ne se décourage, et les améliorations obtenues dans l'état physique et moral des jeunes sujets, en Angleterre comme en France, constituent des demi-succès qui assurément ne sont pas à dédaigner.

Du reste, la haute sollicitude et le zèle éclairé de la commission chargée des questions relatives au crétinisme, instituée au ministère de l'agriculture et du commerce, nous autorisent à persévérer dans le vœu précédemment exprimé de voir un jour réaliser, dans ce qu'elle aurait d'applicable et de pratique, tant à l'asile de Pau, pour les crétins des Pyrénées, qu'à l'asile de Bassens, pour les crétins des Alpes, la bienfaisante pensée qui inspira le décret impérial de Thonon du 31 août 1860. L'auguste libéralité provoquée (d'après des renseignements récents dus à l'obligeance de M. le docteur Fusier, notre collègue de Savoie) par M. l'inspecteur général Parchappe, au lendemain de l'annexion, serait-elle destinée à demeurer stérile et comme non avenue? Ce serait fâcheux et regrettable. M. le docteur Parchappe *avait fait sien* ce projet, desiré d'attacher son nom à cette création philanthropique. Des difficultés d'exécution ont fait avorter jusqu'ici, paraît-il, les tentatives faites à cet égard. Sans vouloir préjuger les déterminations qui seront prises, nous espérons cependant qu'il pourra émaner, des délibérations de la haute commission, quelque équivalent dont la mise en pratique améliorera le sort des infortunés trop délaissés, auxquels nous avons cherché à attirer quelques sympathies efficaces.

---

---

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

---

### Société médico-psychologique.

---

Séance du 28 janvier 1867. Présidence de M. Paul JANET.

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

Installation du bureau pour l'année 1867.

M. le docteur *F. Voisin*, en quittant le fauteuil de la présidence, adresse à la Société l'allocution suivante :

MESSIEURS,

Avant de quitter le fauteuil de la présidence et d'installer le nouveau bureau, permettez-moi de jeter un regard en arrière sur le passé de notre Société, sur les résultats que nous avons déjà obtenus, et de puiser dans ce coup d'œil rétrospectif quelques enseignements pour le progrès de l'avenir,

La Société médico-psychologique, messieurs, a déjà vingt années d'existence. Née de l'alliance intime de la philosophie et de la médecine, elle a réalisé dans son sein l'union durable de ces deux sciences qui sont sœurs, et qui, jadis rivales et ennemies, se sont aujourd'hui réconciliées et s'habituent à vivre ensemble dans une véritable harmonie. Assez longtemps l'humanité a assisté au spectacle affligeant de leurs luttes et de leurs discordes. Il était réservé à notre siècle d'être témoin de leur réconciliation et de leur fusion en une science unique, la science de l'homme.

A l'époque de la fondation de notre Société, on pouvait encore douter de la possibilité de réaliser pratiquement cette union ; on pouvait craindre que le caractère mixte de notre Société, à la fois philosophique et médicale, ne fût un obstacle insurmontable à son développement, et que l'un des deux éléments ne vint peu à peu à dominer et même à absorber l'autre. Mais heureusement, messieurs, l'idée mère qui a servi de fondement à sa constitution, était déjà mûre dans les esprits lorsqu'on a songé à la réaliser dans les faits. Il en est des institutions comme des plantes ; elles ne germent et ne se développent qu'à la condition d'être déposées sur un sol favorable et bien préparé à les recevoir ; elles languissent et meurent si elles ne sont pas en rapport avec le milieu qui les a vues naître,



avec les idées régnantes, avec les mœurs générales au sein desquelles elles ont pris naissance.

L'expérience a prouvé, messieurs, que les hommes distingués qui ont conçu la pensée de l'union de la philosophie et de la médecine dans un même corps savant, avaient bien compris l'esprit de leur époque ; en effet, quels qu'aient été les obstacles qui paraissaient s'opposer à sa réalisation, nous l'avons vue prospérer sous nos yeux et arriver enfin aujourd'hui à son complet épanouissement. Sans doute, messieurs, l'élément médical a peut-être jusqu'ici dominé parmi nous l'élément philosophique ; mais, je le répète, il ne l'a pas absorbé, et nous avons vu, dans plusieurs circonstances, la philosophie reprendre ses droits au plus grand avantage de nos sérieuses discussions. La présence au milieu de nous de MM. Ott, Peysse, Maury et Paul Janet, appelé aujourd'hui aux honneurs de la présidence, nous est un sûr garant que notre Société n'abandonnera pas le principe tutélaire qui a servi de base à sa fondation.

Malheureusement, messieurs, plusieurs de nos éminents collègues, qui ont coopéré à son établissement, qui l'ont animée de leur esprit et qui ont eu l'honneur de la présider, ont déjà disparu de la scène. Ferrus, Gerdy, Adolphe Garnier, Buchez, Parchappe, ne sont plus ; mais leur souvenir est toujours vivant parmi nous, et nous n'avons qu'à suivre l'impulsion qu'ils nous ont donnée. C'est ainsi, messieurs, que notre Société a conquis en France et à l'étranger une notoriété incontestable et une légitime influence. Notre exemple a été suivi en Allemagne, en Angleterre, en Amérique : des réunions de même nature ont été fondées. Je dois seulement aire remarquer que dans ces trois pays, ces sociétés ne comprennent dans leur sein que les médecins aliénistes et qu'elles ne se réunissent que dans des séances annuelles ; ce qui ne laisse pas que de donner à la Société médico-psychologique de Paris une double prééminence sur ses émules.

Nous pouvons être satisfaits, messieurs, des travaux que nous avons déjà accomplis pendant nos vingt premières années d'existence, et dont nos procès-verbaux, insérés dans la collection des *Annales médico-psychologiques*, ont conservé l'éclatant témoignage. Notre Société peut compter presque autant de grandes discussions que d'années. Les hallucinations, les névroses extraordinaires, la monomanie au point de vue psychologique et légal, la paralysie générale, la classification des maladies mentales, l'animisme et le principe vital, la responsabilité partielle, les divers modes d'assistance des aliénés, enfin la discussion sur la folie raisonnante qui

s'est prolongée pendant toute l'année dernière et qui dure encore aujourd'hui, ont donné un véritable intérêt à nos travaux et fixé l'attention des travailleurs de tous les pays du monde.

Nous pouvons donc dire, avec un légitime orgueil, que notre Société a prouvé sa vitalité, en vivant de sa vie propre et en tirant de son propre fonds les éléments de son activité et de sa durée. Aucune influence étrangère n'est venue stimuler le zèle ou soutenir le courage de chacun de ses membres ; elle a vécu parce qu'elle avait en elle-même la raison d'être de son existence.

Mais, messieurs, après avoir ainsi analysé notre passé avec une légitime satisfaction, nous devons maintenant fixer un instant nos regards sur notre présent et sur notre avenir.

Notre Société a recruté depuis quelques années de nombreux membres titulaires qui apporteront à nos travaux le contingent de leur activité et de leur jeunesse ; mais le nombre des membres titulaires fixé à quarante-huit par notre règlement n'est pas encore atteint. En procédant avec une prudente réserve et en n'oubliant pas de faire une part légitime à la philosophie et aux sciences économiques et sociales dans ces nouvelles nominations, nous pourrions contribuer à augmenter encore l'attrait et l'utilité de nos séances, et introduire de nouvelles forces dans la vie de notre institution.

Il en est de même des correspondants nationaux et des associés étrangers, dont le nombre pourrait être augmenté avec avantage et accroîtrait notre action et notre influence en dehors du cercle restreint de notre capitale. Une amélioration qui me semble aussi mériter de vous être proposée, consisterait dans la préparation d'un certain nombre de questions qui devraient être choisies et posées à l'avance, ainsi que l'avait demandé notre regrettable collègue M. Garnier, afin de fournir toujours à notre ordre du jour des sujets propres à le remplir. J'attirerai également votre attention, messieurs, sur l'avantage que pourrait présenter pour les progrès de la science la réimpression complète de nos procès-verbaux.

Permettez-moi encore, messieurs, de rappeler à votre souvenir la question capitale de la reconnaissance de notre Société comme œuvre d'utilité publique. Pour cette heureuse solution, nous comptons sur la bienveillante intervention de notre nouveau président, M. Janet, auprès du ministre de l'instruction publique.

Enfin, messieurs, je ne puis terminer cette énumération très-rapide de l'état actuel de notre Société et de ses aspirations pour l'avenir, sans mentionner le projet soumis aujourd'hui à notre examen pour augmenter, cette année, le nombre de nos séances



et y admettre les savants philosophes et médecins étrangers qui viendront à Paris pour l'Exposition universelle ; projet sur lequel notre jeune collègue, M. Foville, nous a présenté dans la dernière séance un rapport qui a obtenu tous vos suffrages.

J'arrive maintenant, messieurs, au terme de ce discours, et je suis heureux d'avoir à féliciter notre nouveau président, M. Paul Janet. Les titres de cet homme distingué vous sont connus. Ses remarquables écrits l'ont fait nommer professeur à la Sorbonne et membre de l'Institut. La part active qu'il prendra maintenant à nos travaux ne va pas peu contribuer à l'assise de notre Société et à l'éclat de sa réputation. Nous accueillerons aussi avec bonheur, messieurs, notre vice-président, M. Brochin, dont le caractère si honorable et le jugement si droit et si impartial vous sont bien connus. Depuis plusieurs années, il a rempli auprès de nous les fonctions de secrétaire général ; dans sa nouvelle position, il nous continuera, je l'espère, l'appui de son talent, de son expérience et de son honorabilité.

Je n'ai pas à louer devant vous, messieurs, notre nouveau secrétaire général, M. Loiseau. Depuis plus de dix ans, il a accompli avec un rare mérite la tâche ingrate et difficile de secrétaire particulier de nos séances. Dans sa nouvelle et plus grande situation, nous le retrouverons tout entier.

Sans perdre son ancien secrétaire, notre bureau s'est enrichi par l'adjonction de deux nouveaux membres, MM. Motet et Foville. Déjà connus dans la science, ils vont répondre à toutes les espérances que nous avons fondées sur eux. Enfin, messieurs, nous ne devons pas oublier dans nos éloges notre digne et savant trésorier, M. Legrand du Saule, qui, par des soins assidus et persévérants et une bonne gestion de nos finances, est parvenu, non-seulement à pourvoir à toutes nos dépenses avec un budget très-minime, mais à augmenter nos recettes par la rentrée d'une foule de cotisations arriérées, et un placement on ne peut plus heureux de nos fonds.

Il me reste un dernier devoir à remplir avant de quitter ce fauteuil. Messieurs, ne possédant en quelque sorte aucune des qualités indispensables au président d'une Société savante de notre ordre, vous m'avez constamment montré la plus grande indulgence, et j'ai trouvé particulièrement dans les membres de notre bureau un appui qui m'était bien nécessaire. Veuillez donc tous ensemble recevoir en ce jour l'expression de ma profonde reconnaissance. Je n'oublierai jamais l'honneur que vous avez bien voulu me faire.

M. Paul Janet, nouveau président, adresse à son tour ses remer-



ciments à la Société : « Il sait, dit-il, qu'elle a voulu honorer en lui la philosophie frappée au milieu de nous par la perte de quelques-uns de nos collègues les plus éminents : Adolphe Garnier, Buchez. Ce qu'il admire dans cette Société, c'est l'esprit de tolérance, la largeur des idées, la liberté entière des opinions. C'est là le véritable esprit de la science qui ne connaît que la discussion, et rejette l'excommunication. Le problème de la nature humaine est si complexe, d'ailleurs, que nulle science ne peut espérer à elle seule résoudre cette indéchiffrable énigme. Les philosophes ont l'habitude de prendre la part la plus élevée pour sujet de leurs études ; mais ici, ils ne sauraient se prévaloir d'une telle prétention. Notre Société est composée de médecins et de psychologues ; aux médecins appartient l'étude de la psychologie morbide qui répète dans la science de l'homme ce que l'on appelle les expériences renversées ; de là un mutuel appui que se prêtent tour à tour la psychologie normale à la science de l'homme égaré, la psychologie morbide à l'étude des phénomènes complexes de l'exercice régulier des facultés intellectuelles. » M. Janet termine en promettant d'apporter tous ses soins dans les fonctions délicates qui lui sont confiées ; il compte, pour l'aider à mener à bonne fin sa tâche, sur la bienveillance de la Société.

M. le docteur *Loiseau*, investi des fonctions de secrétaire général, prend place parmi les membres du bureau.

« Je ne m'assieds, dit-il, à cette place si dignement occupée depuis la fondation de la Société, qu'avec un sentiment de crainte respectueuse et de légitime fierté. Douze fois vos suffrages m'ont appelé aux fonctions de secrétaire des séances, et j'ai la conscience de les avoir remplies dans toute la mesure de mes aptitudes. Vous m'avez ainsi associé à vos travaux d'une manière plus étroite, et vous m'avez donné un nouveau témoignage d'estime : ce sera l'honneur de ma vie, et je vous en remercie du fond du cœur. »

Le bureau est définitivement constitué par l'installation du trésorier-archiviste et des deux secrétaires particuliers.

#### *Correspondance.*

M. le docteur *Payen*, récemment élu membre correspondant, adresse une lettre de remerciements à la Société.

La Société médico-psychologique reçoit une série de brochures qui lui sont adressées par l'université de Christiania, et dont voici les titres :

1° Université royale norvégienne de Frédéric : Rapport annuel sur les travaux de 1864 et 1865. Copenhague, 1866.

2° Communication sur les fièvres nerveuses à Kragerö, par Homan et Hartwig.

3° Notice pour servir à faire connaître les changements accomplis dans le *Kraksalverlovgirning*.

4° Taxes médicales en Norvège, années 1855, 1861, 1862, 1866.

5° Observations sur les taxes médicales en Norvège.

6° Taxe médico-vétérinaire pour la Norvège. Christiania, 1861 et 1865.

7° Rapport sur les maisons de santé et les établissements d'aliénés de la Norvège en 1863, publié par le département de l'intérieur. Christiania, 1865.

8° Rapport général sur l'asile d'aliénés de Gaustadt, 1865, par le docteur Sandberg, directeur. Christiania, 1866.

9° *Index scholarum in universitate regia fredericianâ centesimo septimo ejus semestri*, anno 1866, février.

10° *Idem*, août.

*Journal de médecine mentale* de M. Delasiauve, janvier 1865.

---

M. Fournet demande la parole pour excuser M. le docteur Cerise, que ses occupations ont empêché de prendre part depuis quelque temps aux travaux de la Société. Il prie M. Janet de vouloir bien intervenir auprès du ministre de l'instruction publique pour faire reconnaître la Société médico-psychologique comme une institution d'utilité publique.

M. Janet demande communication des matériaux qui ont dû être recueillis à ce sujet.

M. Brierre de Boismont insiste sur l'importance de cette détermination, et sollicite vivement les membres de la commission de faire d'actives démarches pour hâter la solution d'une question qui intéresse à un si haut point la Société.

M. Lunier, au nom de la commission du prix Aubanel, propose une question qui, après une courte discussion à laquelle prennent part MM. Moreau (de Tours), Brierre de Boismont, Legrand du Saule, Delasiauve et A. Voisin, est ramenée aux termes suivants : « Des accidents convulsifs dans la paralysie générale. »

M. Brierre de Boismont demande ce que sont devenus les manuscrits du prix André et ceux des prix Ferrus, Belhomme, Archambault, sur le crétinisme.

M. Legrand du Saule répond que la commission pour le prix André est prête, mais que la commission pour le prix du crétinisme n'a pas encore préparé son rapport.



M. *Foville*. J'ai l'honneur de présenter à la Société, au nom de M. Reynal, professeur à l'École d'Alfort, et au mien, une pièce anatomique qui, je l'espère, lui paraîtra digne d'intérêt. Hier, dans la journée, un élève d'Alfort vint me remettre, de la part de M. Reynal, avec prière de l'examiner, le cerveau d'un cheval qui était mort la nuit précédente, après avoir présenté, pendant quelques jours, des accidents nerveux dont les principaux étaient : un tremblement général, des accès épileptiformes répétés et l'action de pousser au mur de devant, c'est-à-dire qu'appuyant son front contre un des deux angles de la box où il était renfermé, ce cheval poussait avec de tels efforts sa tête contre cet obstacle, que ses jambes de devant se dérobaient sous lui, et qu'il perdait l'équilibre.

Aussitôt que ce cerveau me fut remis, c'est-à-dire six heures environ après qu'il eut été extrait du crâne, je l'examinai en présence de plusieurs des internes de la maison de Charenton. Cet examen nous a donné les résultats suivants, faciles à vérifier sur la partie d'hémisphère que je mets sous les yeux de la Société :

Après l'enlèvement de la dure-mère, on constate que la masse cérébrale présente extérieurement les traces d'une hyperémie générale, plus considérable à droite qu'à gauche ; les vaisseaux des méninges sont partout injectés ; en quelques endroits, et particulièrement à la partie convexe de l'hémisphère droit, existent des suffusions sanguines disposées par plaques variant de forme et d'étendue.

A l'ouverture des ventricules latéraux, on voit les plexus choroïdes gorgés de sang ; la portion de la couche optique, formant la plus grande partie de la paroi inférieure de ces ventricules, présente une coloration lie de vin très-accusée et est parcourue par des vaisseaux pleins de sang, dont quelques-uns ont un volume considérable.

Nous n'avons pu apprécier la quantité ni la qualité du liquide intraventriculaire, qui s'était perdu pendant l'autopsie ou le transport de la pièce.

Une seule coupe a été pratiquée sur le cerveau, afin de ménager la pièce ; elle a porté sur l'hémisphère droit, à la réunion de son tiers antérieur et de ses deux tiers postérieurs, et a permis de détacher de la masse cérébrale la pièce que je vous présente ; sur toute l'étendue de cette coupe, la substance grise a présenté une coloration violacée très-intense, notamment au niveau des corps striés, et la substance blanche s'est montrée piquetée de nombreux vaisseaux dilatés.



Nous avons déjà dit que les méninges sont manifestement congestionnées et présentent quelques plaques de suffusion sanguine; nous devons ajouter qu'elles sont restées minces et transparentes, et n'offrent ni épaissement, ni opacité, ni infiltration de tissu conjonctif dans leur épaisseur.

Nous arrivons enfin à la lésion la plus remarquable présentée par ce cerveau de cheval; elle consiste en une adhérence intime et générale des méninges avec la surface cérébrale, et en un ramollissement diffus et généralisé des couches les plus superficielles de la substance corticale.

Dans aucun point de la périphérie de la masse cérébrale, il n'est possible, quelques précautions que l'on prenne, de soulever une parcelle des méninges sans entraîner avec elles une mince couche de substance grise, à aspect finement granuleux, qui se détache de la surface des circonvolutions et laisse à nu une sorte d'ulcération, également granulée, ramollie, au fond de laquelle se voient quelques vaisseaux rompus d'où suinte le sang, et où l'on aperçoit, par transparence, la substance blanche qui forme le centre de la circonvolution.

En d'autres termes, les méninges font corps avec la surface cérébrale, et la couche de substance corticale, immédiatement sous-jacente, est ramollie et désagrégée; de sorte que, lorsqu'on veut enlever un lambeau de membrane, la séparation se fait, non pas entre celle-ci et le cerveau, mais dans l'épaisseur même de la substance corticale ramollie, dont une mince couche reste attachée à la membrane soulevée.

La surface du cervelet offre quelques traces d'adhérences analogues, mais elles sont rares et moins intimes que sur le cerveau.

Les pédoncules cérébraux ne nous ont paru présenter aucune altération appréciable.

Il était impossible de constater les lésions que je viens de décrire et dont je prie les membres de la Société de vouloir bien vérifier l'existence, sans être frappé de la très-grande analogie, pour ne pas dire de la similitude, qu'elles présentent avec les lésions caractéristiques de la paralysie générale; il suffit de soulever, sur le cerveau de ce cheval, un lambeau de méninge pour reconnaître ce que l'on voit à chaque autopsie d'aliéné paralytique.

Cette analogie me frappa tout de suite, ainsi que les internes qui m'aidaient. M. Calmeil, que je fis prévenir, voulut bien se joindre à nous, et fut également saisi de la ressemblance des altérations qu'il avait sous les yeux, avec celles de la méningo-périencéphalite

diffuse, qu'il a contribué plus que personne à faire connaître au monde médical.

Quelques différences doivent néanmoins être signalées. Chez les aliénés paralytiques, les adhérences, alors même qu'elles sont le plus étendues, ne sont pas absolument générales; il reste des régions où les membranes se séparent du cerveau sans que celui-ci soit entamé; nous n'avons pas constaté ces inégalités sur ce cerveau de cheval; partout la confusion des tissus est également intime; il y a une véritable symphyse générale.

De plus, chez l'aliéné paralytique, les méninges sont presque constamment augmentées d'épaisseur et de ténacité; elles ont perdu leur transparence et leur fragilité par suite d'un dépôt, plus ou moins abondant, de tissu conjonctif dans leur trame, tandis que, chez ce cheval, elles étaient restées minces et transparentes, quoique congestionnées.

Cette différence doit tenir à ce que, chez l'homme, la paralysie générale est presque toujours une maladie de longue durée, tandis que ce cheval a succombé peu de jours après le début des accidents. Sous ce rapport, on pourrait peut-être rapprocher, plus exactement, sa maladie de celle décrite par Beau (*Archives de médecine*, février 1852, et *Annales médico-psychologiques*, 2<sup>e</sup> série, t. IV, p. 274), sous le nom de *paralysie générale aiguë*, et qui, se développant à la suite d'une affection fébrile, se terminerait fatalement au bout de quelques jours de durée et présenterait, à l'autopsie, un ramollissement superficiel de la substance corticale et une adhérence générale des méninges, sans que celles-ci soient indiquées comme opaques, ni épaissies.

Je terminerai en disant que M. Raynal, auquel j'ai fait connaître, ce matin, le résultat de mon examen, et l'intérêt que présentait pour nous ce genre d'altération non encore signalé, à notre connaissance, chez les animaux, m'a dit-en avoir déjà observé un assez grand nombre de cas, et m'a promis de me communiquer à l'avenir ceux qui pourraient se présenter à l'École d'Alfort. Si de nouveaux faits intéressants arrivent ainsi à ma connaissance, je ne manquerai pas d'en informer la Société.

M. Lunier demande s'il ne serait pas opportun de discuter immédiatement le rapport de M. Foville sur le congrès international des médecins aliénistes. La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

M. A. Voisin fait part à la Société de réflexions qui lui ont été suggérées par le mode de translation de certains aliénés, de la préfecture de police à l'hospice de Bicêtre.



