Bibliothèque numérique
medic@

Annales médico-psychologiques

n° 10. - Paris: Masson, 1867.
Cote : 90152, 1867, n° 10

BIUM

(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?90152x1867x10

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

©BIUM

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

©BIUM

ANNALES
MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR MM. LES DOCTEURS

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

CERISE
Membre de l'Académie de médecine

ET

LUNIER
Inspecteur général du service des aliénés.

QUATRIÈME SÉRIE. — TOME DIXIÈME.

VINGT-CINQUIÈME ANNÉE.

PARIS

VICTOR MASSON ET FILS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1867

©BIUM

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES,

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

DE L'ALIÉNATION MENTALE EN SUISSE

ÉTUDIÉE AU TRIPLE POINT DE VUE DE

LA LÉGISLATION, LA STATISTIQUE,

DU TRAITEMENT ET DE L'ASSISTANCE

PAR

Le docteur L. LUNIER,
Inspecteur général du service des aliénés.

Rien ou presque rien, au moins comme travail d'ensemble, n'a encore été publié sur l'aliénation mentale en Suisse, et nous ne connaissons guère sur l'organisation du service public des aliénés dans ce pays que ce qu'en a dit Parchappe dans les deux ou trois pages qu'il lui a consacrées dans son excellent ouvrage sur *la fondation et la construction des asiles d'aliénés*, p. 299 à 302. Il y a tant et de si beaux sites à voir pour le médecin qui voyage en Suisse, qu'on peut bien lui pardonner

©BIUM

de songer à peine à visiter les établissements d'aliénés, dont quelques-uns cependant sont remarquables à plus d'un titre (1).

J'ai donc pensé qu'au moment surtout où notre excellente loi de 1838 et l'organisation de nos asiles étaient en butte à des attaques passionnées ou irréfléchies de la part de personnes dont le premier tort, le plus souvent du moins, est de ne point connaître ce dont ils parlent, il y aurait quelque intérêt à aller étudier de près ce qui se fait à cet égard dans le pays le plus démocratique de l'Europe, si ce n'est du monde entier.

Après avoir visité tous les asiles publics et quelques-uns des asiles privés affectés en Suisse au traitement des aliénés ; étudié au chef-lieu de chaque canton, quand je n'ai pu le faire dans les établissements mêmes, la législation qui leur est applicable, et vu de près la plupart des hommes qui ont consacré leur existence au traitement de la plus triste des misères humaines, je viens exposer le résultat de mes recherches et de mes observations.

Un mot d'abord sur l'origine, les transformations et l'organisation administrative de la Confédération suisse :

Les Helvètes, rameau de la grande souche gallo-celtique, sont généralement considérés comme les premiers habitants de la région comprise entre les Alpes et le Jura, le Rhône et le Rhin.

---

(1) On peut consulter également les deux ouvrages suivants, d'ailleurs fort incomplets :

Dr Hungerbühler. *Ueber das öffentliche Irrenwesen in der Schweiz.* Saint-Gall et Berne, 1846. — Ce travail a eu pour effet d'appeler sur les aliénés l'attention des autorités locales, de provoquer la création de quelques établissements, et enfin d'amener la nomination, en 1850, à la réunion du Congrès des naturalistes, tenu à Aarau, d'une Commission, composée des docteurs Binswanger, Urech et Amman, qui fut chargée de rechercher ce qu'il conviendrait de faire à l'égard des aliénés dans les divers cantons. Nous parlerons plus loin des documents statistiques recueillis par cette Commission.

Dr Alb. Erlenmeyer. *Uebersicht der öffentlichen und privaten Irren- und Idioten-Anstalten aller europäischen Staaten.* Neuwied, 1863.

©BIUM

Malgré ses montagnes inaccessibles, ses ravins et ses précipices, le pays des Helvètes subit la domination romaine et fut envahi à diverses reprises par les Alemans au nord et au nord-est, les Burgondes à l'ouest, les Orthogoths au sud et au sud-est. L'alliance intime de ces derniers avec les indigènes donna lieu à la race *romane* qu'on retrouve particulièrement dans les Grisons.

Puis vinrent les Francs, qui soumirent toute l'Helvétie, qui dut ensuite défendre son indépendance contre les ducs de Bourgogne à l'ouest, les empereurs d'Allemagne au nord et à l'est, les ducs de Savoie au sud.

Ce fut seulement au XIII^e^ siècle (1291), au centre de l'Helvétie, dans ce qu'on appelle aujourd'hui encore les petits cantons, — Uri, Schwytz, Unterwalden, — que la Confédération suisse prit naissance : à partir de cette époque, et après des luttes de toutes sortes, et notamment des guerres de religion intestines qui faillirent à plusieurs reprises compromettre son indépendance, la confédération s'étendit progressivement. Au commencement du XVI^e^ siècle, elle comprenait déjà treize des cantons actuels : Appenzell, Bâle, Berne, Fribourg, Glaris, Lucerne, Schaffouse, Schwytz, Soleure, Unterwalden, Uri, Zoug et Zurich. Elle entretenait en outre d'étroites relations avec des *pays soumis* ou *alliés* qui comprenaient à peu près ce qui de la Suisse actuelle ne faisait point encore partie de la confédération proprement dite.