M. *Lunier* annonce à la Société que M. le docteur *Bonnefous* est présent, et qu'il demande à lire une observation recueillie par lui dans l'asile de *Leyme*, qu'il dirige. La parole est accordée à M. *Bonnefous*.

*Folie lucide, délire partiel, délire des actes.*

Observation, par M. *Bonnefous*, médecin en chef de l'asile de *Leyme*, correspondant de la Société médico-psychologique.

Marc R.... est un honnête cultivateur de la commune de *Duravel* (*Lot*). Il a aujourd'hui cinquante-neuf ans sonnés. Mais sa haute taille, son aspect vigoureux, son médiocre embonpoint, le font paraître plus jeune. L'expression de sa physionomie est heureuse, douce et bienveillante. Toutes ses habitudes confirment la bonne impression inspirée par cette physionomie.

Cet homme est remarquablement laborieux, empressé à tout travail qu'on lui demande, facile ou pénible. Il est simple, docile, rempli de déférence envers toute personne qui lui est supérieure par sa position sociale. Intelligent, dans la mesure restreinte compatible avec son manque d'éducation, il ne sait pas lire, il s'explique, du moins, très-raisonnablement sur toute chose, et parle très-sensément des travaux agricoles, qui ont rempli sa vie entière. Marié, il a une femme et une fille, qu'il aime très-sincèrement. Il réclame sans cesse de revenir auprès d'elles, misérables, pour les soutenir et les faire vivre de son travail; car ce malheureux, vraiment digne du plus grand intérêt, est un aliéné, séquestré trop légitimement à *Leyme*, par décision administrative.

Un procès civil, perdu devant le tribunal de *Cahors*, a amené l'expropriation du très-modeste patrimoine de Marc R...., qui croit avoir gagné le procès et demeurer toujours propriétaire. Voilà la conception délirante, unique, mais permanente et invincible.

Nous trouvons Marc R.... devant le tribunal correctionnel de *Cahors*, pour coups et blessures et bris de clôtures. Une ordonnance du 12 décembre 1861 le met à la disposition de l'autorité administrative. Déposé à l'hospice de *Cahors*, il en sort peu après, rentre librement à *Duravel*, où il commet immédiatement de nouveaux actes de violence. Cette fois, le placement à *Leyme* est ordonné, et Marc R.... y entre, en effet, le 20 février 1862.

L'examen du malade permet la constatation facile du délire partiel. Il parle abondamment du procès civil, se livre aux divagations les plus incohérentes à ce sujet, montre avec autorité des lambeaux informes de papier timbré, à l'appui de ses dires inintelligibles et



intarissables. Son discours est animé, sa figure est aussi alors fort injectée. Mais le sujet étant abandonné, non épuisé, bien entendu, la lucidité revient entière. Quant aux actes de violence, ils sont avoués, mais légitimes, du moment que des étrangers occupent indûment la maison qui appartient à ce pauvre insensé.

D'ailleurs, dès les premiers jours, ce malade est occupé aux travaux agricoles, dont il a l'habitude, qu'il accepte très-volontiers, qu'il sollicite même, car, pour lui, l'oisiveté est la chose pénible. Sous cette heureuse influence, plus encore, vraisemblablement, par l'éloignement des circonstances favorables, Marc R.... est bientôt calme. Le délire persiste, s'il est provoqué, mais à cette condition seulement ; au début, il se manifestait fréquemment et spontanément.

Cependant, avec beaucoup de douceur, très-résigné à la séquestration, Marc R.... sollicite d'être rendu à sa famille. Sa femme et sa fille viennent le visiter. Elles sont dans une détresse profonde le travail du chef de famille est la ressource nécessaire. J'ignorais alors les faits de violence, déjà répétés, qui viennent d'être racontés. J'espère que le calme actuel, bien consolidé, avec un délire partiel, en quelque sorte latent, ne sera pas un obstacle à la mise en liberté, que celle-ci sera exempte de dangers. Précédemment, toutefois, je m'adresse à M. le maire de Duravel, lui demandant si des faits violents ont précédé la séquestration, dont le retour serait à redouter, ou bien, si tout s'est borné au délire partiel, en ce moment amorti. M. le maire me répond, m'affirme, que nul acte grave n'a été commis, que le délire a seul existé, sans manifestation extérieure dangereuse, m'encourage enfin à demander la sortie du malade.

Je note, en passant, que MM. les maires doivent trouver grâce devant les contempteurs de la loi du 30 juin 1838. Grande est, sans doute, leur haine des séquestrations arbitraires, mais plus grande encore, je le crains, leur parcimonie des finances municipales.

Sur ma proposition, M. le préfet du Lot ordonna la mise en liberté de Marc R...., qui sortit de l'asile le 28 août 1862.

Tout naturellement, ce malheureux rentre à Duravel. Il va directement à son ancienne maison, qu'il croit toujours lui appartenir. Par une coïncidence fâcheuse, les nouveaux propriétaires sont absents, allés à une foire voisine. Marc R.... s'installe donc sans difficulté aucune. Mais, le soir venu, les véritables propriétaires rentrent, et sont accueillis par des voies de fait, de la part de l'aliéné, malencontreusement relâché. Force est d'appeler la gendarmerie,

qui arrête celui-ci, lequel nous revient le 30 septembre. M. le procureur impérial, cette fois encore, est intervenu auprès de l'autorité administrative.

Pour moi, l'épreuve était définitive, et je devais regretter, uniquement, d'avoir été mal informé par M. le maire de Duravel. L'état de Marc R.... demeurait le même, d'ailleurs, à part une certaine excitation, plus grande, que les habitudes laborieuses et l'éloignement dissipèrent bientôt.

Nous n'étions pas au bout des expériences, néanmoins. La femme R.... est au moins singulière, sinon aliénée aussi, comme son mari. Elle vient le voir trop fréquemment, puisque ses visites lui donnent toujours une certaine excitation, durant plusieurs jours ou plusieurs semaines. Nous avons dû la faire surveiller par l'autorité locale, car elle rôde souvent autour de l'asile, cherchant à embaucher son mari pour une évasion. Elle n'accepte aucune explication, semble partager la conviction délirante de son mari, sans l'exprimer par les mêmes violences. Sur sa réclamation à M. le préfet du Lot, j'ai fourni un rapport, en date du 31 juillet 1863, rappelant tous les antécédents, et concluant à la non-mise en liberté. Celle-ci a été ordonnée, malgré mes conclusions très-contraires, sur une enquête de M. le juge de paix de Puy-l'Évêque, et Marc R.... a encore quitté l'asile, le 11 septembre 1863.

Je n'ai point su les événements qui ont suivi cette mesure imprudente; mais, le 11 octobre suivant, la réintégration avait lieu : « Vu la lettre de M. le procureur impérial, qui la propose », dit l'arrêté préfectoral. Évidemment, encore, de la sortie au retour, ce malheureux avait fait l'étape de la prison.

Marc R.... est bien un aliéné, et un aliéné très-dangereux, à la condition d'être placé dans un certain milieu. Hors de ce milieu, une longue expérience dans l'asile ne permet pas d'en douter, il est parfaitement doux et inoffensif. Nous l'observons, en effet, toujours le même, très-docile, très-soumis, très-laborieux. Seul des aliénés de la maison, il est occupé aux fauchaisons, travail pénible qu'il fait très-bien, nécessitant un instrument dangereux, qu'il n'a jamais détourné. Loin de son pays, à la condition de n'être pas visité par sa femme, il est exempt de toute crise d'excitation, ne parle pas de l'objet de son délire, demeuré immuable, si on le provoque. L'un des magistrats officiellement chargés de visiter l'asile, a été frappé, avec raison, de la parfaite lucidité de cet homme. Il a même cru devoir le signaler, malgré nos explications trop concluantes. M. l'inspecteur général Lunier, appelé aussi à entendre ces réclamations, a trouvé le fait très-remarquable et m'en a de-



mandé l'observation complète. Tout est raisonnable, bien plus, très-raisonnable, chez Marc R.... Que sa femme rôde autour de l'asile, nous l'internons dans les quartiers, et il se soumet, sans murmurer, reconnaissant notre droit incontestable. Que les faucheurs, qui sont avec lui, négligent leur travail ou le fassent mal, il leur adresse des reproches très-convenables, au besoin, les signalera, en les avertissant et sans délation, aux employés de la ferme. Je pourrais multiplier ces détails. Et ce père de famille, affectueux et bon, est condamné à une séquestration nécessaire dans une maison d'aliénés, dont lui et les siens gémissent et souffrent. Libre, il ne peut malheureusement aller qu'à Duravel ; l'habitude, la nécessité, le délire, enfin, l'y poussent également, et, à Duravel, il est fatalement un aliéné dangereux pour la sécurité publique.

M. Fournet lit la première partie d'un mémoire sur la folie raisonnante.

La séance est levée à six heures.

---

Séance du 25 février 1867. — Présidence de M. PAUL JANET.

MM. Morel, Belloc, Petit, membres correspondants, assistent à la séance.

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

M. le président présente à la Société, de la part de M. Francesco Bonnucci, membre associé étranger, un ouvrage en italien, intitulé : *Principi di antropologia o di fisiologia morale dell' uomo*.

M. Ott offre à la Société, au nom de M. Cerise et au sien, un ouvrage posthume de Buchez, dont ils ont dirigé la publication ; cet ouvrage est intitulé : *Traité de politique et de science sociale*.

La Société reçoit en outre :

De M. Jules Falret : les articles *Amnésie et Aphasie*, extraits du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

De M. Motet : l'article *Cauchemar*, extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

Du même auteur : *Considérations sur la statistique générale des aliénés*, extrait des *Annales d'hygiène et de médecine légale*.

M. le Président : J'ai à rendre compte à la Société des démarches que, d'après la mission qu'elle a bien voulu me confier, j'ai faites, d'une manière purement officieuse, jusqu'ici, dans le but d'obtenir que la Société médico-psychologique soit reconnue établissement d'utilité publique.



J'ai vu, à cet égard, Son Excellence le ministre de l'instruction publique, et j'ai reçu de lui les promesses les plus bienveillantes; j'ai vu également le chef de division et le chef de bureau dans les attributions desquels rentrent les affaires de ce genre; l'un et l'autre sont animés de dispositions favorables à la Société; il importe donc, afin de profiter de circonstances qui paraissent devoir assurer le succès, que les démarches officielles, nécessaires pour que l'administration soit régulièrement saisie de notre demande, soient faites le plus tôt possible.

A l'appui de la demande proprement dite, nous devons fournir les Statuts de la Société, pour qu'ils soient soumis à l'approbation du Conseil d'État; une fois adoptés, ils ne pourront plus être modifiés qu'après une nouvelle instruction et une décision spéciale du Conseil d'État, ce qui est toujours long et difficile à obtenir. Il importe donc, au plus haut degré, de réduire ces Statuts au plus strict nécessaire, et de n'y faire figurer que les dispositions essentielles et fondamentales que l'on est sûr de ne pas avoir besoin de modifier dans l'avenir, en réservant toutes les mesures secondaires et moins importantes pour le règlement d'administration intérieure. Celui-ci, en effet, n'est soumis qu'à l'approbation du ministre, et une simple autorisation de lui suffit pour permettre de le modifier.

*M. Legrand du Saulle.* La Société ne possède et n'a jamais possédé qu'un règlement; elle n'a pas de Statuts proprement dits, distincts de ce règlement.

*M. Alfred Maury.* J'ai parlé, également, de la question qui nous occupe dans les bureaux du ministère, et d'après ce qui m'a été dit, j'insiste sur la nécessité absolue de faire des Statuts distincts du règlement et aussi simples que possible; cette mesure est de la plus haute importance, et plusieurs Sociétés, pour n'avoir pas eu cette précaution, se sont trouvées, par la suite, en face d'embarras très-sérieux.

Je dois revoir, après-demain, mercredi, M. le chef de bureau qui s'occupe de ces questions; si d'ici là les pièces indispensables pouvaient être prêtes, je me chargerais volontiers de les lui remettre et l'affaire serait ainsi officiellement engagée.

*M. Brochin.* M. Cerise s'était d'abord chargé d'exposer dans un mémoire tous les titres que la Société peut faire valoir à l'appui de sa demande; mais ses occupations ne lui ayant pas permis de le faire, j'avais pris l'engagement de rédiger moi-même ce mémoire, à l'aide des matériaux que M. Cerise a entre les mains; n'ayant pas encore reçus ces matériaux, je ne pourrai faire d'ici à après-demain, comme le demande M. A. Maury, un travail bien complet à cet

égard, mais je préparerai, au moins, un rapide aperçu de l'histoire de la Société.

Après quelques observations de M. Brière de Boismont qui insiste sur la nécessité de passer outre, sans attendre davantage, la Société décide qu'il y a lieu de solliciter la reconnaissance de la Société médico-psychologique comme établissement d'utilité publique, et elle autorise M. Paul Janet, son président, à faire en son nom, auprès de l'autorité supérieure, la demande et les diligences nécessaires pour obtenir cette reconnaissance.

Elle décide, en outre, que, vu l'urgence, il sera procédé séance tenante, à la rédaction des Statuts qui se composeront des articles les plus essentiels du règlement actuel.

En conséquence, M. le secrétaire général procède à la lecture successive des différents articles du règlement, et la Société se prononce, par un vote spécial, sur chacun de ceux qui doivent faire partie des Statuts, soit avec leur rédaction actuelle, soit en subissant quelques modifications.

Les Statuts adoptés sont ainsi conçus :

#### TITRE PREMIER. — BUT DE LA SOCIÉTÉ.

Art. 1<sup>er</sup>. La Société a pour but l'étude et le perfectionnement de la pathologie mentale ; elle comprend dans ses travaux toutes les sciences auxiliaires qui peuvent en favoriser les progrès. Elle s'occupe spécialement des objets suivants :

- 1<sup>o</sup> Pathologie mentale et pathologie du système nerveux ;
- 2<sup>o</sup> Anatomie et physiologie du système nerveux, anatomie pathologique ;
- 3<sup>o</sup> Science des rapports du physique et du moral ;
- 4<sup>o</sup> Hygiène morale, éducation ou prophylaxie de l'aliénation mentale et des névroses, hygiène pénitentiaire, études historiques sur les maladies de la sensibilité et de l'intelligence ;
- 5<sup>o</sup> Assistance, médecine légale, jurisprudence et statistique des aliénés ;
- 6<sup>o</sup> Philosophie, physiologie psychologique, ethnologie, histoire, considérées dans leurs relations avec la science des rapports du physique et du moral.

#### TITRE II. — COMPOSITION DE LA SOCIÉTÉ.

Art. 2. La Société se compose de membres titulaires ou résidants, de membres correspondants et d'associés étrangers.

Art. 3. Le nombre des membres titulaires est fixé à quarante-huit.

Le nombre des membres correspondants et des associés étrangers n'est pas limité.

Art. 4. La Société peut conférer le titre de membre honoraire aux membres résidants après dix ans d'exercice, et lorsqu'ils en font la demande.

Art. 5. Est admis de droit, sur sa demande, à prendre le titre de membre correspondant, tout membre titulaire qui, pour une cause quelconque, cesse de résider dans le département de la Seine. Il est autorisé, en cas de retour, à reprendre, à la première vacance, le titre qu'il avait à l'époque de son départ, après avoir toutefois prévenu la Société de son intention.

### TITRE III. — CONDITIONS D'ADMISSION.

Art. 6. Les admissions ont lieu dans la forme suivante : Tout candidat au titre de membre résidant présente une demande par écrit. Cette demande est lue en séance, et renvoyée à une commission de trois membres, qui doit faire son rapport dans un délai déterminé par la Société. Après avoir entendu le rapport, et après délibération, la Société procède à la nomination, qui a lieu au scrutin secret et à la majorité des suffrages.

L'élection des candidats aux titres de membre correspondant ou d'associé étranger est soumise aux mêmes formalités.

Art. 7. La Société, sur la proposition de cinq membres, peut aussi conférer directement le titre d'associé étranger à des savants ayant rendu des services éminents à la science. L'élection a lieu à la majorité absolue des membres présents.

### TITRE IV. — ORGANISATION DU BUREAU.

Art. 8. Le bureau, élu par la Société en séance publique, se compose d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire général, de deux secrétaires particuliers et d'un trésorier-archiviste.

Art. 9. Le bureau est chargé de la direction à imprimer aux travaux de la Société, du maintien du règlement et de tout ce qui concerne l'administration. Il décide des convocations aux assemblées extraordinaires.

Art. 10. La Société publie régulièrement le Bulletin de ses travaux. Un comité, dit de publication, est spécialement chargé de revoir tout ce qui doit être publié au nom de la Société, et d'en surveiller l'impression.



## TITRE V. — TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ.

Art. 11. La Société se réunit chaque mois, en séance ordinaire. Il peut y avoir des séances extraordinaires.

Art. 12. Les membres titulaires ont seuls voix délibérative. Les membres honoraires, correspondants et associés étrangers, ont droit d'assister aux séances et de prendre part aux discussions.

## TITRE VI. — ADMINISTRATION; FINANCES.

Art. 13. Les membres titulaires et les membres correspondants acquittent, après leur admission, un droit de diplôme entre les mains du trésorier.

Art. 14. La cotisation annuelle des membres titulaires est de trente-six francs, au moins.

Art. 15. Les ressources de la Société se composent :

1° Du revenu des biens et valeurs de toute nature appartenant à la Société ;

2° Du droit d'admission pour les membres titulaires et pour les correspondants nationaux ;

3° De la cotisation payée par les membres titulaires : le montant en est fixé par la Société, suivant ses besoins ;

4° Du produit des publications ;

5° Des dons et legs que la Société est autorisée à recevoir ;

6° Des subventions qui peuvent lui être accordées par l'État.

Art. 16. Les fonds libres sont placés en rentes sur l'État.

## TITRE VII. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Art. 17. Un règlement d'administration intérieure, soumis à l'approbation du ministre de l'instruction publique, détermine les dispositions de détail propres à assurer l'exécution des Statuts.

Art. 18. La Société peut instituer des prix sur des sujets en rapport avec ses travaux.

Art. 19. En cas de dissolution, il sera statué, par la Société convoquée extraordinairement, sur l'emploi des fonds, livres, etc., appartenant à la Société. Dans cette circonstance, la Société devra toujours respecter les clauses stipulées par les donateurs en prévision du cas de dissolution.

La Société décide que ces Statuts seront remis, pour mercredi prochain, à M. Maury, accompagnés d'une lettre dans laquelle seront

indiqués : la date d'origine de la Société, ses principaux travaux, son mode de publicité, les prix qu'elle a été chargée de distribuer, les dons manuels qui lui ont été offerts et les promesses de legs qui lui ont été faites, pour le cas où elle pourrait légalement les recevoir.

La Société autorise le trésorier à dépenser la somme nécessaire pour faire imprimer ces Statuts en nombre suffisant.

M. Jules Falret lit le rapport suivant sur les mémoires présentés au concours pour le prix André.

*Rapport fait par M. Jules Falret, au nom de la commission pour le prix André, sur la manie raisonnante.*

MESSIEURS,

Vous avez chargé une commission, composée de MM. Trélat, Brière de Boismont, Moreau (de Tours), Legrand du Saulle et moi, de vous rendre compte du mémoire sur la manie raisonnante envoyé pour concourir au prix André, et d'examiner si ce prix devait lui être décerné. Nous venons aujourd'hui, messieurs, vous faire part de notre examen et de la détermination à laquelle nous nous sommes arrêtés.

Déjà, il y a deux ans, messieurs, vous aviez mis au concours la même question pour le même prix, et une commission nommée par vous pour juger le mémoire unique qui vous avait été adressé, avait, par l'organe de notre honorable vice-président, M. Brochin, déclaré qu'il ne lui paraissait pas mériter le prix, et vous aviez remis la question au concours pour l'année suivante.

Cette fois également, nous n'avons reçu qu'un seul mémoire ; mais, après l'avoir lu attentivement et en avoir apprécié les diverses parties, il nous a paru assez intéressant et assez complet pour être jugé digne d'être couronné.

Mais, avant de vous proposer, messieurs, cette décision, nous devons vous faire connaître, aussi brièvement que possible, les idées principales développées dans ce travail et les raisons sur lesquelles nous croyons devoir appuyer notre détermination.

Le mémoire que nous avons reçu pour le prix André est composé de deux parties.

Dans la première, qui contient 174 pages, se trouvent quinze observations très-détaillées et très-intéressantes de manie raisonnante, dont douze ont été recueillies par l'auteur lui-même, et trois empruntées à d'autres sources.

Ce recueil d'observations, sur une situation mentale si difficile à

caractériser dans l'état actuel de notre science et qui ne peut être sérieusement étudiée que par la voie clinique, était déjà, à nos yeux, un mérite important du travail que nous avons à examiner et devait être pris en sérieuse considération. Mais la seconde partie de ce mémoire, qui renferme 162 pages et qui contient l'histoire de la manie raisonnante, telle que l'auteur l'a déduite de l'étude attentive des observations précédentes, nous a semblé plus intéressante encore, par les vues nouvelles qu'elle expose, par les aperçus ingénieux qu'elle développe, et par la parfaite coordination de ses diverses parties, qui concourent toutes à la démonstration de la même pensée générale. On peut ne pas approuver cette doctrine ; nous vous dirons même tout à l'heure, messieurs, en quoi elle nous paraît exagérée et systématique, mais on ne peut méconnaître le talent avec lequel l'auteur du mémoire l'a développée et les preuves cliniques nombreuses qu'il a réunies pour chercher à l'étayer sur de solides fondements ; alors même qu'on ne partagerait pas ses conclusions, on ne peut s'empêcher de constater que ce travail contient beaucoup d'idées justes et qu'il peut servir utilement aux progrès de la science sur un état morbide qui est encore aujourd'hui l'objet de tant de controverses.

Le meilleur moyen de vous permettre, messieurs, d'apprécier le mérite de ce travail est de vous en faire connaître brièvement les tendances générales ; elles peuvent être facilement résumées, puisqu'elles roulent autour d'une même idée mère qu'il suffira de vous exposer.

L'auteur du mémoire que nous analysons s'est bien rendu compte des difficultés et de l'étendue de la question qu'il avait à traiter ; il n'a pas reculé devant les obstacles et il les a abordés de front.

Il s'est d'abord demandé ce qu'on avait compris jusqu'ici sous le nom si vague de folie raisonnante, et il a commencé son travail par l'exposé historique des opinions des auteurs qui, depuis Pinel, ont traité de ce sujet.

Pinel a fait de la manie sans délire une variété de la manie. Esquirol la range dans la monomanie affective et pourtant il y fait figurer des monomanies intellectuelles. Prichard la considère comme une espèce de folie à part, sous le nom de folie morale ou de folie du caractère, qui n'est ni la monomanie avec ses conceptions délirantes déterminées, ni la mélancolie avec sa tristesse, ni la manie avec sa grande excitation et son incohérence, ni la démence avec sa faiblesse, ni l'imbécillité avec ses facultés diminuées ou nulles. Marc emploie le mot de monomanie raisonnante comme synonyme de monomanie avec actes raisonnés et motivés par le



délire, par opposition à la monomanie instinctive. Le professeur Griesinger, dans son *Traité*, nie l'existence de cette forme de maladie mentale et n'y voit qu'un mélange de faits disparates appartenant aux formes les plus diverses. M. Trélat se borne à relater des faits nombreux et très-curieux, les classe dans les diverses catégories admises de la classification d'Esquirol et envisage surtout ces faits au point de vue de la famille et de la société. M. Morel, enfin, ouvre une ère nouvelle en rattachant la folie raisonnante aux folies héréditaires, et en faisant ressortir le lien étroit qui l'unit, dans la succession des générations, à l'imbécillité et à l'idiotisme. Enfin, Marcé, en quelques lignes qui dénotent une profonde observation, déclare que la moitié de ces faits rentre dans la manie et l'autre moitié dans la débilité intellectuelle, l'imbécillité ou l'idiotisme.

J'ajoute que M. Delasiauve, en délimitant encore d'une autre façon les faits de folie raisonnante, les range dans la classe des pseudo-monomanes, qui ne sont ni les maniaques avec leur délire général, ni les monomanes d'Esquirol avec leur délire systématisé.

Arrivant après les médecins que nous venons de nommer, l'auteur du mémoire que nous analysons, s'appuyant sur les observations qu'il a recueillies et sur celles qu'il a empruntées à d'autres auteurs, cherche à trouver un fil conducteur au milieu du dédale de ces opinions divergentes, et voici à quel résultat il est arrivé : Il faut exclure, dit-il, du cadre de la manie raisonnante vraie, une foule de faits différents qui ont été réunis arbitrairement sous ce même nom et qui doivent figurer dans les autres catégories de la classification régnante, c'est-à-dire dans la mélancolie, la monomanie, la manie, la démence ou l'idiotisme.

Mais, après avoir fait cette élimination, on arrive à un groupe de faits identiques, ayant des caractères communs, semblables à ceux relatés dans ce mémoire, et qui, selon lui, méritent de former une espèce à part. Ces faits appartiennent, dit-il, à la classe des maniaques, puisque le trouble des facultés est général et n'est pas limité à quelques idées ou à quelques actes ; mais là, ne doit pas se borner l'analyse de ces faits spéciaux : il faut remonter plus haut dans l'étude des facultés lésées et dans celle de l'origine de ces états pathologiques ; on arrive alors à une conception plus élevée et plus vraie de la nature essentielle de la folie raisonnante : cette conception est celle qui a déjà été introduite dans la science par M. Morel et qui peut se résumer dans le mot de dégénérescence. L'auteur du mémoire développe et précise cette idée générale en s'appuyant sur l'observation des faits. Pour lui, la manie raisonnante repose plutôt sur l'absence de certaines facultés que sur

leur désordre. C'est une maladie par défaut, plutôt que par excès et par perversion des facultés humaines ; c'est une anomalie, une difformité mentale, une monstruosité, plutôt qu'une perturbation ou une maladie proprement dite. C'est un vice d'organisation première, existant dès l'enfance et se développant avec l'âge, de façon à former un état mental spécial, qui fait partie intégrante de l'individu lui-même, et se perpétue pendant toute sa vie. C'est, en un mot, selon l'expression de l'auteur, une *idiotie partielle*, c'est-à-dire une absence native de certaines facultés, une lacune dans l'organisation psychique. Les fous raisonnants sont des êtres incomplets, mal nés, défectueux, plutôt que des malades proprement dits. La maladie, en effet, est un fait accidentel qui a ses prodromes, son invasion, sa période d'état, son évolution et ses terminaisons : la manie raisonnante, au contraire, est une anomalie d'organisation, qui prend sa source dans les ascendants, remonte même quelquefois à plusieurs générations, se développe progressivement chez l'individu depuis sa naissance, se trouve intimement liée avec sa nature intellectuelle et morale, peut bien présenter des oscillations et des degrés divers d'intensité dans ses manifestations pendant la vie, mais naît, se développe, vit et meurt avec lui. C'est une véritable dégénérescence de la race humaine, qui a perdu chez ces individus ses plus nobles attributs, et qui, affaiblie totalement sur certains points, présente encore sur certains autres son développement à peu près normal. Avec cette conception générale de cet état maladif, on comprend très-bien comment la loi établie par M. Morel peut être vraie symptomatiquement et pathogéniquement, et comment les folies raisonnantes et les divers degrés de l'imbécillité et de l'idiotisme se trouvent liés de la manière la plus intime dans la chaîne des transmissions héréditaires. Ces états psychiques, en effet, qui, dans la classification actuelle, sont placés aux deux extrémités opposées de l'échelle pathologique, les uns les plus voisins de la raison et les autres les plus rapprochés de la nullité intellectuelle, se touchent, au contraire, de la façon la plus évidente, lorsque l'on se place au point de vue de leur nature intime et de leur origine ; ils représentent l'un et l'autre des vices d'organisation première, des lacunes ou des absences de facultés normales, plutôt que des perversions de facultés existantes.

Mais l'auteur ne se borne pas à énoncer cette vue d'ensemble sur la nature intime de l'état pathologique appelé manie raisonnante ; il pousse plus loin l'analyse de cette idée générale, et l'on peut dire que tout son mémoire n'en est que le développement et la démonstration.



Pour préciser davantage cette donnée première, il commence par tracer un tableau psychologique de la constitution normale de l'homme; il s'efforce ensuite de rattacher à ce tableau physiologique les déficiences ou lacunes de facultés que l'on constate chez les fous raisonnants. Comme la plupart des psychologues, il divise la constitution psychique de l'homme en trois grandes catégories de facultés : les facultés intellectuelles, les facultés morales et la volonté. Cette dernière, dit-il, est indivise, mais les deux autres se subdivisent en plusieurs facultés secondaires : l'intelligence en mémoire, imagination, association des idées, raisonnement, jugement et facultés réfléchies ; les facultés morales en sentiments ou passions et en penchants ou instincts, etc. Or, selon lui, ce qui manque totalement chez les aliénés raisonnants, ce ne sont pas les facultés intellectuelles (à l'exception des facultés supérieures de réflexion) ; ce ne sont pas non plus les penchants et les instincts qui sont chez eux à peu près à l'état normal ; ce sont les facultés morales supérieures ou sentiments élevés. Ces malades n'ont que de l'égoïsme et un orgueil démesuré ; ils manquent totalement de vénération, du sentiment du juste et de l'injuste, de bienveillance, en un mot de tous les pouvoirs supérieurs qui rendent l'homme sociable, utile ou agréable à ses semblables. De là vient qu'ils sont incapables de vivre en société, et qu'ils mettent le trouble, la guerre et le désordre partout où ils se trouvent. C'est, en un mot, une maladie du caractère, tenant à l'absence de plusieurs des facultés essentielles de l'espèce humaine, de celles qui élèvent l'homme au-dessus des animaux. Ce sont des êtres incomplets et inférieurs privés des pouvoirs les plus nobles et les plus élevés de l'humanité.

Telle est l'idée générale que l'auteur de ce mémoire s'est faite de la constitution mentale des aliénés raisonnants. De cette pensée dérivent tous les détails de sa description et autour d'elle se concentrent toutes ses réflexions. Aussi ce mémoire forme-t-il un tout homogène et parfaitement harmonique, où toutes les idées secondaires et accessoires convergent vers un centre et un but communs.

Ce mémoire a donc abordé la question de la folie raisonnante par un côté tout nouveau. Il mérite d'attirer notre attention par son originalité, et il nous semble de nature à provoquer de nouvelles recherches dans un sens différent de celles de nos devanciers. Ce point de vue général est celui auquel s'est déjà placé notre honorable confrère M. le docteur Morel ; mais l'auteur du mémoire que nous analysons l'a développé d'une manière qui lui est tout à fait personnelle. Au lieu d'étendre démesurément la sphère des états méritant le nom de folie raisonnante et de l'absorber, comme l'a fait



M. Morel, dans la classe si vaste des folies héréditaires, il s'est, au contraire, attaché à en rétrécir le cercle autant que possible et à n'y comprendre que des faits de même nature et presque identiques les uns avec les autres. Il est arrivé à conclure que la manie raisonnante ainsi comprise (c'est-à-dire débarrassée de tous les faits de divers ordres qui ont été à tort confondus avec elle), était bien réellement une espèce pathologique à part, méritant une place spéciale dans le cadre nosologique. Il a cherché, avec une véritable habileté, à justifier cette proposition, en décrivant avec soin les symptômes intellectuels et moraux, les symptômes physiques, la marche, l'anatomie pathologique, le pronostic et le traitement de cette forme de maladie mentale ainsi délimitée. Il en a établi avec un soin scrupuleux le diagnostic différentiel, et il s'est efforcé de prouver, par l'élimination de tous les états psychiques qui ne doivent pas lui appartenir, que cette espèce nosologique, telle qu'il l'a conçue, n'est ni trop restreinte ni trop étendue, et ne contient réellement que des faits du même ordre et de même nature. Sur ce point particulier, nous ne pouvons être d'accord avec l'auteur du mémoire.

Selon nous, la folie ou la manie raisonnante ne représente pas une forme vraiment naturelle de maladie mentale. Elle n'est qu'un état symptomatique que l'on peut rencontrer dans des formes et dans des périodes très-différentes. Mais nous nous faisons un véritable plaisir de reconnaître que l'auteur du mémoire que nous analysons a eu parfaitement raison d'en restreindre le cadre au lieu de l'étendre démesurément comme ses prédécesseurs ; son diagnostic différentiel par élimination est fait avec beaucoup d'art et de vérité, et contribuera puissamment à débarrasser l'étude de cet état de tous les éléments étrangers qui y ont été successivement introduits depuis l'époque de Pinel.

Un point nous paraît surtout attaquant dans cette délimitation des cas de manie raisonnante ; c'est le suivant : l'auteur admet que chez les aliénés raisonnants les facultés en défaut sont les sentiments nobles et élevés, mais que leurs penchants, en général, ne sont pas plus développés que chez l'homme à l'état normal. Or, cette distinction toute psychologique nous paraît plus théorique que pratique. L'auteur a le soin d'ajouter, il est vrai, que dans quelques-unes de ses observations, il a constaté le développement exagéré du penchant pour les boissons et du penchant sexuel, et il va même jusqu'à faire reposer sur ce développement secondaire des penchants une variété de la manie raisonnante. Eh bien, l'observation clinique montre, selon nous, que ce qu'il regarde comme un fait secondaire,

accessoire et assez rare, est, au contraire, fréquent chez les aliénés raisonnants de nos asiles, ainsi que chez ceux qui sont laissés en liberté dans la société. Le développement exagéré de certains penchants coïncide souvent, chez ces aliénés raisonnants, avec la nullité ou le faible développement des sentiments supérieurs; ce fait doit donc figurer comme élément principal dans la caractéristique de la folie raisonnante; au même titre que le développement exagéré de l'amour-propre et de l'égoïsme, sur lesquels notre auteur fait surtout reposer la définition de cette maladie.

Les mêmes réflexions peuvent s'appliquer, selon nous, à ce que dit l'auteur sur l'état de l'intelligence chez les aliénés raisonnants. Ainsi que la plupart des auteurs qui ont traité avant lui de la folie raisonnante, il regarde la lésion des facultés intellectuelles comme rare et peu importante dans cette forme de maladie mentale; pourtant il avoue que ces aliénés pèchent presque tous par l'absence des facultés réfléchies (ce qui est déjà une lésion par défaut des facultés intellectuelles); de plus, il ajoute que, chez certains de ces malades, l'intelligence est, dans son ensemble, frappée d'une débilité manifeste, et que ces états se rapprochent ainsi par ce côté de celui des faibles d'esprit ou de certains imbéciles à divers degrés. Pour faire une analyse psychologique complète de la situation mentale des aliénés atteints de manie raisonnante, il faut donc faire porter son observation à la fois sur les trois parties principales de l'âme humaine, sur la faiblesse des sentiments moraux, sur l'exagération malade de certains penchants, et sur l'affaiblissement plus ou moins marqué de l'intelligence, laquelle, malgré quelques aptitudes remarquables partielles, doit être considérée comme très-souvent atteinte d'un degré notable de débilité, lorsqu'on l'envisage dans son ensemble. Il faut, en un mot, examiner la totalité de l'état mental du malade, sous le triple aspect de sa vie intellectuelle, morale et instinctive, et baser les espèces morbides sur l'ensemble de ces lésions et non sur la lésion exclusive de l'une ou de l'autre de ces forces primitives de l'âme humaine. L'auteur du mémoire, en donnant de la manie raisonnante une définition trop restreinte et trop rigoureusement limitée, a donc trop recherché la rigueur et la précision dans un sujet qui ne les comporte pas à ce degré.

Il a fait un travail systématique, des divisions théoriques et de cabinet, plutôt que des distinctions cliniques résultant directement de l'étude même des malades. S'il avait observé un plus grand nombre d'aliénés raisonnants, au lieu des quinze observations qui servent de base à son mémoire, il ne se serait pas sans doute arrêté à ces divisions et à ces limitations exclusivement psychologiques. Il



aurait compris que l'exagération de quelques penchants et un certain degré d'affaiblissement de l'intelligence, doivent figurer, à titre d'éléments, peut être subordonnés mais non tout à fait accessoires, dans la définition de cet état pathologique, et que, par conséquent, au lieu d'en limiter le cercle aussi rigoureusement qu'il l'a fait, il serait plus clinique et plus pratique de l'étendre davantage, en y comprenant également quelques faits qu'il en a exclus pour les classer dans la monomanie instinctive ou dans les divers degrés de l'imbécillité, à cause de l'affaiblissement de l'intelligence. Ainsi donc, même en se plaçant au point de vue de l'auteur, et en admettant avec lui l'existence d'une forme spéciale, méritant d'être conservée dans la science sous le nom de manie raisonnante, il conviendrait, selon nous, d'en agrandir le cercle plus qu'il ne l'a fait, en tenant compte de deux éléments symptomatiques fréquents, qu'il a trop négligés : le développement maladif de quelques penchants, et un degré plus ou moins prononcé de débilité de l'intelligence envisagée dans son ensemble.

Les mêmes réflexions critiques doivent s'appliquer, selon nous, à un autre élément du diagnostic différentiel de l'auteur ; nous voulons parler de l'observation très-exacte et pleine de nouveauté, qu'il a faite de quelques aliénés, caractérisés par lui du nom d'*aliénés rabougris*, et qu'il rapproche des maniaques raisonnants, tout en cherchant à les distinguer par des caractères différentiels. Cette observation n'est, selon nous, que la conséquence naturelle de l'idée première de l'auteur, qui l'a porté à envisager, avec M. Morel, la manie raisonnante comme une dégénérescence de l'espèce et non comme une maladie mentale proprement dite. Dans les cas qu'il conserve dans le cadre de sa manie raisonnante, il ne constate qu'une diminution habituelle dans le volume de la tête, et il ne note pas beaucoup de signes de déviations physiques du type habituel de l'humanité ; mais il ajoute qu'il est, dans les asiles d'aliénés, d'autres individus qui joignent à la dégénérescence morale et intellectuelle des maniaques raisonnants une dégénérescence physique, dont la taille est diminuée, qui, en un mot, sont *rabougris* et présentent même quelquefois une disposition plus ou moins prononcée à la stérilité. Or, après avoir mentionné cette observation si juste et si vraie, et après avoir signalé les analogies nombreuses qui existent, au point de vue moral et intellectuel, entre ces individus et les maniaques raisonnants, il conclut néanmoins qu'ils doivent être considérés comme appartenant à deux catégories différentes, et il recherche entre eux les éléments d'un diagnostic différentiel.



Je veux bien admettre qu'ils peuvent constituer deux variétés dans l'espèce, mais non un type tout à fait distinct. Il est beaucoup plus rationnel de ne voir entre eux que des différences de degrés, et d'établir comme une échelle descendante, depuis les fous raisonnants intelligents, jusqu'aux simples d'esprit et aux imbéciles conservant encore quelques facultés intellectuelles brillantes, au milieu d'une intelligence affaiblie dans son ensemble.

Un autre reproche que nous devons encore adresser au diagnostic différentiel établi dans le mémoire dont nous parlons, c'est de ne pas avoir posé une distinction assez tranchée entre l'état normal et l'état maladif. Notre auteur a décrit la folie raisonnante comme une altération du caractère, sans insister sur les traits vraiment pathologiques qui peuvent permettre au médecin expérimenté de la distinguer d'un caractère normal. Il a parlé de l'égoïsme et de l'orgueil des maniaques raisonnants, comme il aurait parlé de ceux de certains hommes qui ne sont nullement regardés comme des aliénés. Or, la délimitation entre l'état normal et l'état maladif est la véritable difficulté pratique que présente la question de la folie raisonnante, par conséquent, le point sur lequel devrait surtout insister tout auteur ayant pour but de faire progresser l'étude de ce sujet si difficile.

Néanmoins, malgré ces observations critiques que nous avons cru devoir adresser à l'auteur de ce mémoire et qui nous ont paru importantes, parce qu'elles portent sur les principes et non sur quelques points secondaires, nous sommes heureux de pouvoir le féliciter, pour le soin et la persévérance avec lesquels ont été accomplies ses recherches, et pour les vues originales et nouvelles qu'il a exposées dans ce travail. Alors même qu'elles seraient inexactes ou exagérées sous certains rapports, elles présentent néanmoins beaucoup de vérité; elles peuvent contribuer à faire réfléchir ceux qui viendront après lui, et elles serviront certainement à opérer un progrès dans l'étude si difficile de la folie raisonnante. Nous aurions, sans doute, à signaler dans ce mémoire des lacunes à combler et des compléments que l'auteur pourrait y ajouter; mais les efforts qu'il a déjà déployés nous sont un sûr garant qu'il en fera encore de nouveaux pour améliorer son travail, avant de le livrer à la publicité. Nous sommes convaincus surtout qu'il tirera un grand parti des documents nouveaux qui résulteront pour l'étude de cette question si compliquée de la discussion actuellement pendante dans notre Société.

Nous pensons donc, messieurs, que ce mémoire, sagement pensé, convenablement écrit et dont toutes les parties sont harmoniquement coordonnées, constitue une bonne étude sur la manie raison-

nante. Les observations qu'il contient sont très-intéressantes et deviendront des documents utiles à consulter pour tous ceux qui seront appelés à juger cliniquement, ou au point de vue médico-légal, ces cas si embarrassants; enfin, ce mémoire a le mérite rare de contenir des vues neuves et originales bien exposées et appuyées de preuves sérieuses et solides. A tous ces points de vue, messieurs, il nous paraît digne d'être récompensé, et nous venons vous proposer de lui accorder le prix André, que la Société médico-psychologique est chargée de décerner.

M. *Delasiauve*. Tout en m'associant aux conclusions du rapport, je désire faire des réserves sur les bases mêmes du mémoire que l'on nous propose de couronner, et dans lequel la manie raisonnante est considérée comme une maladie du caractère.

M. *Jules Falret*. J'ai fait moi-même, dans mon rapport, des réserves sur cette doctrine et sur d'autres parties du travail dont je rendais compte. Il est bien entendu qu'un mémoire peut être couronné par une Société, sans que celle-ci partage toutes les opinions qui y sont émises.

Les conclusions du rapport sont adoptées et le rapporteur fait connaître le nom de l'auteur du mémoire couronné.

En conséquence, le prix André, de 1000 francs, est décerné à M. le docteur Campagne, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Montdevergues, près d'Avignon.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le projet d'une réunion internationale de médecins aliénistes et de psychologues, à Paris, en 1867, et sur le rapport lu sur cette question, par M. Foville, dans la séance du 24 décembre dernier.

Les différentes résolutions proposées à la fin de ce rapport sont successivement mises aux voix et adoptées avec quelques modifications peu importantes. (Voyez le procès-verbal de la séance du 24 décembre, où elles sont rapportées avec les modifications votées par la Société.)

Sont désignés comme membres de la commission *ad hoc*, chargée d'aider au besoin le bureau, pour statuer sur les demandes d'admission, MM. Baillarger, Brière de Boismont, Jules Falret, Lunier et Louis Peisse.

La séance est levée à six heures.

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

## JOURNAUX FRANÇAIS.

Année 1866.

## Annales d'hygiène publique et de médecine légale.

TOME XXVI.

*De l'extinction de la pellagre, à propos du dernier ouvrage de M. Th. Roussel, par M. Vernois.*

Il est une branche de l'hygiène que M. Vernois appellerait volontiers *hygiène internationale*, dont beaucoup d'éléments existent épars, mais qui n'ont pas encore été réunis en corps complet de doctrine : « C'est à un chapitre de ce grand et nouveau traité d'hygiène qu'appartiendrait, dit-il, l'article que je viens d'écrire sur » l'extinction de la pellagre. »

Après une esquisse rapide de cette maladie *singulière et bizarre* entre toutes, M. Vernois établit qu'il y a peu d'années encore, elle était à peu près inconnue en France; il fait l'historique de ses progrès et indique ses limites actuelles.

De ce que la pellagre ne se rencontre pas partout, de ce que les barrières qui l'enferment ne sont pas infranchissables, il conclut qu'elle dépend de causes purement locales, et que ces causes peuvent se produire d'un moment à l'autre dans des localités où elles n'avaient pas antérieurement existé : « Il importe donc, ajoute-t-il, » de chercher avec soin quelles elles peuvent être, car, dès qu'on » les connaîtra parfaitement, il sera peut-être possible de les faire » naître ou disparaître à volonté. »

Pour l'auteur, les points *bien acquis, bien démontrés*, et sur lesquels on peut se fonder pour arriver à découvrir la véritable cause de la pellagre *réelle, indiscutable*, sont les suivants :

1° Cette maladie ne se montre que dans une certaine zone bien délimitée du territoire.

2° Elle n'existe que là où l'on cultive le maïs.

3° Elle ne se montre pas là où le maïs est exposé naturellement aux ardeurs d'un soleil brûlant, ni là où après la récolte on a eu soin de lui faire subir une sorte de torréfaction.

4° Elle apparaît au printemps ou au commencement de l'été. C'est alors que l'on voit survenir des récidives ou des rechutes chez les individus qui en ont été déjà antérieurement affectés.

Du rapprochement de ces quatre propositions, il résulte que



l'usage alimentaire du maïs altéré doit être considéré comme la cause de la pellagre, et que cette altération doit être susceptible d'être empêchée par l'action du soleil ou du feu.

Or, la modification morbide que subit ici le maïs est certaine : le *Sporisorium maidis*, connu sous le nom vulgaire de *verderame* ou *verdet*, que M. Costallat regarde comme un champignon *penicillium* dont l'espèce mérite doublement le qualificatif de *perniciosum*, en est l'agent direct ; il remplit toutes les conditions exigées, et c'est lui qui, en dernière analyse, doit être considéré comme la véritable cause de la pellagre.

Nous ne suivrons pas le savant hygiéniste dans la critique, peut-être un peu sévère, qu'il fait des travaux de Landouzy et de notre savant collègue M. Billod, sur ce sujet épineux : M. Vernois arbore carrément les couleurs de M. Th. Roussel sur l'étiologie de la pellagre, et celles de M. Costallat sur sa prophylaxie.

Étant admis que la pellagre est due exclusivement à l'usage du maïs dénaturé par le verdet, il suffirait, en effet, pour faire disparaître entièrement cette maladie, de s'opposer non-seulement à la consommation des grains altérés, mais à la production des cryptogames, en imitant les Bourguignons et les Frانس-Comtois qui les torréfient au moment de la récolte.

M. Vernois rappelle que, dans ce but, M. Costallat a demandé que des *fours aérothermes* soient établis dans les communes ravagées par la pellagre, et que la torréfaction du maïs, *conseillée par l'autorité*, soit d'abord exécutée *gratuitement* ; il s'étonne qu'une idée aussi ingénieuse, aussi logique, aussi pratique même, ne se soit pas déjà et depuis longtemps réalisée, car de sa réalisation dépend l'extinction complète de la pellagre. « Cette pensée, dit l'éminent » hygiéniste, en terminant, me reporte naturellement aux considérations préliminaires dont j'ai fait précéder cet article : la pellagre » est une de ces maladies que les médecins, et parmi eux surtout, » MM. Roussel et Costallat, auront appris à exterminer, mais qui » ne disparaîtra qu'à l'époque où tous les gouvernements civilisés » s'entendront pour protéger et populariser les mesures propres à » empêcher le développement du verdet. »

#### L'Union médicale.

TOME XXIX.

1<sup>o</sup> *Observation d'aphasie* ; note lue à la Société médicale des hôpitaux, le 10 janvier 1866, par M. Archambault, médecin de la Salpêtrière.

Montfort (Théodore), âgé de soixante-cinq ans, cordonnier, ne sa-

chant ni lire ni écrire, a été admis aux Incurables, le 10 janvier 1865.

Deux mois après une pneumo-hémorrhagie, dont il se remet (novembre 1863), cet homme s'alite pour des coliques; dans la soirée, il se lève « comme ivre, hébété et parlant peu », il se recouche et, dans la nuit, se réveille ayant le bras droit paralysé : on lui parle, mais il ne répond que *oui* et *non*, indifféremment, quel que soit le motif de l'interrogation.

Un peu plus tard, la jambe droite est paralysée à son tour, et la bouche est déviée à gauche : à partir de ce moment, le malade cesse de répéter *oui* et *non*, et les mots *je m'en*, qu'il prononce comme un seul mot, sont la réponse invariable qu'il fait à toutes les questions, d'où lui vient le sobriquet de *Père je m'en*.

Au mois de mai 1864, nouvelle attaque : la paralysie qui, peu à peu, s'était améliorée, s'aggrave légèrement; l'aphasie reste la même jusqu'à la mort, qui a lieu le 2 janvier 1866.

Montfort paraissait habituellement très-hébété, néanmoins, suivant l'auteur, il s'est toujours montré sensible aux menaces et aux bonnes promesses; « il est incontestable que s'il avait oublié les mots, il comprenait très-bien le sens des paroles qu'il entendait ». La langue n'était pas paralysée; le malade l'agitait, mais sans pouvoir la faire sortir de la bouche; pas de déviation de la luette.

*Autopsie.* — La troisième circonvolution du lobe gauche est détruite comme si la substance cérébrale avait été enlevée avec un emporte-pièce; il y a là une excavation qui contient aisément le pouce et dont l'intérieur et les bords sont de couleur *jaune pâle*.

En arrière de cette lésion, existaient quelques circonvolutions intactes, mais en arrière encore de celles-ci, toutes les circonvolutions qui constituent la masse postéro-latérale de l'hémisphère sont détruites; les membranes d'enveloppe du cerveau contiennent un liquide aqueux jaunâtre; l'ensemble présente une coloration jaunâtre *plus foncée* que celle de la lésion de la troisième circonvolution : le ventricule paraît intact, excepté le corps strié qui semble avoir été infiltré de sang.

Si, dans ce cas, l'aphasie était complète, « elle avait l'inconvénient, suivant la remarque de M. Archambault, d'être unie à une hémiplégie prononcée. Ce qui pouvait même, pendant la vie, faire conclure que s'il existait une lésion du point, quel qu'il soit, qui peut tenir le langage articulé sous sa dépendance, cette lésion serait liée aux altérations qui produisent la paralysie de la sensibilité et du mouvement ». C'est effectivement ce qui a eu lieu et ce qui, de l'aveu de notre distingué confrère, empêche l'observation d'être concluante, bien que, toutefois, elle soit bonne à enregistrer.



2° *Ramollissement cérébral ancien avec embarras de la parole. — Ramollissement cérébral récent. — Caillot ancien dans l'auricule gauche. — Infarctus de la paroi du ventricule gauche du cœur coïncidant avec l'existence d'un caillot ancien dans l'une des artères coronaires. — Rupture de cet infarctus dans la cavité du ventricule et dans la cavité du péricarde. — Hémorrhagie dans la cavité du péricarde,* par M. Vulpian, médecin de la Salpêtrière.

La note où cette observation est relatée, a été lue par l'auteur à la Société médicale des hôpitaux, le 24 janvier 1866. Son objet principal n'est pas d'attirer l'attention sur l'aphasie, ni même sur les lésions cérébrales graves qu'elle constate ; cependant, rapprochée du travail de M. Archambault, elle nous semble encore présenter un certain intérêt spécial. Nous signalerons, en effet, parmi les lésions anciennes, causes probables de l'embarras de la parole, un vaste ramollissement de la seconde et de la troisième circonvolution frontale du côté gauche, et, parmi les lésions récentes, un ramollissement de la troisième circonvolution du côté droit et de la partie voisine des circonvolutions de l'insula.

## TOME XXX.

1° *Traitement curatif de l'épilepsie ;* note de M. le docteur Siry, signalant « un employé d'un âge mûr, épileptique, exposé, par son travail, aux émanations journalières d'une usine à gaz de province, comme se disant guéri de son mal depuis plusieurs années, grâce à cette circonstance fortuite ». Pas de renseignements.

2° *Paraplégie névromatique ;* observation recueillie à l'hôpital de Middlesex et présentée à la Royal med. and chir. Society of London, le 23 janvier ; traduite par le docteur P. G.

C'est l'histoire d'un malade, âgé de soixante-cinq ans, d'une excellente santé jusqu'à trente-huit, qui, pendant trois années consécutives, éprouva une diminution graduelle de ses forces, puis une abolition progressive du mouvement dans les membres inférieurs, se terminant par une paraplégie complète avec déviation de la colonne vertébrale et la mort.

En ouvrant le canal rachidien, on trouva un nombre considérable de tumeurs sur le trajet des nerfs qui se détachent de la moelle ; à la région cervicale, les plus grosses atteignaient le volume



d'une noix, comprimant la moelle atrophiée et ramollie en ce point ; ailleurs les névromes naissant sur les racines des nerfs, présentaient l'aspect d'un véritable chapelet.

Une tumeur observée pendant la vie, au-dessous du ligament de Poupart, n'était autre qu'un névrome du nerf crural renfermé dans une capsule fibreuse ; il présentait, à la coupe, l'aspect d'une tumeur fibreuse, creusée de kystes de volume variable ; le plus gros était rempli de caillots sanguins à peine organisés, le second d'une substance gélatineuse, et les autres, plus petits, de sérosité claire.

3° *Note sur la sclérose en plaque de la moelle épinière*, lue à la Société médicale des hôpitaux, le 9 mai 1866, par M. Vulpian, médecin de la Salpêtrière.

Nous avons rendu compte (novembre 1866) d'un fait de *sclérose des cordons latéraux de la moelle épinière*, publié par M. Charcot ; « mais la sclérose, dit M. Vulpian, peut encore se présenter à l'observateur, sous une autre forme anatomique : celle des plaques plus ou moins étendues. Tantôt il n'y a qu'une seule plaque de sclérose, d'ordinaire il y en a plusieurs qui n'affectent aucun ordre reconnaissable dans leur distribution. Ces plaques portent ici sur des faisceaux latéraux ; là, sur les faisceaux antérieurs ; dans un autre point, sur les faisceaux postérieurs : elles ne sont pas, d'ailleurs, arrêtées dans leur extension transversale par les limites des faisceaux de la moelle, et elles peuvent envahir à la fois une partie ou la totalité d'un des faisceaux antéro-latéraux et l'un des faisceaux postérieurs, totalement ou partiellement aussi ; elles peuvent même franchir les sillons médians antérieur ou postérieur. Elles peuvent se former dans toutes les régions de la moelle épinière ; dans certains cas, on trouve même de ces plaques de sclérose au niveau du bulbe rachidien, de la protubérance annulaire, des pédoncules cérébraux ou cérébelleux, et, enfin, il peut s'en produire jusque dans la masse blanche centrale des hémisphères cérébraux. Elles ont des dimensions extrêmement variables, soit dans le sens transversal, soit dans le sens longitudinal, tantôt n'ayant que quelques millimètres de diamètre, tantôt plusieurs centimètres de longueur, et s'étendant parfois aussi en largeur, dans une région plus ou moins limitée, à une grande partie de la circonférence de la moelle. De même, la sclérose formant ces plaques peut être plus ou moins profonde ; le plus souvent, elle occupe l'épaisseur tout entière du faisceau atteint, et ce n'est que près des points où la plaque cesse d'exister que la lésion ne dépasse pas la couche superficielle du faisceau.

» Rien n'est plus frappant que cette altération. Dès qu'on a mis la moelle épinière à nu, on aperçoit sur des points variés de sa surface des taches d'un gris jaunâtre, d'aspect parfois à demi transparent, et, dans ces points, le tissu est parfois un peu plus saillant que les parties voisines de la moelle ; le plus souvent, au contraire, il y a un affaissement plus ou moins marqué du tissu. Les coupes transversales de la moelle à l'état frais, lorsqu'elles sont faites au niveau de ces plaques, permettent de reconnaître immédiatement que l'altération indiquée par ces taches s'étend, comme je le disais tout à l'heure, à une grande partie ou à la totalité de l'épaisseur des faisceaux atteints. L'examen microscopique, après durcissement dans la solution aqueuse d'acide chromique, confirme ces premières données et met à même de juger du degré de l'altération, en montrant si toutes les fibres nerveuses, ou la plupart des fibres nerveuses, sont détruites dans ces plaques. Enfin, presque toujours, les racines de nerfs qui naissent au niveau de ces plaques sont tout à fait intactes, et la substance grise a conservé, à ce même niveau, tous les caractères de l'état normal.

» Les modifications des parties altérées paraissent être constamment les mêmes, avec quelques différences toutefois dépendant, surtout de l'âge et de la lésion. Il y a une hypertrophie plus ou moins considérable du tissu conjonctif situé entre les fibres nerveuses, et celles-ci paraissent avoir été comme étouffées à ce niveau. Les parois des vaisseaux de ces régions sont quelquefois chargées de granulations graisseuses plus ou moins nombreuses, et l'on trouve souvent dans ces mêmes points des corpuscules amyloïdes en nombre très-variable. »

Tels sont, en quelques mots, les caractères anatomiques de ces lésions de la moelle épinière, tels qu'ils résultent des trois belles observations sur lesquelles s'appuie cet excellent travail, et dont la première, surtout, est un type de ce genre de sclérose.

4<sup>o</sup> *Observation d'éclampsie après le travail, accompagnée d'une singulière perte de mémoire*, par M. le docteur Riedel (*Monatsschr. für Geb. Kunde*; juin 1865, trad. du docteur Gustave Lauth).

Ce fait présente un double intérêt, dit M. le docteur Riedel : 1<sup>o</sup> un intérêt *pathologique*, ou *pathogénétique*, en ce que, selon toute apparence, l'éclampsie fut ici due à l'effet d'une impression psychique intense sur l'activité cérébrale, ou au moins trouva dans cette impression une cause occasionnelle ; 2<sup>o</sup> un intérêt *psychologique*, en ce que ce fait prouve que l'impression violente de la peur, de l'an-



goisse, déjà avant qu'une forme déterminée de trouble cérébral se soit déclarée, peut troubler la connaissance d'une femme en travail à un point tel que, plus tard, elle ne se souvient plus de tout ce qui a accompagné la marche de son accouchement.

## TOME XXXI.

1° *Du diagnostic des paralysies symptomatiques et des paralysies essentielles de la sixième paire au moyen de l'ophthalmoscope*, par M. Bouchut.

2° *Hémato-myélie, hémiplegie, guérison*; observation lue à la Société médicale de l'arrondissement de Gannat (Allier), le 4 avril 1866, par le docteur Trapenard.

## TOME XXXII.

Opinion de M. Brierre de Boismont sur le *surnaturel spiritualiste et religieux*.

Dans une lettre, datée de Sainte-Adresse, le savant aliéniste écrit au rédacteur en chef de l'*Union médicale*, que l'église Notre-Dame des Flots, à 70 mètres au-dessus du niveau de la mer, attire chaque jour un concours de visiteurs énorme, dont l'immense majorité se compose de croyants qui prient avec un profond recueillement.

« Que viennent chercher ces pèlerins? Ce qu'ils ont cherché de tous les temps, des consolations que nulle philosophie humaine ne pourrait leur donner. Un raisonnement mathématique satisfera un logicien; la croyance en Dieu et en un autre monde pourra seule faire supporter à la mère, qui ne connaît pas les meneuses, la perte de son enfant. Les femmes dont le cœur est percé de mille douleurs se réfugieront toujours dans la prière. Le surnaturel, non pas celui qui subit les influences du charlatanisme, mais le surnaturel des âmes sensibles, impressionnables, des rêveurs, des amants de l'idéal, des personnes religieuses, des spiritualistes, qu'on a ironiquement surnommés les *moralistes du sentiment*, n'est pas près de disparaître, car il est inhérent à leur organisation, qu'il faudrait commencer par changer, et il est en rapport avec leurs aspirations actuelles. Dans les grandes catastrophes, inondations, tremblements de terre, pertes, c'est vers les cieux que se tournent les yeux des multitudes. Le philosophe croyant à sa science, ce qui n'est pas la même chose que de croire à la science des faits bien observés, pourra regarder les catastrophes sans pâlir, mais il aura peu de sectateurs.



» L'épisode de l'aumônier de la *Sémillante*, raconté par M. Alphonse Daudet, me paraît encore ce qu'il y a de plus certain en cette matière; aussi ai-je la conviction que lorsque le vénérable ecclésiastique monta sur le pont, revêtu de ses habits sacerdotaux, et dit aux six cents hommes sur le point de mourir : « A genoux ! recommandez votre âme à Dieu, je vais vous donner l'absolution ! » il fut bien mieux compris par ces malheureux et les consola bien plus efficacement que le savant qui les eût harangués, pour leur apprendre qu'ils allaient rendre à la nature les matériaux qu'ils en avaient reçus. »

2° *De l'importance du délire des actes pour le diagnostic médico-légal de la folie raisonnante*, mémoire lu à l'Académie des sciences dans sa séance du 15 octobre 1866, par M. Brierre de Boismont.

Les propositions contenues dans ce travail sont tirées de vingt-cinq observations, et l'auteur les résume dans les conclusions suivantes :

1° Il existe une variété de l'aliénation mentale dans laquelle les malades peuvent s'exprimer avec toutes les apparences de la raison et qu'on a désignée sous le nom de *folie raisonnante*.

2° On observe cette variété de l'aliénation dans les divers types, mais plus particulièrement dans l'excitation maniaque, la mélancolie, la monomanie impulsive et la folie à double forme ;

3° Cette manifestation de la folie qui n'est qu'un symptôme, peut être parfois tellement dominante que l'accessoire semble le principal ; une observation prolongée finit, le plus ordinairement, par y constater quelques-uns des autres symptômes de l'aliénation mentale.

4° La folie raisonnante a pour caractères tranchés le délire des actes contrastant avec les paroles sensées et les mauvaises tendances instinctives. L'observation apprend que, quand l'esprit n'est plus surexcité ou sur ses gardes, le désordre intellectuel peut apparaître dans les discours.

5° La persistance du raisonnement dans les discours des aliénés, attribut puissant de cette faculté presque indestructible, peut se montrer dans les écrits ; mais lorsqu'on a ces malades longtemps sous les yeux, le délire des actes se décèle aussi dans les écrits.

6° La connaissance de la folie raisonnante est d'autant plus utile au point de vue de la médecine légale, que ces aliénés sont, pour la plupart, enclins à mal faire. Les délations calomnieuses, anonymes, les complots, la fausseté dans les écrits, le mensonge sous toutes les formes, le déshonneur, la ruine, le suicide ; les accusations de vio-

lences corporelles, de faux, de vols, d'attentats aux mœurs ; les homicides, les procès en détention arbitraire, les demandes en dommages-intérêts, sont les actes des fous raisonnants.

7° Un caractère différentiel important doit être établi entre les individus sains d'esprit et les fous raisonnants. Les premiers, lorsqu'ils ne sont pas criminels, repoussent, en général, les mauvaises impulsions, ou s'en repentent, quand elles les ont entraînés ; les seconds ne se croyant pas malades, ne s'en préoccupent que très-médiocrement et presque jamais ne les trouvent répréhensibles.

8° Lorsque le fou raisonnant dissimule ses conceptions délirantes, fait naître le doute, ne commet pas d'acte nuisible, le seul parti à prendre est de le laisser en liberté, en le prévenant qu'il est l'arbitre de son sort.

### 3° Opinion de Geoffroy Saint-Hilaire sur la *phrénologie*.

Cette opinion du célèbre naturaliste se trouve exprimée dans une lettre qu'il a écrite à l'époque de l'élection de Magendie ; cette lettre, adressée au docteur Dannecy, aujourd'hui âgé de quatre-vingt-huit ans, a été donnée par lui au docteur Lacorbière qui l'a publiée. On y remarque les passages suivants :

« .... Au mot de cerveau arrivera à l'esprit le nom de Gall : le » cerveau, sous le rapport d'une renommée inépuisable, est à lui, » comme l'aérostas à Montgolfier, la lune à M. de la Place, et les » animaux fossiles à M. Cuvier....

» Je me rappellerai toujours notre étonnement, nos sensations, » notre enthousiasme, quand M. le docteur Gall nous exposa, pour » la première fois, au Jardin du Roi, ses faits anatomiques. Il » arrivait de Hollande, et de Hollande était venu en même temps » que lui un des plus célèbres professeurs d'anatomie de cette con- » trée. Celui-ci avait, dans son pays, assisté aux démonstrations de » M. Gall. En visite chez l'un de nous, il se trouva faire partie de » notre réunion.

» Attendez-vous (nous dit-il après nous avoir pris en particulier) » à beaucoup rabattre de cette admiration, quand le docteur vous » fera l'exposition de ses vingt-sept facultés ou de ses vingt-sept » organes cérébraux. Mes collègues et moi, en Hollande, avons » apporté autant d'attention que mis de bonne foi dans cette étude, » et nous sommes restés convaincus qu'il n'y avait vraiment que » quatre de ces facultés, que quatre de ces organes de démontrés » rigoureusement.

» Alors, plusieurs de nous de dire : Vous croyez vous retrancher

» dans une restriction, quand vous accordez toute la doctrine ; car  
 » c'est accorder que le cerveau n'est pas un dans sa structure, qu'il  
 » n'est pas un, non plus, pour les fonctions. Il serait multiple ! mais  
 » cela seul bien constaté, forme une découverte d'une immense con-  
 » séquence.

» Dans ce cas, les vingt-sept organes seraient posés provisoire-  
 » ment, c'est-à-dire donnés comme un fait probable, pour devenir  
 » par la suite un sujet de recherches, un sujet d'études qui amenât  
 » plus tard à savoir davantage.

» Eh bien, messieurs, c'est encore aujourd'hui une opinion à  
 » peu près universelle que les conditions de plusieurs de ces organes  
 » ont été aperçues et assignées.

» Quant à moi, je le pense ainsi. »

#### **Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.**

(Deuxième série, t. III, 1866.)

#### **I. De la pellagre et des pseudo-pellagres ; étiologie de la pellagre proprement dite, par le docteur Théoph. Roussel.**

Ce travail original est, en quelque sorte, une première préface au livre excellent que l'Académie des sciences a couronné. L'auteur résume rapidement l'histoire du zéisme et des théories qu'il a suscitées ; il montre ensuite comment, dès aujourd'hui, la pratique médicale est arrivée à des résultats qui ôtent presque toute leur importance aux discussions théoriques, et n'a, pour ainsi dire, plus rien à demander à la science en fait d'étiologie.

« La thérapeutique et la prophylaxie ont trouvé, dit M. Th. Roussel, dans le zéisme tel que nous l'avons défini, des règles d'une efficacité et d'une infaillibilité démontrées, il leur suffit de cette formule que la pellagre a sa cause expérimentale dans l'alimentation avec du maïs altéré et dans des conditions de débilitation vitale qui augmentent la puissance de cette cause.

» J'ai montré que l'un des principaux défauts des théories existantes est de ne tenir compte que de l'un des termes de cette formule, c'est-à-dire, de la *cause extrinsèque* ou *toxique*, et j'ai essayé de faire voir la part d'action qui revient, dans la presque universalité des cas, au second terme, c'est-à-dire aux *conditions intrinsèques* ou *vitales*. »

D' BERGER.



**Journal de médecine mentale.**

L'année 1866, tome VI, contient les travaux suivants :

1° Des diverses formes mentales (suite) ; folies partielles instinctives (n<sup>os</sup> de janvier, février et mars) ; démences partielles (avril) ; idiotie et imbecillité (de mai à décembre) ; par M. le docteur Delasiauve.

2° Les médecins et les asiles d'aliénés (janvier et février), par M. le docteur Delasiauve.

3° Considérations diagnostiques sur les diverses espèces de suicide (suite et fin) (février et mars) ; par M. le docteur Semelaigne.

4° Études historiques sur l'aliénation mentale (suite) (mars et mai), par M. le docteur Semelaigne.

5° Des sécrétions de la peau et de ses sympathies nerveuses dans les maladies mentales (avril), par M. le docteur Berthier.

6° Des caractères différentiels de l'erreur pathologique (suite) (juillet), par M. le docteur Semelaigne.

L. L.

**JOURNAUX ANGLAIS.**

(Analyse par M. le docteur **E. DUMESNIL.**)

*Journal of Mental Science* (1).

Année 1865.

Les numéros de l'année 1865 renferment les articles originaux suivants :

1° Sur plusieurs moyens de remédier à l'augmentation annuelle du nombre des aliénés indigents, par le docteur Robertson.

2° Statistiques et observations sur les mille premières femmes insensées admises à l'asile du comté de Somerset ; comparaison des résultats avec un nombre égal d'aliénés du sexe masculin ; et une analyse des causes de la mort dans les deux sexes, par le docteur Robert Boyd.

3° Les malades anglais dans les asiles à l'étranger (suite).

(1) Voyez *Annales médico-psychologiques*, 1865, t. I, p. 471, et t. II, p. 436.

4° Notes cliniques sur l'hydrocéphale chez l'adulte, par le docteur Samuel Wilks.

5° Observations cliniques sur les kystes sanguins situés dans la cavité de l'arachnoïde, dans les cas de paralysie générale des aliénés, par les docteurs W. Ogle et Oxen.

6° Observations cliniques concernant l'imbécillité morale et la folie, par le docteur Stanley Haynes.

7° La psychologie de l'idiotie.

8° Névropathie, ou thérapeutique par les nerfs vaso-moteurs; nouvelle méthode du traitement des maladies par le moyen du système nerveux, par le docteur John Chapman.

9° De la folie artificielle, principalement dans ses rapports avec la pathologie mentale, par le docteur Daniel Hack Tuke (mémoire parfaitement traduit par M. Jules Drouet, *Annales médico-psychologiques*, mars 1866).

10° Suicide de E. G. V. Townley.

11° Observations cliniques; kystes dans la cavité de l'arachnoïde ou hématoïde de la dure-mère, avec des remarques sur leur formation, par le docteur Wilks.

12° Statistique de la folie dans l'établissement royal de Crichton, comté de Dumfries, par le docteur G. Steward.

13° Cas de clinique. Pathologie d'un cas de paralysie générale, avec un rapport sur l'examen microscopique du cerveau fait par M. Samuel Wilks, par le docteur Mackenzie Bacon.

14° Remarques sur un essai récent de statistique comparative de l'hôpital de Bethlehem et des asiles de comté, par le docteur Robertson.

15° Du pronostic dans l'aliénation mentale, par le docteur Griesinger.

16° Malades insensés dans les workhouses de Londres, par le docteur E. Anstie.

17° Les épileptiques; leur état mental. Leçon faite aux élèves du cours médico-psychologique du professeur Laycock, pendant leur visite à l'asile du district d'Inverness, par M. Browne.

18° Observations cliniques. Le bromure de potassium, de cadmium, et d'ammonium dans le traitement de la folie, par le docteur B. Belgrave.

Année 1866. — 1<sup>er</sup> trimestre.

Le numéro du *Mental Science*, pour les mois de janvier, février et mars, contient les articles originaux dont voici les titres :

1° *Sur la pesanteur spécifique des diverses parties du cerveau humain*, par le docteur Charlton Bastian.

2° *Sur quelques-unes des variétés d'impulsion morbide et de perversion des instincts*, par le docteur Mc Intosh.

3° *Métaphysique moderne*, par le docteur Maudsley.

4° *Observations cliniques concernant l'usage de la digitale dans le traitement de la manie, soit aiguë, soit chronique*, par le docteur Williams.

Le travail de M. le docteur Bastian a été conduit avec autant de précision que de patience ; des recherches analogues ont déjà été entreprises sur cet important sujet, par MM. Sankey, Skae, Aitken, Bucknill, etc. C'est à l'aide de liquides salins, titrés avec le plus grand soin, que ces études ont été entreprises, et M. Bastian indique les perfectionnements qu'il a apportés à cette méthode, afin de se mettre à l'abri d'erreurs bien difficiles à éviter dans une question si délicate.

Il ne s'est pas contenté de déterminer la pesanteur spécifique de la substance grise et de la substance blanche du cerveau, sur des cadavres d'individus morts avec ou sans aliénation mentale ; mais, de plus, il a voulu voir s'il existait une différence dans la pesanteur spécifique de la substance grise prise sur divers points des circonvolutions ; et il a obtenu, presque constamment, ce résultat curieux, qu'une différence a lieu, en effet, suivant qu'on examine cette matière, prise dans tel ou tel point d'un hémisphère, et même sur le même point symétrique de l'un et de l'autre hémisphère. N'ayant pu pousser très-loin les expériences à cet égard, il a surtout pris la substance grise dans trois endroits sur chaque côté du cerveau : 1° la circonvolution supérieure de la région frontale ; 2° la partie supérieure de la circonvolution ascendante de la région pariétale ; 3° la circonvolution occipitale supérieure.

*Personnes non aliénées.* — « Parmi les faits les plus intéressants auxquels je suis arrivé, dit M. Bastian, se trouve celui-ci : c'est que la substance grise des circonvolutions n'a pas partout une densité égale. Sa pesanteur spécifique est moindre sur les circonvolutions frontales que sur celles de la région pariétale, et moindre pour celles-ci que pour celles de la région occipitale. La résultante de la différence entre les circonvolutions d'un même côté est plus constante que celle des variations trouvées entre les poids spécifiques des circonvolutions correspondantes dans les deux hémisphères. Autant que les observations y autorisent jusqu'ici, les circonvolutions du côté gauche ont paru, très-souvent, avoir une pesanteur spécifique supérieure à celle du côté droit ; inégalité qui semble réellement tenir à quelque différence intrinsèque dans la structure intime, histologique, de la substance grise de ces diverses régions. »



Le docteur Bastian cherche à démontrer que les quantités variables du sang infiltrant les divers tissus et l'épanchement du liquide sous-arachnoïdien ne troublent en rien ces résultats.

Voici un tableau donnant à cet égard l'analyse de vingt-sept cas :

RÉGIONS.	DENSITÉ plus grande à droite.	DENSITÉ plus grande à gauche.	ÉGALE des deux côtés.
Frontale . . . . .	1	7	19
Pariétale . . . . .	2	12	13
Occipitale . . . . .	4	9	14

Dans un cas, toutes les pesanteurs spécifiques du côté gauche l'emportaient sur celles du côté droit ; dans sept, tous les nombres étaient respectivement et symétriquement égaux dans les deux côtés ; mais dans aucun cas, tous les nombres du côté droit n'excédaient ceux du côté gauche.

En rapport avec ce fait de la supériorité de la pesanteur spécifique de la substance grise du côté gauche, il est bon de se rappeler que le docteur Boyd, dans ses recherches si étendues sur le poids du cerveau, a presque trouvé invariablement que l'hémisphère gauche est plus pesant que le droit d'environ un huitième d'once (3 à 4 grammes).

*Personnes aliénées.* — « Mes observations, dit le docteur Bastian, ont été si peu nombreuses et si incomplètes sur ce sujet, que j'ai peu de chose à noter à cet égard. Cependant, autant qu'il m'est permis d'en juger, elles me paraissent confirmatives des conclusions des docteurs Skae et Bucknill ; c'est-à-dire, que la pesanteur spécifique de la matière grise est plus forte chez les insensés que chez les personnes lucides. Il sera intéressant, par la suite, de voir quels seront les résultats d'investigations faites sur le poids spécifique de la substance grise du cerveau des aliénés, prise dans diverses régions, et d'après un nombre de cas assez étendu. »

Les docteurs Skae et Bucknill n'ont pas fait de distinction, sous ce rapport, et le docteur Sankey dit qu'il a pris presque constamment la substance grise dans la partie qui correspond à la bosse occipitale.

*Substance blanche.* — La moyenne de la pesanteur spécifique de la substance blanche paraît être sensiblement la même chez les per-

sonnés privées de leur raison et chez celles qui jouissent de leurs facultés intellectuelles.

Jamais la pesanteur spécifique de la substance grise n'a été trouvée supérieure à celle de la substance blanche dans le même cerveau ; une seule fois seulement il y a eu égalité.

La densité de la substance blanche des deux hémisphères ne semble pas normalement différer.

La densité de la voûte à trois piliers, ainsi que le docteur Sankey l'a déjà indiqué, paraît être inférieure à celle de la substance blanche des hémisphères ; elle varie beaucoup d'un individu à un autre ; et, contrairement à ce qui a été dit plus haut, elle serait généralement plus faible chez les aliénés que chez les individus sains d'esprit.

Il n'y aurait pas de différence à cet égard pour ce qui concerne les corps striés, et, de plus, les parties correspondantes de ces corps auraient la même densité à droite et à gauche.

Les couches optiques donnent lieu aux mêmes remarques que les corps striés.

En ce qui regarde le cervelet, après examen séparé de la substance blanche et de la grise, il semble qu'il n'y a aucune différence entre une personne jouissant de sa raison et un aliéné. A une exception près, la pesanteur spécifique de la substance grise dans les deux côtés de cet organe a toujours été trouvée égale.

Dans le pont de Varole et les couches optiques, il y a une légère différence en faveur du cerveau de l'aliéné. La moyenne paraît l'emporter sur la substance blanche du cervelet et correspondre presque exactement à celle des couches optiques.

Le pont de Varole et les couches optiques ont une pesanteur moyenne spécifique supérieure à celle de toute autre partie de l'encéphale.

Arrivé à ce point de son travail, le docteur Bastian donne quelques aperçus sur les circonstances qui peuvent avoir de l'influence sur la pesanteur spécifique des diverses parties du cerveau : sexe, âge, altérations cadavériques, durée et nature de l'affection ultime, etc. ; sujets excessivement difficiles et qui ne pourraient commencer à être un peu éclaircis qu'après l'examen d'un très-grand nombre d'observations et de données comparatives de beaucoup d'expériences.

Quant au rapport entre le poids absolu du cerveau et la pesanteur spécifique de la substance blanche et de la substance grise, il semble qu'il n'y a aucune relation entre ces conditions ; ce qui confirme les assertions suivantes du docteur Sankey : « Le cerveau le plus lourd ne présente pas une densité supérieure ou inférieure à



celle d'un autre cerveau, soit qu'il s'agisse de la substance grise, soit qu'il s'agisse de la substance blanche; il en est de même pour le cerveau le plus léger.»

Je souhaite que cette analyse, déjà bien longue et pourtant encore incomplète, puisse donner une idée générale du remarquable mémoire de M. le docteur Bastian. Ceux de nos confrères qui voudraient s'engager dans cet ordre d'études devraient le faire d'après les indications de ce laborieux et consciencieux investigateur, qui, par sa sagacité et sa précision, a perfectionné les méthodes suivies par ses prédécesseurs. Il a rendu pleine et entière justice, du reste, à ceux qui l'ont précédé dans cette voie, et il a cité, entre autres, un nom qui m'est cher, celui d'un savant dont l'hospitalité et l'affabilité m'ont laissé un souvenir bien agréable, le docteur Sankey.

Les solutions de diverses densités servant à ces expériences, sont obtenues avec du chlorure de sodium, du sucre et mieux encore du sulfate de magnésie, à cause de l'action plus lente et plus faible de la dissolution de ce sel sur les diverses parcelles de cerveau qu'on y plonge.

Le mémoire du docteur Mc Intosh est digne du plus grand intérêt, et au point de vue scientifique et au point de vue littéraire. A des observations personnelles nombreuses qu'il relate, il ajoute des faits empruntés à toutes les publications nationales et étrangères, preuve incontestable de la variété de ses connaissances et de la sûreté avec laquelle il a traité son sujet. Il est difficile de donner un résumé d'une pareille étude, dont l'auteur ne tire pas de conclusion, ce que le sujet ne comporte pas, en effet. Il a suivi pour son travail la classification du docteur Laycock, que je crois utile d'indiquer; car toutes les formes variées d'impulsions morbides, de perversions des instincts, semblent s'y ranger méthodiquement.

La première forme concerne la *perversion de l'instinct nutritif*: glotonnerie, pica; tendance à ne manger que des substances dérobées, ou à manger en cachette; boulimie, cannibalisme, dipsomanie ou œnomanie, celle-ci divisée en aiguë, périodique ou récurrente et chronique.

La seconde forme se rapporte à l'*impulsion de l'instinct sexuel*: érotomanie, nymphomanie et satyriasis; prurit sénile; précocité ou impulsion sexuelle chez les enfants; pédérastie, bestialité.

La troisième forme est: la *perversion de l'instinct domestique*. Cet instinct, dit l'auteur, peut devenir maladivement perversi; un père peut assassiner sa femme et son fils, une mère son enfant. Dans quelques animaux de pareils exemples de la perversion de l'instinct



ne sont pas rares ; le lapin, la truie, tuent parfois et mangent leurs petits. Les guêpes, qui sont si attachées à leur progéniture et qui n'abandonnent pas leurs nids, alors même qu'ils ont été mis en pièces, subissent un singulier changement à l'approche de l'hiver. Aux premières gelées d'octobre, l'extérieur d'un nid de guêpes offre le spectacle d'une horrible scène. Les vieilles guêpes font sortir toutes les larves des alvéoles et les exterminent. Cette cruauté apparente dérive cependant d'une réelle tendresse ; les vieilles guêpes, s'apercevant que la mauvaise saison paralyse leurs efforts pour procurer aux jeunes la nourriture qui leur est nécessaire, préfèrent donner à celles-ci une mort prompte et rapide à les voir périr lentement d'inanition. Chez l'homme, ajoute le docteur Mc Intosh, l'infanticide est la forme la plus fréquente de la perversion de l'instinct domestique, et il est déterminé souvent par les plus étranges motifs, quoique parfois on n'en puisse saisir aucun.

Un des faits les plus navrants de cette aberration a eu lieu, il y a cinq ans, à Rouen. Par une nuit d'hiver, sombre et pluvieuse, un homme dans toute la force de l'âge et sa femme enceinte de six mois, firent se lever leurs trois enfants, dont l'aîné n'avait pas sept ans, les conduisirent au bord de la Seine, entrèrent avec eux dans une petite embarcation pour être plus près du courant, et de là les précipitèrent successivement dans le fleuve et s'y jetèrent ensuite. Les cinq cadavres ne furent retrouvés que quelques jours plus tard, dispersés à de grandes distances. Cette détermination atroce, cette étrange concordance de deux volontés concertant et exécutant un pareil forfait, reconnaissent, assure-t-on, pour cause les craintes de la misère présagée par une gêne sans cesse croissante et l'insuccès de diverses et successives entreprises. Cet exemple qui n'est pas malheureusement unique corrobore l'explication du docteur Mc Intosh.

L'influence de la grossesse détermine parfois des troubles analogues. Une femme de trente-trois ans jeta par la fenêtre son enfant âgé de douze mois. Elle était enceinte et avait déjà été placée dans un asile.

Dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (janvier 1858), on lit l'observation d'une femme qui tenta de jeter son enfant dans un four pour le cuire. Elle fut guérie par l'emploi de lavements additionnés d'éther sulfurique.

La quatrième forme concerne l'*instinct personnel* : la mutilation de soi-même, la panophtobie, le vagabondage, ou l'impulsion à errer à l'aventure. Dans la panophtobie, dit le docteur Mc Intosh, les malades se suicident parfois, ou plutôt se tuent accidentellement en

voulant échapper à l'objet fantastique de leurs terreurs. La présence d'un surveillant pendant la nuit est des plus nécessaires, car c'est souvent au réveil que ces frayeurs se manifestent, et alors même qu'elles n'ont pas lieu dans un autre moment.

Cinquième groupe. *Instinct social* : impulsion au meurtre, à l'incendie; vampirisme, lycanthropie; cette dernière, dit l'auteur, est, en général, un mélange de plusieurs perversions : érotomanie, impulsion homicide, avec quelques-unes des formes de la perversion de l'instinct nutritif. Il rappelle ici l'observation du sergent Bertrand et plusieurs faits semblables. La lycanthropie, comme quelques autres variétés des impulsions morbides, a pu affecter la forme épidémique, ce qui eut lieu, à ce qu'il paraît, en 1598, dans les régions stériles et montagneuses du Jura.

Contre de pareils troubles, le docteur Baudelocque a vanté l'action sédatrice du *Lobelia inflata*.

Sixième groupe. *Instincts généraux* : impulsion au larcin, au vol, à la chicanerie (tromperie, mensonge, simulation de maladies ou d'indispositions); fréquentation des personnes du plus bas étage; langage injurieux et propos indécents.

Tel est le cadre que le docteur Mc Intosh a suivi avec méthode et qu'il a enrichi de faits et de considérations dont nos confrères pourraient tirer, au besoin, un grand profit, s'ils avaient à rendre compte de ces désordres protéiques et variés rentrant dans la sphère des penchants, des sentiments et des affections morales (folie morale du docteur Pritchard; manie raisonnante de Pinel, folie d'action de Brierre de Boismont; folie systématisée du docteur Morel, pseudomonomanie de Delasiauve, etc.).

Le troisième article original est dû à la plume du savant docteur Maudsley, un des principaux et des plus actifs rédacteurs de ce recueil. C'est une discussion sur les essais et les critiques philosophiques modernes de quelques penseurs de la Grande-Bretagne, auxquels M. Maudsley reproche surtout leur dédain ou leur ignorance de la méthode physiologique. Tout en rendant justice à leurs talents et à leurs efforts, il ne trouve pas qu'ils aient fait un pas depuis Descartes, Locke et même Aristote.

Un compte rendu plus détaillé de cette dissertation n'aurait qu'un intérêt secondaire pour les lecteurs des *Annales médico-psychologiques*.

Le quatrième travail est un recueil d'observations tendant à dé-



montrer les avantages de l'emploi de la digitale dans le traitement de la manie récente et ancienne.

Le docteur Robertson a inséré, dans le *Mental Science* (janvier 1864), une série de cas de manie au début de la paralysie générale, modifiés avantageusement par cette médication. Depuis, la digitale a été prescrite dans le service du même praticien contre les diverses variétés d'aliénation mentale se traduisant par de l'excitation cérébrale. C'est le résultat de ce nouveau groupe de faits que produit le docteur Williams, M. Robertson ayant mis à sa disposition ses notes et ses observations.

Je donne seulement le titre de celles-ci, le diagnostic, la forme, et la marche en étant parfaitement indiqués. Mes confrères verront dans quelles circonstances ils pourraient recourir à ce moyen, s'ils le jugeaient opportun.

1° Manie aiguë; amélioration incomplète par la morphine et le drap mouillé; effet calmant de la digitale; guérison.

2° Manie aiguë, avec signe d'agitation et de violence imminentes; usage immédiat de la digitale, cessation des accidents, convalescence.

3° Manie aiguë, non traitée et passant à la chronicité; violence et excitation; amélioration partielle des accidents par l'emploi du médicament.

4° Manie aiguë, rechutes successives; prompt amélioration par la digitale, cure permanente.

5° Manie récente; inutilité du traitement opiacé; amélioration temporaire; rechute malgré la digitale causant constamment un dérangement de la santé; retour définitif à la raison sans nouveau traitement.

6° Manie aiguë avec conceptions délirantes, à forme religieuse; opiacés infructueux; emploi de la digitale; amélioration notable et presque immédiate; guérison.

7° Manie aiguë: excitation continuelle depuis plusieurs mois; impuissance de l'opium et du traitement hydrothérapique; amélioration par la digitale.

8° Manie périodique; agitation calmée sur-le-champ par la digitale.

9° Manie chronique avec excitation; cessation des accidents par la digitale.

10° Manie chronique avec conceptions erronées et crises fréquentes d'agitation; insuccès de tout traitement excepté la digitale.

11° Manie chronique, excitation périodique, avec conceptions délirantes, forme: satisfaction et importance personnelles; cessa-



tion de l'excitation et des conceptions erronées par l'emploi de la digitale; on cesse le médicament, retour de tous les accidents; nouvel emploi du médicament suivi du même résultat avantageux.

12° Manie passant à la démence enrayée par la digitale; sorti très-amélioré.

13° Manie chronique caractérisée par de très-grandes divagations, paroxysmes périodiques d'excitation, bruyant, parfois violent; amélioration par l'usage de la digitale.

14° Manie chronique, avec retour d'agitation, due en partie à l'intempérance; disparition de toute l'excitation et de la réapparition des crises par l'emploi de la digitale combinée avec l'opium.

15° Idiot et épileptique de naissance, gâteux, destructeur, bruyant et sans cesse en mouvement; amélioration notable par la digitale.

16° Manie épileptique; effets très-marqués de la digitale pour diminuer la violence des paroxysmes accompagnant les crises nerveuses.

17° Manie épileptique avec violence excessive au retour des attaques; disparition entière de l'agitation par l'usage de la digitale.

18° Manie épileptique accompagnée d'une extrême violence caractérisée par des paroxysmes avec tendance homicide; effet nul du drap mouillé; amélioration remarquable de cet état sous l'influence de la digitale.

19° Manie aiguë; usage immédiat de la digitale dès l'entrée; cessation de toute agitation en vingt-quatre heures; guérison définitive.

Ce mémoire se termine par des appréciations que je ne crois pas devoir passer sous silence.

« La digitale, dit le docteur William, n'a pas réellement un pouvoir curatif dans l'aliénation mentale, mais c'est un remarquable calmant de l'excitation, et grâce à lui une maison de bruit et de tumulte peut être transformée en un milieu relativement paisible; il procure ainsi un des *desiderata* les plus nécessaires pour le traitement de la folie. Le docteur Robertson explique cette action de la digitale dans la parésie et probablement dans la manie, par sa tendance « à calmer le pouls, et ainsi, selon toute apparence, à mieux favoriser l'apport du sang au cerveau; ce qui combat la prédisposition à une effusion séreuse, conséquence de l'inflammation qui suit sa marche. » Dans la manie chronique et l'épilepsie, le calme qui suit l'administration de la digitale, serait dû simplement à la diminution de l'action du cœur, ce qui modère l'afflux du sang au cerveau, d'où moins

de matériaux pour entretenir l'excitation. En effet, la digitale ne semble efficace que lorsque le pouls a été influencé.

Il ne faut pas croire que les constitutions fortes et robustes peuvent seules supporter la digitale ; les individus affaiblis par la maladie ou épuisés par l'agitation la supportent le mieux, en général. C'est ce que l'expérience a prouvé chez des femmes presque mourantes à la suite d'hémorragies puerpérales. Il faut donc admettre que la digitale est un stimulant de l'action du cœur, mais que si cette action est portée trop loin, elle se traduit par un spasme tonique, dû à la stimulation excessive ; par conséquent, il faudra donner une plus grande quantité de digitale pour obtenir cet état tonique sur un cœur affaibli par l'épuisement. Le docteur Lister a constaté que si l'on irrite le nerf pneumogastrique chez un sujet dont la constitution est faible, il faudra une stimulation galvanique plus intense que chez un sujet plus robuste pour activer l'action du cœur et ensuite l'affaiblir.

Le docteur Robertson a administré la teinture de digitale à des doses élevées, un demi-gros à un gros, trois ou quatre fois par jour (ce qui équivaut à 1, à 2 grammes, trois ou quatre fois par jour, la teinture anglaise étant moitié moins chargée, environ, que la teinture française). Le malade peut paraître plus excité pendant les premières heures, mais, en persévérant, on voit bientôt l'excitation baisser et le pouls devenir intermittent. Cette intermittence ne se manifeste souvent qu'une fois par six battements ; d'autrefois, elle est plus fréquente. Dès qu'elle survient, il faut suspendre la digitale jusqu'à ce que le cœur revienne à son rythme normal. Cette période varie suivant les diverses constitutions ; chez quelques personnes, cette modification de la circulation peut durer quelques jours ; chez d'autres, quelques heures seulement.

Certains malades, mais en petit nombre, se trouvent mieux de petites doses, dix gouttes (cinq pour nous), trois fois par jour, durant plusieurs mois ; mais comme règle générale, il semble convenable, excepté dans le cas d'épilepsie, de donner la digitale pendant la durée de l'agitation, et d'en tenir l'action en réserve jusqu'au moment où l'attaque redevient imminente.

En ce qui regarde l'épilepsie, la digitale semble posséder un effet préventif : prévenir les attaques de violence, et diminuer la fureur lorsqu'elle survient.

Rarement on remarque des vomissements et une tendance à la syncope ; alors la suspension de l'emploi du remède fait promptement cesser les accidents. L'effet purgatif n'a jamais été noté dans le service du docteur Robertson. La diurèse est fréquente, mais



n'est pas toujours constante ; elle a lieu plutôt chez les personnes d'une faible constitution ; ce qui confirme cette théorie que la digitale est un stimulant et non un déprimant, et cela aussi bien à hautes qu'à faibles doses.

Quelquefois, quand le médicament a cessé d'agir, ou qu'il a amené certains dérangements, le docteur Robertson a prescrit avec avantage la potion suivante :

℥ Teinture de digitale . . .	25 gouttes (12 gouttes).
Morphine . . . . .	20 milligrammes.
Acide hydrocyanique . . .	5 gouttes.
Éther . . . . .	30 gouttes.

Pour une potion à prendre en deux fois.

La revue des travaux de médecine psychologique, confiée au docteur Alridge pour le *Mental Science*, trouve, dans ce savant praticien, un interprète des plus compétents ; il rédige, pour chaque trimestre, une analyse des ouvrages allemands, français, italiens, etc. ; il donne également un aperçu des principaux écrits qui se publient en anglais, et comme on ne saurait suivre un meilleur guide, je lui emprunte les paragraphes suivants :

1<sup>o</sup> *Cours sur l'étude des maladies du système nerveux. — Etudes sur les maladies du système nerveux. — Sur la perte du langage. — Son association avec les maladies des valvules du cœur et avec l'hémiplégie du côté droit*, par le docteur Jackson.

Dans le premier de ces écrits, le docteur Jackson insiste avec autant de force que de raison sur l'importance d'une méthode convenable pour l'étude des affections du cerveau, et démontre la nécessité de combiner l'histoire psychologique et l'histoire clinique de la maladie, si l'on veut arriver à son histoire réelle et naturelle. Il recommande particulièrement l'étude des changements morbides qui ont lieu dans les tissus. « Nous devrions tous, dit-il, étudier les maladies de l'œil, si nous désirons connaître celles du système nerveux, et même, la pathologie en général. Outre l'importance de cette connaissance, comme venant au secours de l'étude de la psychologie de la maladie (car six des neuf nerfs crâniens ont des rapports directs ou indirects avec l'organe de la vision), c'est un champ pour l'étude des maladies des tissus... La choroïdite syphilitique et l'inflammation syphilitique de la pie-mère, cette choroïde du cerveau, sont à peu près semblables comme affections des tissus, quoique les symptômes physiologiques qu'elles produisent soient très-diffé-



rents, les organes qu'elles attaquent et les fonctions qu'elles dérangent étant tout dissemblables... je ne saurais trop vous recommander avant tout, dans les maladies du cerveau, l'étude des maladies des tissus.»

Dans ses observations sur les « troubles de la vision dans les maladies du système nerveux, » le docteur Jackson fait remarquer que l'amaurose causée par l'altération du système nerveux central, ou même, d'un seul hémisphère, est invariablement double, et décrit les signes fournis généralement par l'ophtalmoscope dans cette variété d'amaurose. Contrairement à l'opinion généralement admise que l'œil n'offre pas alors d'altération, il y en a positivement, et elle consiste en une atrophie de couleur blanche du disque optique. Ceci peut paraître une étrange assertion, mais il est positif que dans les cas aigus de maladies cérébrales, l'amaurose passe souvent inaperçue ; du moins, d'après son expérience, le docteur Jackson est certain que la faculté de lire les caractères d'imprimerie ordinaires, ne suffit pas alors pour qu'on soit sûr qu'il n'y a pas une lésion fixe et permanente du nerf optique ou de la rétine. La vue manque parfois périodiquement ou tout à coup et entièrement, les signes fournis par l'ophtalmoscope restant à peu près les mêmes. « L'observation d'un cas aigu de maladie cérébrale doit être considérée comme incomplète, si les yeux n'ont pas été examinés à l'aide de l'ophtalmoscope... » « Si j'entends citer ou si je lis l'histoire d'un cas de tumeur du cerveau où le malade est devenu hébété, inattentif et, probablement, vers la fin, comateux, j'attache peu d'importance à la non-altération de la vue du malade, si l'instrument n'a pas été mis en usage... » « Nous trouvons des signes d'une grande valeur dans l'œil avant que le malade se plaigne de sa vue... » « Assurément, je ne prétends pas qu'un obscurcissement de la vision, accompagné de céphalalgie, est une chose sérieuse, mais je dis qu'il est toujours indispensable d'examiner avec le plus grand soin cette série de symptômes, surtout si la douleur est intense, et principalement si elle coïncide avec des vomissements pressants et sans cause appréciable... » « Enfin, d'après ces trois graves symptômes : céphalalgie, vomissement, amaurose, nous ne pouvons établir, du moins avec quelque exactitude, le siège de l'affection qui les détermine. »

A propos de la relation de la perte de la parole avec hémiplegie du côté droit, le docteur Jackson ne cite pas moins de trente-quatre cas d'hémiplegie dans lesquels la perte de la parole existait à un degré plus ou moins prononcé : trente et une fois l'hémiplegie

siégeait à droite ; trois fois seulement à gauche. On sait que M. Broca pense que la perte du langage est due à l'altération du côté gauche du cerveau seulement, et qu'il s'est efforcé de localiser cette soi-disant faculté de l'articulation des mots dans la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche. De son côté aussi, le docteur Jackson avait noté que dans presque tous les cas de perte du langage, il y avait eu hémiplégie du côté droit ; il avait beaucoup réfléchi sur cette singulière coïncidence, sans se hasarder, dit-il, à en tirer aucune théorie trop hâtive. « Ces deux symptômes : hémiplégie et perte du langage, peuvent bien ne pas exister simultanément, mais ils se rencontrent fréquemment ensemble ; cela tient simplement à ce que la partie de l'hémisphère où siège la faculté du langage, ou du langage articulé, est près du corps strié ; de sorte qu'il y a souffrance commune par le seul effet de la contiguïté : la cause étant la même, ou la lésion s'étendant de l'une des deux parties à l'autre. »

Le docteur Jackson possède une multitude d'exemples d'hémiplégie droite avec perte de la parole, et beaucoup de faits d'hémiplégie gauche, où la faculté du langage était conservée ; il pense donc que, jusqu'ici, les faits semblent donner raison à la théorie du docteur Broca. Telle n'est pas la manière de voir du commentateur, M. Alridge, qui ne peut admettre que le langage, dans son caractère intellectuel, c'est-à-dire comme signe ou symbole de l'idée, puisse avoir un siège aussi limité, et il ajoute plaisamment : qu'une pareille conception ne pouvait entrer que dans la tête d'un Français.

La France et M. Broca s'en relèveront-ils ?

2° *Sur l'efficacité du bromure de potassium dans l'épilepsie et certaines affections psychiques*, par le docteur Williams.

Voici les conclusions du docteur Williams :

A. Le bromure de potassium jouit du pouvoir de diminuer la fréquence des paroxysmes épileptiques ;

B. Cette action est limitée aux cas où les crises nerveuses n'ont lieu que pendant le jour ;

C. Son efficacité est due à son influence sédative sur l'action du cœur ;

D. Il améliore également et de la même manière la violence des phénomènes d'excitation ;

E. Il peut être utilisé avec avantage dans de nombreux cas de folie, et surtout dans ceux où le sens émotif est atteint ;

F. Il n'a pas de propriétés antiaphrodisiaques ;



G. Pour beaucoup de personnes, on peut porter la dose jusqu'à un demi-drachme (2 grammes) ; mais sur quelques personnes, une quantité beaucoup plus faible produit un effet très-délétère ;

H. Des doses de vingt à trente grains données le soir à des malades souffrant d'une excessive irritabilité nerveuse, amènent parfois le sommeil quand les opiacés seraient très-nuisibles ;

I. Il produit quelquefois la superpurgation, et alors les malades dont l'idiosyncrasie est telle, ne s'accoutument pas aisément à son usage.

En ce qui concerne les épileptiques, le docteur Williams déclare qu'il n'a pas trouvé un spécifique dans le bromure de potassium ; mais toutefois son effet a été tel que les quartiers où séjournent ces malades ont paru transformés depuis que le médicament a été administré. « Aussi, dit-il, si ce mémoire peut décider des essais de ce genre dans d'autres établissements, et que le succès réponde à celui de l'asile de Northampton, les peines que j'ai prises pour le rédiger seront largement récompensées. »

### 3° *Sur l'action du bromure de potassium sur le système nerveux,* par le docteur Chrichton Brown.

Le travail du docteur Chrichton Brown vient corroborer celui du docteur Williams, sur l'action du bromure de potassium comme sédatif du cœur et du système nerveux ; de plus, le médicament étendrait son action aux fonctions sexuelles.

Le docteur Brown pense, en ce qui concerne la folie, que le bromure de potassium modère les manifestations excessives des instincts et appétits, et est une ressource pour détruire les propensions et les impulsions dégradées et vicieuses. Il a positivement constaté son efficacité par l'amélioration de la mélancolie, simple, suicide, héréditaire, hypochondriaque, sexuelle, émotive, etc.

4° La revue médico-psychologique anglaise du docteur Alridge se termine par un extrait d'un article inséré dans le journal le *Cornhill Magazine* et qu'il attribue au docteur Blandford. Cet article doit exercer, dit M. Alridge, une influence favorable sur les nombreux lecteurs du *Cornhill* ; il traite des diverses formes de la folie dans lesquelles l'homicide est le principal ou le plus fréquent symptôme.

Au paragraphe concernant les cas « où l'intelligence semble ne pas être atteinte », l'auteur émet les justes et saines considérations que voici :



« Ici se placent les diverses classes de folie homicide ; dans lesquelles aucune altération, aucun trouble de l'esprit ne semble se révéler, ce qui constitue une très-sérieuse difficulté pour les magistrats, les juges et le jury. Ce sont les cas qui ont occasionné les plus violentes clameurs, et pour lesquels on a dit que les docteurs en démence (*mad doctors*) avaient produit ce qu'ils appellent la folie morale, ou impulsive, pour servir uniquement d'excuse, de sorte que le jugement et les débats n'étaient plus qu'une plaisanterie (*a farce*). Cette désignation, folie morale, ne donne nullement une véritable et convenable idée de ces situations mentales. Le plus souvent, il y a affection de quelque centre nerveux reconnaissable pour ceux qui étudient de pareilles aberrations et, pourtant, ils réussiront difficilement à faire passer leur conviction dans l'esprit d'un jury. Beaucoup de ces troubles sont analogues à certaines maladies du corps reliées également aux centres nerveux.

1° D'abord, il faut mentionner une forme où la maladie physique et la maladie mentale semblent devoir forcément se rencontrer, et où l'une prend assez souvent la place de l'autre ; c'est la folie épileptique. On possède des observations de crises de fureur homicide qui suivent de près une attaque épileptique. On en a noté d'autres où, l'épilepsie ayant disparu, un désordre de l'action cérébrale a pris sa place ; de sorte qu'au lieu d'une crise d'épilepsie, une crise soudaine de folie homicide s'est manifestée. Dans cet état, la volonté, la perception du bien et du mal et le caractère de l'acte sont alors voilés pour le malade.

2° Prenons un autre groupe de cas assez analogues aux précédents. Souvent, chez les femmes, parfois chez les hommes, nous voyons une courte et passagère attaque de violente manie, qu'on a appelée manie hystérique ou transitoire. Si, ainsi que cela arrive souvent, un individu commet un homicide pendant l'un de ces rapides paroxysmes, il serait bien difficile, au plus grand nombre, huit jours après, de le trouver assez atteint, d'après un examen personnel, pour lui accorder le bénéfice de l'irresponsabilité devant un jury. Lorsque ces paroxysmes sont terminés, les malades ignorent souvent ce qui est arrivé. D'un autre côté, ils en sentent parfois l'approche et demandent à être mis dans l'impossibilité de nuire ; bien plus, ils vont même jusqu'à se lier pour ne pas commettre d'acte de violence.

3° On trouve une infinité de gens dont toute la folie est une impulsion au meurtre ; qui l'éprouvent non par accident, mais constamment, et qui s'y abandonneront dès qu'une occasion se présentera. C'est un désir chronique de tuer. Beaucoup de personnes ont été

d'opinion qu'on aurait dû pendre Macnaughten, parce qu'il y avait eu dessein et intention ; mais ces malheureux arrangeront leurs plans pendant des semaines et des mois entiers. Tel, par exemple, l'individu de l'asile de Broadmoor, ainsi que l'a rapporté le *Times*, qui avait caché son couteau sous le plancher. Un grand nombre de fonctionnaires attachés aux maisons d'aliénés peuvent signaler des cas de cette nature, et ont vu des insensés qui n'ont pas d'autre folie et qui sont connus pour avoir fait tentative d'homicide sur tentative, résultat probable de l'hérédité, ce qui est généralement le cas dans la classe des vésanies en question.

4° Dérivant de l'imprégnation héréditaire, la folie homicide se trouve quelquefois chez de très-jeunes sujets, des enfants de huit, de sept ans. Ces crises de violence sont d'excellentes leçons qu'il ne faut pas perdre de vue. Elles doivent être pour nous un précieux enseignement, lorsque nous avons à apprécier de semblables dérangements chez les adultes. Elles doivent nous apprendre et apprendre aux juges qu'il nous faut regarder aux faits, et non apprécier selon les idées que nous nous formons objectivement d'après ce que notre conscience nous dit être le bien ou le mal.

Le cahier de *Mental Science* se clôt par quelques notes : — Une relation d'une grave épidémie de dysenterie dans l'asile de Cumberland, causée par l'arrosage de trois acres de terre avec des liquides d'égout non désinfectés ; — la description de cabinets de sudation et d'hydrothérapie à Colney-Hatch ; — une lettre de M. le docteur Webster qui signale la tendance générale, qu'il a déjà fait remarquer, au déplacement des asiles vers des sites plus favorables que les grands centres de population. Ses remarques sont le résultat de nombreuses observations qu'il a faites du nord de la Scandinavie au sud de l'Espagne et de Moscou aux métropoles anglaises. M. Webster est partisan de la translation de Bethlehem ; — enfin un extrait d'un mémoire de M. J. Blake qui désirerait un système uniforme de traitement dans les asiles d'aliénés et qui incline fortement vers celui pratiqué dans la colonie de Gheel.



---



---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

De la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses, par le docteur PADIOLEAU, ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine. — GERNER BAILLIÈRE, Paris, 1864.

Il est peu de sujets, dans le traitement des maladies nerveuses, qui soit plus digne de l'attention du médecin, que l'action de la médecine morale. Aussi n'avons-nous pas été surpris que M. Padioleau, à l'imitation de Tissot, d'Alibert, de Descuret; etc., s'en soit occupé avec ardeur, et que l'Académie ait récompensé son travail, qui renferme beaucoup d'observations curieuses. Parmi les faits intéressants et nombreux qu'il rapporte, il en est deux qui sont dus à des cliniciens que nous avons connus. Le premier appartient à Bourdois de la Motte, praticien très-répandu. Il donnait depuis huit jours des soins à une jeune dame atteinte d'une fièvre des plus graves. Les signes de fin prochaine n'étaient que trop visibles. La vue d'une harpe éveilla dans l'esprit du médecin une idée qu'il s'empressa de communiquer au mari. Celui-ci, étonné de la proposition dans un pareil moment, refusa d'abord son consentement, mais, vaincu par les instances de Bourdois, il fit venir une excellente harpiste du voisinage, qui joua près du lit de l'agonisante pendant une demi-heure sans aucun résultat. Heureusement on ne se lassa pas. Après quarante minutes, l'habile observateur remarqua que la respiration devenait plus distincte, plus accélérée. La musicienne redoubla d'ardeur, une chaleur vivifiante se distribua dans tous les membres, le pouls se régularisa, de profonds soupirs s'échappèrent de la poitrine, elle paraissait comme oppressée. Tout à coup le sang jaillit du nez, et après une hémorrhagie d'au moins huit onces de sang, la malade reprit la parole; peu de jours après, elle était convalescente. Cette dame, depuis ce moment, a joui pendant plus de trente ans de la santé la plus florissante (p. 94).

Nous avons nous-même raconté, dans la seconde édition du *Suicide et de la Folie suicide*, que nous avons lu quelque part l'anecdote d'un homme dont la position paraissait désespérée, et qui, entendant sonner les cloches dans le ton le plus faux, en fut si irrité, qu'il courut prendre la place de l'inexpérimenté sonneur. Le résultat de cet accès musical fut des plus favorables; car il revint entièrement à la raison.

Le second fait est dû à Dupuytren. Ce chirurgien célèbre, vou-



lant réduire une luxation chez une dame de haut rang, vit le bras résister à ses efforts ; il imagina d'apostropher violemment la malade en ces termes : « Vous buvez, madame, s'écria-t-il, c'est votre fils qui me l'a dit ! » Aussitôt la grande dame, saisie d'étonnement, fut prise de tremblement et tomba dans une sorte d'anéantissement ; mais l'effet désiré avait été produit, les muscles devinrent dociles aux moindres tractions et la luxation fut réduite. Alors, n'ayant plus besoin d'artifice, Dupuytren reprit : « Oui, madame, vous buvez de l'eau, c'est encore votre fils qui me l'a dit. »

L'influence du traitement moral dans les maladies, mise en évidence par ces deux observations, et surtout par les nombreux exemples rapportés par M. Padioleau, nous a paru incontestable dans les affections nerveuses ; aussi considérons-nous son traité comme éminemment pratique, à raison des inspirations qu'il peut suggérer. Notre expérience ne peut que confirmer les résultats signalés par notre confrère, dont le livre a reçu un très-bon accueil dans le *Journal américain de l'Insanité* (1864) ; nous nous associons complètement aux éloges qu'a donnés le rédacteur étranger à son ouvrage, et nous n'avons qu'un regret, c'est de lui avoir fait attendre aussi longtemps la justice à laquelle il avait droit.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

Rapport médical sur le service de la section des hommes, à l'asile de Maréville, pendant l'année 1865, par le docteur H. BONNET.

Nous avons, depuis longtemps, émis l'opinion qu'il fallait lire avec attention les comptes rendus annuels des asiles publics, parce qu'ils contenaient très-souvent des indications d'une importance réelle. Il est vrai que cette remarque s'applique bien plus aux rapports anglais, américains, allemands et italiens, qu'aux rapports français, qui brillent généralement par leur absence. Aussi nous ferons-nous un devoir de nous arrêter sur ceux qui, par hasard, parviennent jusqu'à nous.

Nous signalons, en passant, les cas chroniques, dans la proportion de un sur quatorze, et que M. Bonnet attribue avec raison à l'habitude de garder longtemps les malades chez eux, surtout à la campagne, à la mesure des dépôts temporaires dans les hospices, à la tendresse mal entendue, à l'indifférence, à l'apathie, peut-être aussi aux criailleries de ces dernières années. — Nous nous arrêterons seulement aux causes de la maladie.

L'auteur, dans ces considérations étiologiques, combat l'opinion de ceux qui ont voulu reconnaître, pour genèse de la folie, l'ébran-

lement direct produit dans le *sensorium commun* par l'exaltation ou l'affaissement passionnel; il se fonde sur la différence des idiosyncrasies et des conditions ethnologiques, sur ce que la résultante n'est pas toujours soudainement immédiate et sur les différences de modalités nerveuses des centres, de la périphérie et du système ganglionnaire. Il est cependant naturel de penser que les manifestations des formes de la folie doivent surtout refléter les sentiments permanents chez l'homme. Suivant M. Bonnet, les causes de l'aliénation doivent être rangées en trois grandes divisions : 1° altérations organiques héréditaires; 2° altérations vésaniques, émanant du système central ou périphérique modifié; 3° altérations vésaniques dont la provenance est dans une maladie organique.

L'auteur de ce travail, dans sa recherche des causes, fournit un exemple de plus à l'appui de la réponse que nous faisons un jour à Parchappe. Ce distingué collègue avait attaqué notre opinion sur l'influence de la civilisation dans le développement de la folie. Les médecins d'asiles privés, lui objectâmes-nous, sont mieux placés que les médecins d'asiles publics pour connaître les causes de l'aliénation mentale. Voici comme s'exprime M. Bonnet sur ce sujet : « Nous regrettons la privation où nous sommes trop souvent de renseignements concernant les malades qu'on a à traiter. Cela tient à ce que, dans beaucoup de cas, les individus placés volontairement ne sont pas accompagnés par leurs familles, mais par des personnes complaisantes qui ignorent ou veulent se taire; d'autres fois, ce sont les familles qui ont une très-grande répugnance à parler. » Comme preuve de cette absence de renseignements, M. Bonnet rapporte que chez 126 individus admis pour la première fois, 78 fois il n'a pu savoir les causes de la maladie.

Malgré ces difficultés, l'auteur des comptes rendus a fait de louables efforts pour éclaircir l'étiologie.

Nous ne parlerons que de quelques causes qui ont été moins indiquées. Les mariages précoces sont un motif de dégénérescence à laquelle on ne fait pas assez attention. M. Bonnet suit l'enfant pendant la grossesse, l'allaitement, et est d'avis que les écarts physiques et moraux de la mère ont pour conséquence l'appauvrissement à la naissance, les convulsions du premier âge, la prédisposition aux impressionnabilités diverses, aux lésions cérébrales, cérébro-ganglionnaires et sensoriales. Il en est de même des procédés vicieux de l'allaitement. En grandissant, les mauvaises conditions hygiéniques peuvent favoriser un état mental convulsif ou névrotique protéiforme, en raison directe du processus héréditaire ou congénital. Esquirol a, en effet, cité l'altération de l'at-



mosphère comme cause des convulsions de l'enfance et de l'épilepsie; certaines professions chargent l'air de substances impures et agissent comme éléments producteurs de la folie.

M. Bonnet examine ensuite l'enfant devenu homme et soumis aux influences personnelles, sociales et pathologiques. Après avoir rapidement passé en revue chacune de ces influences, il dit que toutes ces conditions de causalité mènent droit à reconnaître la nature de la folie dans les altérations organiques du cerveau, du système nerveux cérébro-spinal ou ganglionnaire. Comme ces lésions ne sont pas tellement appréciables qu'il soit possible de conclure de leur étiologie à une classification anatomo-pathologique, il admet, ainsi que presque tous les aliénistes et M. Griesinger en dernier lieu, qu'elle doit encore maintenant être basée sur les modifications psychiques de l'entendement et du moral.

Ce travail de M. Bonnet, quoique très-abrégé, à raison même du plan de sa communication, n'en est pas moins important à suivre dans ses développements; il tend en effet à établir que la véritable production de la folie doit être cherchée dans l'individu, le milieu ambiant et la pathologie. La conclusion de l'auteur est que les maladies de l'esprit sont toujours la conséquence d'une lésion organique, et que celle-ci n'est pas la conséquence des maladies de l'esprit.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

#### BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Quelques considérations sur la menstruation dans ses rapports avec la folie, par M. le docteur Dauby, interne à l'asile de Maréville, thèse de Paris, 1866, n° 274.

— Du *Delirium tremens*, de son traitement par la digitale à haute dose, par M. le docteur Bindé, thèse de Paris, 1866, n° 295.

— Des mutilations chez les aliénés, pour servir à l'histoire des altérations de la sensibilité chez ces malades, par M. le docteur L. Galais, interne à la Maison de Charenton, thèse de Paris, 1867, n° 27.

— Anatomie pathologique de la paralysie générale, par le docteur Ch. Mangenot, interne à l'asile de Maréville, thèse de Strasbourg, 1867, n° 1000.

— *Report of the Pennsylvania hospital for the insane, for the year 1866*, par le Dr Th. Kirkbride, br. in-8 de 58 pages.

— Étude pratique sur l'hydrothérapie, par M. le docteur Paul Delmas, 1867, br. in-8 de 140 pages.





---

**Association mutuelle des médecins aliénistes de France.**

---

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DU 29 AVRIL 1867. — PRÉSIDENCE  
DE M. BAILLARGER.

La séance est ouverte à deux heures vingt minutes.

M. le président expose que le conseil d'administration vient de tenir séance et qu'il a été saisi, par M. Constans, d'une demande sur laquelle il n'avait pas le pouvoir de statuer et qu'il a dû renvoyer à l'examen de l'assemblée générale. « Un jeune médecin aliéniste, dit-il, est mort récemment, en remplissant une haute mission de confiance. Il était marié depuis très-peu de temps et vient de laisser sa veuve dans une situation que l'on a tout lieu de croire précaire. Ce confrère n'était pas membre de l'association mutuelle des médecins aliénistes de France, mais M. Constans affirme qu'il avait le plus grand désir d'en faire partie, et que, retenu par un très-honorable scrupule, il n'avait pas adressé son adhésion, uniquement parce qu'il se sentait déjà malade. M. Constans demande qu'une somme de trois cents francs soit immédiatement envoyée à la veuve du jeune et méritant confrère qui vient de mourir. »

L'assemblée consultée vote à l'unanimité la somme demandée.

M. le président. Une autre demande nous a été adressée par M. Billod, en faveur de la veuve et des enfants d'un directeur-médecin d'asile, décédé longtemps avant la fondation de l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France. En l'absence de renseignements suffisamment précis, nous allons prier M. Billod de nous éclairer sur la situation de la famille qu'il a recommandée à notre sollicitude. Mais comme le conseil d'administration ne peut pas, à lui seul, accorder des secours aux personnes étrangères à l'Association, le bureau prie l'assemblée générale de donner pleins pouvoirs au conseil et de lui ouvrir, en cas de besoin, un crédit de 300 francs.

L'assemblée est consultée et adopte cette proposition.

M. Brierre de Boismont, au nom de M. Constans et au sien, fait un rapport verbal sur les comptes du trésorier, et il propose, après vérification, que l'assemblée veuille bien approuver les écritures de M. Lunier.

L'assemblée est consultée et approuve.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire pour le rapport général.

M. Legrand du Saulle. Messieurs, il y a un an, je terminais mon rapport général en vous faisant entrevoir la nécessité de réviser

quelques-unes de nos dispositions statutaires, et je vous priais, en vue de certaines éventualités, de remettre aux membres du bureau votre confiance et vos pleins pouvoirs. Nous formions alors des vœux ardents, et, par anticipation, nous caressions une espérance. Depuis cette époque, nos souhaits ont reçu la plus entière satisfaction et notre espoir est devenu une réalité.

La *Caisse d'assistance mutuelle des médecins aliénistes*, due à l'initiative de M. Baillarger, et que nous avons tous concouru à fonder, en avril 1865, est sortie hardiment de sa sphère étroite et isolée, et, sous la dénomination d'*Association mutuelle des médecins aliénistes de France*, elle a reçu une sanction officielle et légale. Elevée au rang des établissements d'utilité publique, par décret impérial en date du 7 novembre 1866, notre œuvre confraternelle a pu s'engager dans une nouvelle et plus large voie, tout en gardant ses bases premières. Aucune atteinte n'a été portée au caractère fondamental de l'institution, et nous avons pu conserver, dans leur plus libre épanouissement, nos aspirations natives de bienfaisance indépendante et spéciale. Comme par le passé, vous allez élire vos mandataires et distribuer vos deniers, et vous ne tarderez pas à reconnaître tout le prix qu'il faut attacher à la grande mesure administrative qui consacre notre existence, protège nos moyens d'action et rend notre intervention de plus en plus secourable et digne. Le décret du 7 novembre est principalement dû à l'activité influente de notre zélé trésorier, et, pour ma part, je suis heureux de rendre publiquement hommage au concours si dévoué que nous a prêté M. Lunier, dans cette circonstance difficile.

Vous avez tous dû recevoir, il y a quelques jours, un exemplaire de nos nouveaux statuts et du règlement d'administration intérieure. Veuillez relire ces deux documents importants : le premier est définitif et immuable, le second est essentiellement modifiable et perfectible. L'un représente la loi, dans tout son rigorisme sommaire ; l'autre commente, interprète, applique et complète cette loi. Nos statuts, c'est notre constitution, et, en face d'une constitution, deux sentiments seuls sont possibles : l'obéissance et le respect.

Depuis la dernière assemblée générale, le nombre des membres de l'œuvre s'est sensiblement élevé. Vous allez en juger par ces chiffres comparatifs, qui ont bien leur éloquence :

	Avril 1866.	Avril 1867.
Membres fondateurs.....	44	55
— sociétaires.....	16	34
— honoraires.....	2	5
	—	—
	62	94

Nous comptons déjà parmi nous les quatre cinquièmes environ des médecins aliénistes de France. J'espère que ceux de nos collègues qui sont encore étrangers à notre association se rallieront bientôt à nous et que notre corporation, lors de notre réunion prochaine, ne formera qu'un seul et même faisceau.

Pourquoi, en effet, la famille aliéniste ne serait-elle pas d'ici là au grand complet? Sur le terrain qui nous réunit, toutes les dissidences s'évanouissent : une pensée commune nous préoccupe, celle de la bienfaisance; un seul mobile nous anime, celui de la prévoyance solidaire, en cas d'éventualités malheureuses pour l'un de nous. Non, l'abstention n'est pas possible, et plus je réfléchis aux services que notre caisse confraternelle est appelée à rendre, et plus je reste convaincu que l'unanimité des adhésions va nous être acquise.

Vous parlerai-je maintenant, messieurs, de l'état de nos finances? Sur ce point encore, je n'ai que de bonnes paroles à vous faire entendre.

Depuis le premier jour de la fondation de notre œuvre jusqu'à aujourd'hui, les recettes se décomposent ainsi qu'il suit :

	Année 1865.	Année 1866.	Année 1867.
Cotisations .....	2820	2880	155
Dons .....	100	»	1375
Intérêts des sommes placées.....	»	58 40	87 40
	<u>2920</u>	<u>2938 40</u>	<u>1617 40</u>
Total général...	7475 80		

Nos dépenses ont été les suivantes :

	Année 1865.	Année 1866.	Année 1867.
Frais d'administration.....	53 10	93 40	2 80
Secours accordés.....	»	650	»
Achat de quinze obligations du chemin de fer du Midi...	»	4568 20	»
Achat d'un titre de 50 francs de rente 3 pour 100.....	»	»	1170 70
	<u>53 10</u>	<u>5311 60</u>	<u>1173 50</u>
Total général.....	6538 20		

Si nous défalquons maintenant cette somme de 6,538 fr. 20 c. du chiffre total de nos recettes pendant les trois exercices de 1865, 1866 et 1867, lequel est de 7,475 fr. 80 c. nous voyons qu'il reste aujourd'hui en caisse une somme de 937 fr. 60 c. Toutefois, je me



hâte de vous faire remarquer que les recouvrements de 1867 sont à peine commencés, puisqu'ils ne figurent dans le tableau ci-dessus que pour 155 francs, alors que, d'après nos prévisions, ils doivent s'élever à plus de 3,000 francs. Notre situation financière, vous le voyez, est donc des plus prospères.

Nous avons capitalisé une somme relativement très-élevée, car nous n'avons pas encore été obligés de venir au secours d'un de nos associés ou de la famille d'un de nos associés. Aux dures épreuves d'autrefois ont succédé des jours meilleurs pour les nôtres, mais les hasards de la fortune sont tellement soudains, que votre conseil d'administration n'a voulu profiter de cette trêve que pour grossir davantage ses ressources possibles, en vue d'une ou de plusieurs calamités professionnelles. Par un instinct de prévoyance que vous approuverez tous, j'en suis sûr, nous avons songé à la disette, lorsque nous étions dans l'aisance.

J'ai, messieurs, à vous offrir les actions de grâces des deux veuves que vous avez libéralement assistées, l'an dernier. Vos allocations ont été reçues avec ce sentiment exquis de cordiale gratitude dont le malheur seul a le secret. Est-ce à dire que votre intervention doit cesser cette année ? Le conseil ne l'a pas pensé.

Sans doute, aux termes de nos statuts, nous ne devons faire participer à l'assistance que ceux qui nous ont prêté leur concours moral et matériel, mais il ne s'agit ici que d'un *secours éventuel* à distribuer à deux femmes respectables qui, à défaut de sociétaires dans le besoin, jouiront en 1867, si vous le permettez, des bienfaits d'une œuvre qui, à la mort de leurs maris, n'existait pas encore. Quelque touchante que soit l'infortune de nos deux protégées, nous n'hésiterions pas à leur préférer demain l'un de nos sociétaires ou la famille de l'un de nos sociétaires, si quelque événement fâcheux survenait parmi nous. Nous ne voulons donc engager l'avenir à aucun titre, et nous vous demandons seulement de vouloir bien accorder une somme de 150 francs à la veuve d'un directeur médecin d'asile et une somme de 600 francs à la veuve d'un autre médecin aliéniste. La disproportion de ces deux allocations se justifie par l'inégalité des positions et des besoins. Donnez, messieurs, votre sanction au vœu que j'ai l'honneur de vous exprimer au nom du bureau et du conseil d'administration, et laissez-moi vous remercier par anticipation.

Les bonnes actions portent toujours avec elles leur récompense. L'an dernier, le trésorier de la Société médico-psychologique rendait compte de sa gestion financière et il informait ses collègues qu'une recette imprévue de 205 francs allait entrer dans sa caisse.

Quel emploi fallait-il donner à ces deniers qu'avait lentement amassés une discrète prévoyance ? Il fallait en faire l'abandon spontané et immédiat à l'Association, et c'est ce qui fut décidé à l'unanimité. Honneur à la Société médico-psychologique, qui, pour un instant, a su descendre des hauteurs de la science et nous donner un témoignage d'estime et de sympathie. — Il y a quelques mois, enfin, la veuve d'un de nos premiers et de nos plus éminents associés eut connaissance des services que nous avons déjà pu rendre, et aussitôt elle demanda à s'inscrire comme membre honoraire. Son nom ne nous rappellera pas seulement le savant confrère que nous avons perdu l'an dernier, mais il prolongera encore parmi nous le souvenir d'une femme de cœur.

Depuis notre dernière entrevue, l'un de nos plus estimables collègues nous a été ravi. Casimir Pinel, dont le concours généreux et empressé nous avait été acquis dès le premier jour de la fondation de notre œuvre, a succombé, le 6 décembre 1866, à la suite de la très-longue maladie qui l'avait retenu chez lui pendant plusieurs années. D'une inépuisable bonté, cet aliéniste distingué a fait beaucoup de bien partout où il a passé, et il semblerait véritablement qu'il se fût dit à lui-même que l'on n'emporte là-haut que ce que l'on donne ici-bas. Le souvenir de Casimir Pinel est attaché désormais à notre Association par un lien indissoluble, car notre honorable collègue, M. Semelaigne, par un délicat hommage à la mémoire d'un homme qui lui fut bien cher, a libéralement perpétué une cotisation au nom du regretté directeur de l'asile privé de Saint-James. Le don de M. Semelaigne a été de la valeur de 1170 francs et a servi à l'achat d'un titre de 50 francs de rente 3 pour 100. De tels faits se rapportent, mais ne se louent pas. Ne sont-ils pas, en effet, au-dessus de l'éloge ?

Aux termes de l'article 23 de nos statuts, les administrateurs en exercice doivent être soumis aujourd'hui à l'élection. Vous aurez donc à déposer dans l'urne une liste de quinze noms, et, à la majorité des membres présents, vos mandataires seront légalement confirmés dans les pouvoirs qu'ils tiennent de vous.

Nous n'avons eu jusqu'à présent qu'une mission en quelque sorte provisoire, mais le décret du 7 novembre, en reconnaissant officiellement notre existence, a voulu qu'un vote définitif validât le vote préparatoire. Le renouvellement partiel du conseil d'administration aura lieu à partir de l'année prochaine et le tiers des membres sortants sera désigné par la voie du sort.

Après cet exposé de la situation morale et financière de notre mutuelle association, après cette esquisse si consolante et si sincère



de nos aspirations et de nos actes, comment n'aurions-nous pas confiance dans l'avenir d'une institution dont les débuts ont été si heureusement privilégiés ? Grâce à vous, messieurs, l'Association va grandir et prospérer encore ; grâce au bon vouloir de l'administration supérieure, il ne serait pas impossible que l'État nous accordât bientôt une prime subventionnelle ; grâce enfin à l'adjonction très-probable de nos confrères retardaires, nous aurons, d'ici à très-peu de temps, la satisfaction de penser que nous avons pu neutraliser les coups du sort et assurer une assistance prompte, secourable et digne aux déshérités de la famille aliéniste de France.

*M. le président.* Que ceux qui sont d'avis d'accorder 150 francs à la veuve d'un directeur médecin d'asile et 600 francs à la veuve d'un autre médecin aliéniste, veulent bien lever la main. — (*Adopté.*)

*M. le président.* Je propose maintenant de voter des remerciements à M. Semelaigne. — (*Adopté.*)

*M. le président.* M. Billod, dans une lettre qu'il nous a écrite, propose que chaque asile départemental porte à son budget une certaine somme en faveur de l'Association, et il émet le vœu que chaque directeur d'asile fasse d'actives démarches auprès du préfet et du conseil général pour faire voter ce crédit.

L'idée de M. Billod est excellente, et alors même que nous n'obtiendrions pas de tous les asiles une somme aussi élevée que celle qui est proposée pour l'asile de Sainte-Gemmes (300 francs), nous pourrions arriver à avoir encore des revenus bien imposants ! La proposition si ingénieuse de M. Billod pourra, d'ailleurs, être fécondée par MM. les inspecteurs généraux, dans leurs rapports avec les préfets et avec le ministère de l'intérieur, et nos collègues, MM. Constans, Lunier et Rousselin, sont très-bien disposés à cet égard.

L'assemblée approuve le projet de M. Billod, et après une très-courte discussion sur les voies et moyens à employer, M. le président renvoie l'examen de cette importante question à une commission composée de MM. Baillarger, Legrand du Saulle, Lunier, Constans, Rousselin, Jules Falret et Moreau (de Tours). Cette commission se réunira, pour la première fois, le 3 mai.

L'assemblée procède ensuite à la réélection des quinze membres du conseil d'administration.

La séance est levée à quatre heures moins un quart.

*Le secrétaire de l'Association.*

LEGRAND DU SAULLE.



---



---

## VARIÉTÉS.

---

### NOMINATIONS.

Viennent d'être nommés :

— Directeur-médecin de l'asile public de Saint-Alban (Lozère), M. le docteur Campan, médecin de l'hospice de Thor (Vaucluse).

— Médecin en chef hors cadres, détaché en mission à Morzine, M. le docteur Broc, médecin en chef de l'asile de Bailleul (Nord).

— Médecin-adjoint de l'asile de Quatremares, M. le docteur Dufour, médecin-adjoint de l'asile de Dijon.

— Médecin-adjoint de l'asile de Dijon, M. le docteur Petrucci, ancien interne de l'asile de Tours.

— Directeur de l'asile de Cadillac, en remplacement de M. Marquiset, décédé, M. le docteur Icard, médecin cantonal dans le département de la Gironde.

— Médecin de l'asile privé de Saint-Georges, à Bourg, M. le docteur Bourgarel, chirurgien de la marine en retraite.

— Par décret impérial, en date du 23 février dernier, M. le docteur Legrand du Saulle a été nommé officier de l'ordre du Medjidié, de Turquie.

— M. le préfet de la Seine vient de constituer une seule et même commission de surveillance pour les asiles d'aliénés de Sainte-Anne, Ville-Evrard et Vaucluse. Ont été nommés membres de cette commission :

MM. *Ferdinand Barrot*, grand référendaire du Sénat, *président* ;

*Marchand*, président du contentieux au conseil d'État ;

*Barbier*, conseiller à la Cour de cassation ;

*David*, conseiller-maître à la Cour des comptes ;

*Legendre*, membre du conseil général de la Seine.

L'asile Sainte-Anne a commencé à recevoir des malades à partir du 1<sup>er</sup> mai.

— Viennent d'être admis comme membres de l'*Association des médecins aliénistes* à titre de :

*Honoraires* : MM. Follet, chef de bureau au ministère de l'intérieur, et le docteur Mundy (de Moravie) ;

*Fondateurs* : MM. les docteurs Bonnet, Dagonet, Pouzin, Reignier et Auguste Voisin ;

*Sociétaires* : MM. les docteurs Campan, Jollet et Legruel.

— M. le docteur Dagonet, médecin de l'asile Sainte-Anne, vient d'être élu membre titulaire de la Société médico-psychologique.

— M. le docteur Kraft-Ebing, médecin assistant de l'asile d'Illenaü, a été nommé membre associé étranger de la Société médico-psychologique dans la séance du 25 mars dernier.

— M. Raynaud, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris, est chargé pendant l'année scolaire 1866-1867, du cours complémentaire des maladies mentales et nerveuses, en remplacement de M. Lasègue, nommé professeur titulaire de pathologie et de thérapeutique générales.

#### FAITS DIVERS.

*Agrandissement de l'asile de Quimper.* — Le Corps législatif, dans la séance du 20 mars 1867, a adopté la loi dont la teneur suit :

« Art. 1<sup>er</sup>. Le département du Finistère est autorisé, conformément à la demande que le conseil général en a faite dans sa session de 1866, à emprunter, à un taux d'intérêt qui ne pourra dépasser 5 pour 100, une somme de 70 000 francs, qui sera appliquée à l'agrandissement de l'asile départemental des aliénés.

» L'emprunt pourra être réalisé soit avec publicité et concurrence, soit par voie de souscriptions; soit de gré à gré, avec faculté d'émettre des obligations au porteur ou transmissibles par voie d'endossement, soit directement auprès de la Caisse des dépôts et consignations ou de la Société du Crédit foncier de France.

» Si l'emprunt est réalisé auprès du Crédit foncier, le département pourra ajouter à l'intérêt ci-dessus fixé le montant d'un droit de commission dans les limites déterminées par la loi du 6 juillet 1860.

» Les conditions des souscriptions à ouvrir ou des traités à passer de gré à gré seront préalablement soumises à l'approbation du ministre de l'intérieur.

» Art. 2. Il sera pourvu au remboursement et au service des intérêts de l'emprunt autorisé par l'article 1<sup>er</sup> ci-dessus, au moyen de prélèvements opérés sur les ressources spéciales de l'asile, ou, au besoin, sur le budget départemental.

*Exposition universelle. — Établissements d'assistance publics ou privés.* — Jugeant avec raison qu'il y aurait un grand intérêt à réunir dans une collection aussi complète que possible les documents relatifs à l'organisation de nos institutions d'assistance et de les faire figurer dans un grand concours international, M. de la Valette, ministre de l'intérieur, par une circulaire en date du 29 mars 1867, a prescrit aux préfets l'envoi : 1<sup>o</sup> d'une nomenclature comprenant tous les établissements publics et les institutions privées de leur département, ayant pour objet l'assistance ; 2<sup>o</sup> à l'égard des établissements publics d'une réelle importance ou des œuvres privées déclarées d'utilité publique, appartenant à la période écoulée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1852, de documents spéciaux comprenant, pour chaque œuvre ou établissement, un exemplaire du règlement ou des statuts, et, s'il s'agit d'un établissement construit depuis quinze ans, et digne d'être présenté comme modèle à l'attention

des étrangers, des plans ou des photographies donnant un aspect général de la maison.

Nous reviendrons plus tard sur cette intéressante exposition.

*Congrès des médecins aliénistes.* — Nous croyons devoir rappeler à nos confrères de France et de l'étranger que la Société médico-psychologique, à l'occasion de l'Exposition universelle, se réunira en séances ordinaires de quinzaine les 13 et 27 mai, 10 et 24 juin, 15 et 29 juillet; et en session extraordinaire, les 10, 12 et 14 août.

Nous renvoyons à la page 286 du numéro de mars des *Annales* ceux de nos confrères qui voudront connaître les résolutions prises à ce sujet par la Société.

— *M. Baker Brown et l'amputation du clitoris devant la Société obstétricale de Londres.* — Les *Annales médico-psychologiques* ont rendu compte, dans le numéro de juillet 1866, p. 151, d'un ouvrage du célèbre chirurgien anglais Baker Brown, dans lequel l'auteur faisait connaître les résultats extraordinairement favorables qu'il prétendait avoir obtenus dans le traitement de certaines névroses graves, la folie, l'hystérie, l'épilepsie, etc., en pratiquant l'amputation du clitoris.

Tout en reconnaissant l'importance et l'intérêt des considérations physiologiques sur lesquelles le docteur Baker Brown s'appuyait, nous avons signalé, sans dépasser les limites d'une critique courtoise, combien son livre nous paraissait défectueux et insuffisant sous le rapport de la symptomatologie, du diagnostic de l'affection et de ses causes, de la constatation de la guérison, et surtout sous celui des indications d'une opération aussi grave moralement et physiquement. Des faits regrettables à tous égards n'ont pas tardé à prouver combien nos réserves étaient fondées. Nous croyons devoir en donner ici un rapide abrégé, d'après les détails publiés par la *Gazette hebdomadaire* dans les numéros du 29 mars, du 12 et du 19 avril.

Des doutes s'étant élevés sur l'honorabilité professionnelle de M. Baker Brown, à l'occasion de sa pratique de la clitoridectomie, le conseil de la Société obstétricale de Londres, dont il fait partie, évoqua la question, et crut devoir proposer à la Société, spécialement convoquée le 3 avril, l'exclusion de ce chirurgien. Les charges portées contre lui se résumaient ainsi : « La clitoridectomie aurait été pratiquée par lui, sur des femmes mariées, sans que leur mari eût été prévenu, et sur des femmes mariées ou des filles, sans qu'elles fussent averties de la nature de l'opération. On signalait un fait particulier d'une femme de cinquante-trois ans, qui ne fut avisée de l'opération qu'après que celle-ci eut été pratiquée. D'autre part, M. Brown avait amputé le clitoris sous sa responsabilité unique, et sans consulter le médecin ordinaire de la malade, qui cependant était présent à l'opération, conduite en désaccord avec les règles qui régissent les rapports des médecins se rencontrant en consultation. Un troisième grief était d'avoir cherché à éviter de soumettre l'opération au jugement du conseil de la Société obstétricale. Enfin M. Baker Brown était accusé de manque de bonne foi dans des questions de fait et de détails; ce que prouverait une lettre adressée par lui aux commissaires de l'aliénation mentale, dans laquelle il établit que



la maison chirurgicale (*London surgical Home*) dirigée par lui n'admettait pas de femmes atteintes d'aliénation mentale. Ce fait était rapproché de la publication d'un livre sur la curabilité de certaines formes d'aliénation mentale (*Insanity*). D'un autre côté, il était prouvé que des cas d'aliénation étaient traités dans cette maison. »

L'accusation fut soutenue par MM. Haden et Barms. M. Baker Brown exposa lui-même sa défense, et plusieurs autres membres parlèrent aussi en sa faveur. Néanmoins, sur 235 membres présents, 194 votèrent pour la radiation et 41 seulement contre. En conséquence, M. Baker Brown a été définitivement exclu. Le compte rendu complet de la séance, reproduisant les discours, a été publié dans le *Medical Times and Gazette* du 6 avril 1867. A. F.

— Dans la séance du 20 mars 1867, le Sénat, sur le rapport de M. le baron Dupin, a décidé le renvoi à MM. les ministres des finances, de l'agriculture et du commerce et de l'intérieur, de trois pétitions relatives à l'usage abusif et délétère de l'absinthe.

— *Épidémie de suicide.* — On écrit de Saint-Pétersbourg :

La semaine dernière, la ville de Saint-Pétersbourg a été attristée par une série de suicides dont on n'a pas d'exemples. Six paysans encore jeunes se sont pendus presque simultanément dans les divers quartiers de la capitale ; plus tard, un colonel déjà âgé et deux femmes se sont également pendus. Quelques jours après, deux hommes se sont coupé la gorge. Cette espèce d'épidémie ne paraît pas encore être arrivée à sa fin. (*Moniteur* du 28 avril.)

#### LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

*Un drame de famille*, écrit-on d'Usseau (Deux-Sèvres), vient d'attrister le village d'Ussolière. Une femme de ce village, qui depuis quelque temps donnait des signes d'aliénation mentale, appela au milieu de la nuit son mari, qui couchait dans une autre chambre : « Viens te coucher avec moi, lui dit-elle, je ne te ferai pas de mal. » A cette invitation, il était venu, avait allumé une lumière et s'était assis sur une chaise près de la cheminée. Au même instant, sa femme se leva et, s'avançant vers lui, elle lui cria : « Tu es mort ! »

Le pauvre homme se crut mort, en effet, pendant un instant. Il venait de recevoir un coup de pistolet à bout portant dans la figure. Heureusement que l'arme n'était chargée qu'à poudre ; il en fut quitte pour une joue brûlée. Mais il se hâta de s'enfuir. Il revint un instant après, accompagné de son beau-frère, et fut très-surpris de ne pas retrouver sa femme au lit. Tous les deux se mirent à sa recherche. Ils la rencontrèrent étendue sans connaissance dans le grenier. Une bouteille d'eau-de-vie, qui venait d'être vidée, était près d'elle. La malheureuse l'avait buë d'un seul trait. On la transporta sur son lit, mais les soins qu'on lui donna furent inutiles ; elle succomba en quelques minutes à une congestion cérébrale foudroyante. (*Moniteur* du 24 mars 1867.)

— Un fait assez curieux vient de se passer sur le chemin de fer, nou

loin de Waldshut, entre les stations de Laufenburg et de Albruck. Un père accompagnait son fils qui était fou pour le mettre dans une maison de santé. Ils étaient dans un coupé; le fils avait la camisole de force. Le père était plus fou que le fils, car arrivé à la hauteur d'une localité qui s'appelle Albert, il jette son fils hors du waggon; puis, plus loin, à Waldshut, il en descend lui-même et demande si son fils n'est pas arrivé. Tout cela était l'effet d'une aberration religieuse; le fils se croyait la sainte Trinité en personne; et le père, sous l'impression des divagations de son fils, en était venu à croire pendant le voyage que son fils était possédé du démon, et craignant que le diable ne l'emportât avec son fils, il l'avait sacrifié sans remords. Heureusement que les fous ont la vie dure. Le fils était tombé sans se faire de mal.

(*Petit Moniteur* du 24 avril 1867.)

— *Un fou furieux.* — Un nombreux rassemblement s'est formé hier à Rouen, vers les huit heures du matin, devant une maison du quai du Mont-Riboudet, où se passait une scène des plus émouvantes.

Au premier étage de la maison portant le n° 76, on voyait un préposé des douanes, le nommé Nicolas Joss, qui, atteint subitement d'un accès de délire furieux, menaçait d'une carabine quiconque tenterait de pénétrer dans la chambre qu'il habitait.

Déjà il avait voulu faire un mauvais parti à sa femme, qui, heureusement, avait pu s'enfuir; mais, par malheur, il restait près de ce forcené trois petites filles qui, ne sachant ce qu'avait leur père, poussaient des cris de terreur. Un moment, on craignait qu'elles ne devinssent victimes de la fureur de Joss. Tenter de les sauver était périlleux; personne n'osait avancer.

Dès que le poste de police de la préfecture fut averti de cet événement, M. Yon, chef des sergents de ville, accompagné de deux de ses hommes, se rendit aussitôt au Mont-Riboudet.

A ce moment, l'infortuné Joss, dépouillé de tous ses vêtements, qu'il avait lancés au dehors, ainsi que tous les objets qu'il avait trouvés à sa portée, brisait avec frénésie tous les meubles de l'appartement.

La situation était périlleuse, car ce malheureux, toujours armé de son fusil, écartait tous ceux qui cherchaient à se rendre maîtres de lui.

M. Yon, n'écoutant que son courage, et malgré les difficultés qui se présentaient, parvint, à force d'adresse et de sang-froid, à pénétrer dans l'intérieur de la maison. A ce moment, le malheureux fou, le voyant ouvrir une croisée, lança son sabre dans la vitre qu'il cassa. Heureusement M. Yon avait pu éviter le coup de sabre, qui passa entre son bras et le corps. Un peu plus et nous avions un malheur déplorable à constater.

Enfin, ayant pu pénétrer dans l'appartement, M. Yon se jeta sur ce malheureux qui, dans le paroxysme de sa fureur, essayait de le tuer. Une lutte terrible s'engagea, et sans le secours de MM. Binet, lieutenant de douanes, Lesourd, débitant, et Delestre, contre-maître de chantier, sa position devenait critique, car ce malheureux, doué d'une force peu commune, le serrait de près, M. Yon ne voulant pas agir violemment avec cet infortuné.

Enfin, on se rendit bientôt maître de ce pauvre fou, que l'on conduisit

de suite au poste de la préfecture. De là, il fut envoyé à l'asile de Quatre-mares, où il a déjà été pensionnaire.

En effet, l'année dernière, on doit se rappeler qu'à la suite d'une scène déplorable, ce malheureux, qui subissait déjà les premières atteintes de la folie, avait été conduit à l'asile des aliénés, où il resta quelques semaines.  
(*Moniteur* du 27 avril.)

— Un meurtre horrible a été commis mardi dans le district de Lambeth.

Un ouvrier, nommé Samuel Belcher, habitait dans une rue voisine de Astley's Theatre, avec son petit enfant et sa femme. Cette dernière, depuis son accouchement, qui avait eu lieu il y a trois ou quatre mois, avait été sans cesse souffrante, et son mari avait eu plusieurs fois des craintes touchant l'état mental de sa femme ; aussi veillait-on sur elle avec la plus grande sollicitude.

Un mieux sensible s'était cependant déclaré, et l'on espérait que la pauvre femme reviendrait vite à la santé ; mais, avant-hier soir, lorsque Belcher revint chez lui, après avoir terminé son travail, il recula épouvanté devant les corps de sa femme et de son enfant gisant tous deux dans une mare de sang, et la gorge affreusement coupée.

Lorsque les médecins furent appelés, ils trouvèrent que l'enfant avait cessé d'exister depuis plus d'une heure, tandis que la mère respirait encore. Des soins immédiats lui furent prodigués, mais il ne reste aucun espoir de la sauver.

C'est au moins le quatrième ou cinquième fait de ce genre que nous avons à enregistrer depuis quelque temps.

(*Moniteur* du 6 mai 1867.)

*Les directeurs-gérants,*  
BAILLARGER et CERISE.

---



---



---

# TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE NEUVIÈME VOLUME

DE LA QUATRIÈME SÉRIE

---

## PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS

### I. Pathologie.

Les crétins et les cagots des Pyrénées, par <i>M. Auzouy</i> . . . . .	1
Des relations qui existent entre les maladies mentales et les autres affections du système nerveux, par <i>M. Griesinger</i> . . .	493
Du poids du corps chez les aliénés, par <i>MM. Lombroso et A. Laurent</i> . . . . .	217
Des bains généraux sinapisés dans le traitement de la folie, par <i>M. A. Laurent</i> . . . . .	381

### II. Médecine légale.

Rapport sur l'état mental de Victorine Crosnier, femme Legrand, inculpée d'incendie volontaire, par <i>MM. Bonnet et J. Bulard</i> . . . . .	32
Des expertises médico-légales en matière d'aliénation mentale, par <i>MM. Mittermaier et Dagonet</i> . . . . .	225
Note médico-légale à l'occasion du testament d'un suicidé, par <i>M. Legrand du Saulle</i> . . . . .	242
Demandes en interdiction, par <i>M. Laffitte</i> . — 1° Lypémanie avec hallucinations et tendance à la démence; rapport sur l'état mental de Jeanne M..... . . . .	412
2° Démence alcoolique. — Rapport sur l'état mental de Pierre M..... . . . .	416
Rapport sur l'état mental (lypémanie avec hallucinations) du nommé François-Joseph Pisser, inculpé d'assassinat et de tentative de meurtre; par <i>M. Dagonet</i> . . . . .	423
Note médico-légale à l'occasion d'une donation entre-vifs à la période ultime d'une fièvre typhoïde ataxique, par <i>M. Legrand du Saulle</i> . . . . .	439

**III. Établissements d'aliénés.**

L'asile d'aliénés de Naugeat, par <i>M. Fougères</i> . . . . .	246
L'asile d'aliénés de Prémontré, par <i>M. Dagron</i> . . . . .	444
De l'Abendberg et de Guggenbühl, son fondateur, par <i>M. Auzouy</i> . . . . .	450

**DEUXIÈME PARTIE**

## REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

**I. Sociétés savantes.**

## Société médico-psychologique.

<i>Séance du 30 juillet 1866.</i> — Discussion sur la folie raisonnée : MM. Delasiauve, Morel, Brierre de Boismont et Moreau . . . . .	54
<i>Séance du 29 octobre 1866.</i> — Rapport sur la situation financière de la Société, par M. Legrand du Saulle. — Rapport de M. Motet sur la candidature de M. Berthier. — Discussion sur la folie raisonnée : MM. Falret, Alf. Maury, Brierre de Boismont, Lunier, Legrand du Saulle, Pouzin, A. Foville, Girard de Cailleux et Delasiauve. . . . .	67
<i>Séance du 12 novembre 1866.</i> — Responsabilité des aliénés, par M. Mittermaier. — Discussion sur la folie raisonnée : M. Berthier. — Question médico-légale relative à l'apoplexie : MM. Legrand du Saulle, J. Falret, Girard de Cailleux, Brierre de Boismont, A. Foville, Rousselin, F. Voisin, Mesnet et Brochin. . . . .	89
<i>Séance du 26 novembre 1866.</i> — Congrès des médecins aliénistes : M. Lunier. — Prix Aubanel. — Question médico-légale relative à l'apoplexie : MM. A. Foville, Bourdin, Belloc, Brierre de Boismont, Lunier, Rousselin, Legrand du Saulle et Pouzin . . . . .	101
<i>Séance du 10 décembre 1866.</i> — Discussion sur la folie raisonnée : MM. Trélat, Ott, Lunier. — Question médico-légale relative à l'ivresse : MM. Delasiauve, Baillarger, Lunier, Legrand du Saulle, Pouzin, Brierre de Boismont, Trélat, Linas . . . . .	274
<i>Séance du 26 décembre 1866.</i> — Rapport de M. Lunier sur la candidature de M. Fougères. — Renouvellement du bureau.	

## TABLE DES MATIÈRES. 537

Rapport de M. A. Foville sur le projet de congrès des médecins aliénistes. — Folie raisonnante : M. Morel. . . .	284
<i>Séance du 28 janvier 1867.</i> — Installation du bureau. — Allocution de M. Voisin. — Prix Aubanel. — Communication de M. Foville sur la méningo-encéphalite diffuse du cheval. — Un cas de folie lucide, par M. Bonnefous. . . .	465
<i>Séance du 25 février 1867.</i> — Révision des statuts de la Société. — Rapport de M. J. Falret sur le prix André. — Congrès aliéniste . . . . .	477

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Par M. le docteur MOTET.

Discussion sur l'aphasie. . . . .	295
Altérations produites par les boissons alcooliques . . . . .	300

## REVUE ANTHROPOLOGIQUE.

Par M. le docteur Achille FOVILLE.

Effet des croisements sur le développement des races humaines . . . . .	411
Ethnologie de la France. . . . .	412
Races pures et races croisées. . . . .	415
Du degré variable de perfectibilité des différentes races humaines . . . . .	419
Des mariages consanguins. . . . .	425

**II. Revue des journaux de médecine.**

## JOURNAUX FRANÇAIS

Analyses par MM. les docteurs BERGER et MOTET.

Du bromure de potassium dans le traitement de l'épilepsie. .	434
Destruction complète des deux lobes antérieurs du cerveau, sans aphasie. . . . .	432
De la folie hystérique et de quelques phénomènes nerveux propres à l'hystérie, à l'hystéro-épilepsie et à l'épilepsie. .	433
Étiologie de la pellagre . . . . .	302
Cas bizarre d'hystéricisme. . . . .	303
Du secret dans les cas d'aliénation. . . . .	304
De l'ophtalmoscopie dans la méningite. . . . .	305
Fait d'impressionnabilité nerveuse. . . . .	305
Du symptôme ataxie locomotrice progressive. . . . .	306



Accidents produits par l'accès épileptique.....	307
Diagnostic des maladies de la moelle.....	307
Maladie broncée dans la paralysie générale.....	308
De l'aphasie.....	308
Paralysies avec surcharge graisseuse interstitielle.....	309
Dipsomanie et <i>delirium tremens</i> .....	310
Physiologie et pathologie du cervelet.....	310
Commotion cérébrale.....	311
De l'aphasie dans l'hémorragie et le ramollissement du cer- veau.....	311
Chorée guérie par le bromure de potassium.....	312
Hémiplégie de cause dyspeptique.....	312
<i>Delirium tremens</i> guéri par la digitale ..	313
Éclampsie avec délire guérie par l'opium.....	313
<i>Delirium tremens</i> non guéri par la digitale... ..	314
Du nitrate d'argent dans la paralysie générale progressive..	314
Localisation du sens de la parole.....	314
De l'arsenic dans la chorée.....	316
Aménorrhée par causes psychiques.....	316
Alcoolisme.....	316
Des décès chez les aliénés.....	318
Amnésie de l'écriture-avec conservation de la parole.....	318
Paralysie rhumatismale guérie par le phosphore.....	319
De l'ivresse.....	319
Étiologie du goître.....	320
De l'extinction de la pellagre.....	492
Observation d'aphasie.....	493
Ramollissement cérébral.....	495
Paraplégie névromatique.....	495
Sclérose en plaque de la moelle épinière.....	496
Éclampsie puerpérale; perte de mémoire.....	497
Sur le surnaturel spiritualiste ..	498
Délire des actes et folie raisonnante ..	499
Sur la phrénologie.....	500
Pellagre et pseudo-pellagres.....	501

#### JOURNAUX ALLEMANDS

Par MM. les docteurs KUHN et ERTZBISCHOFF,

Quels sont les avantages du système de Gheel pour le traite- ment des aliénés?.....	152
Soustraction de calorique comme moyen de traitement dans la <i>melancholia agitata</i> .....	155

## TABLE DES MATIÈRES.

539

Du trouble mental causé par le développement d'échinocoques dans le cerveau.....	455
Traitement de la mélancolie par l'opium.....	457
Instrument servant à différencier la dilatation des pupilles...	457
Substance grise de nouvelle formation dans les ventricules latéraux ; anomalie de structure des méninges.....	458
Des bains froids chez les aliénés.....	460
Hérédité dans la folie.....	460
Pathologie et thérapeutique des maladies mentales, basées sur la physiologie.....	322
Sur le traitement de l'épilepsie.....	325
Lypémanie aiguë et manie aiguë.....	326
Aliénation mentale chez les enfants.....	326
Influence de la lumière sur les aliénés.....	332
Des injections sous-cutanées chez les aliénés.....	333
Des altérations des fonctions psychiques au point de vue juridique.....	325
Mélancolie cataleptique.....	326

## JOURNAUX ANGLAIS

Par M. le docteur DUMESNIL.

Pesanteur spécifique des diverses parties du cerveau.....	504
Impulsion morbide et perversion des instincts.....	505
De la digitale dans la manie.....	509
Maladies du système nerveux.....	513
Hémiplégie et aphasie.....	514
Du bromure de potassium dans l'épilepsie et certaines affections psychiques.....	515
De l'action du bromure de potassium sur le système nerveux.	516
De l'homicide dans la folie.....	516

**III. Bibliographie.**

De la pellagre et des pseudo-pellagres, par le docteur Th. Roussel (analyse par M. Motet).....	461
L'aliéné devant lui-même, l'appréciation légale, etc., par le docteur H. Bonnet (analyse par M. de Lamaëstre).....	470
Étude sur le ramollissement du cerveau, par le docteur Dufour (analyse par M. de Lamaëstre).....	337
Du sommeil et des états analogues, par le docteur Liebeault (analyse par M. Ach. Foville).....	339

De la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses, par M. Isid. Padioleau (analyse par M. Brierre de Boismont) .....	519
Rapport médical sur le service de la section des hommes de l'asile de Maréville, par le docteur H. Bonnet (analyse par M. Brierre de Boismont) .....	520
Bulletins bibliographiques .....	180, 342 et 522

#### **IV. Association mutuelle des médecins aliénistes.**

Décret par lequel l'œuvre est reconnue établissement d'utilité publique. — Statuts. — Bureau et conseil d'administration pour 1867 .....	183
Règlement d'administration intérieure. — Admissions prononcées. — Dons. — Liste générale des membres de l'œuvre .....	344
Assemblée générale. — Rapport annuel du secrétaire. — Secours accordés. — Proposition de M. Billod. — Admissions prononcées .....	523

#### **V. Variétés.**

Liste des membres de la Société médico-psychologique. — Prix de l'Académie impériale de médecine. — Nominations. — Nécrologie : Pinel, Rostan, Damerow. — Asiles de la Seine. — Faits divers .....	181
Correspondance. — Rectifications .....	349
De l'organisation du service des aliénés à Paris .....	356
Nominations. — L'asile Sainte-Anne. — Nécrologie : Kuhn, Véron, Sutherland. — Service des aliénés, loi du 18 juillet 1866. — Détenus aliénés. — Prix de l'Académie et de la Société médico-psychologique. — Prix Esquirol. — Attaque dirigée contre un médecin par un aliéné. — Faits divers. — Les aliénés en liberté .....	369
Nominations. — Circulaire. — Emprunt contracté par l'asile de Quimper. — Congrès aliéniste. — M. Baker Brown. — Faits divers. — Les aliénés en liberté .....	529
Table des matières du 9 <sup>e</sup> volume de la 4 <sup>e</sup> série .....	535

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