Vers la fin du XVI^e^ siècle, la confédération s'agrandit du pays de Vaud et des Grisons, et plus tard, enfin, de Neuchâtel.

De 1789 à 1798, la Suisse subit le contre-coup de notre révolution, et, tout en conservant la forme républicaine, devint un instant un « État indivisible », une démocratie représentative divisée en vingt-deux cantons (1).

(1) *La Suisse*, par MM. A. Legoyt et G. Vogt. Paris, 1867.

©BIUM

Au commencement de 1803, le principe fédéral reparut comme base de l'organisation de la Suisse ; mais la confédération n'eut plus que dix-neuf cantons ; Genève et Neuchâtel restèrent annexés à la France ; le Valais devint une république indépendante qui, elle aussi, fit un instant partie de l'empire français.

Ce ne fut qu'en 1815 et dans les années suivantes que la Suisse devint enfin ce qu'elle est aujourd'hui.

Ce qui forme le caractère distinctif de l'organisation administrative de la Suisse, c'est qu'il y a, à proprement parler, deux souverainetés bien distinctes : celle de la confédération et celle du canton, ayant l'une et l'autre leur législation, leur gouvernement, leurs tribunaux et leur administration complétement séparés.

Le *Conseil national* et le *Conseil des États*, qui forment l'*Assemblée nationale*, représentent la confédération, dont les affaires politiques et administratives générales sont dirigées par le *Conseil fédéral*, composé de sept membres nommés par l'Assemblée et siégeant à Berne.

Un *Tribunal fédéral* composé de onze membres nommés également par l'Assemblée nationale, remplit à la fois les fonctions de chambre des mises en accusation et de cour d'assises : il a de plus la compétence d'une cour de cassation, mais seulement lorsqu'il s'agit de l'application des lois fédérales dans les cantons.

L'Assemblée fédérale, enfin, rend valables par sa sanction les conventions passées entre les cantons, lesquelles conventions, d'ailleurs, ne peuvent avoir pour objet que des questions de bon voisinage, de *police* ou d'*assistance*.

Pour tout ce qui concerne leur administration intérieure, la justice, la police, les travaux publics, l'instruction publique et l'assistance, les cantons constituent, à proprement parler, des États souverains.

Le pouvoir y est exercé, soit par une assemblée élective

©BIUM

nommée le *Grand Conseil*, soit, mais seulement dans les petits cantons, par les citoyens eux-mêmes, réunis en assemblée populaire.

Le *Grand Conseil* discute et arrête le budget, contrôle tous les services administratifs et nomme directement la plupart des fonctionnaires et agents.

Il en est de même de l'assemblée populaire, qui exerce le pouvoir dans les petits cantons.

Pour les cas où le Grand Conseil n'agit pas directement, le pouvoir exécutif est exercé par un *Conseil de gouvernement*, ou *Conseil d'État*, composé de sept ou neuf membres et plus, nommés par le Grand Conseil. A Genève seulement, le Conseil d'État est élu directement par l'assemblée générale de tous les électeurs.

L'intérieur, la justice, la police, les finances, les affaires militaires, les affaires sanitaires, etc., constituent d'ailleurs au sein du *Conseil d'État* autant de départements distincts.

Les communes qui forment, en Suisse, des corporations indépendantes, ont également des intérêts spéciaux complétement distincts de ceux du canton, et cela notamment en ce qui concerne l'assistance. Le domicile de secours ne fait qu'un, d'ailleurs, avec le domicile d'origine, et le droit s'en transmet par héritage aussi loin qu'on peut faire remonter la filiation.

En matière civile, la plupart des cantons ont adopté, dans l'organisation judiciaire, le principe des deux instances, la cour supérieure jugeant en appel. Il y a, d'ailleurs, à cet égard, entre les divers cantons, d'assez grandes différences : on retrouve encore, en effet, dans ceux du centre de la Suisse, certaines institutions qui datent du moyen âge, tandis que la plupart des cantons situés sur les frontières ont adopté dans une certaine mesure les us et coutumes des pays limitrophes ou de ceux avec lesquels ils ont établi ou conservé le plus de relations.

Sous ce rapport, du reste, aussi bien que sous celui des

©BIUM

langues le plus habituellement parlées, on peut diviser la confédération suisse en trois groupes, à savoir :

1° La *Suisse française*, comprenant les cantons de Fribourg, Genève, Neuchâtel, du Valais et de Vaud ;

2° La *Suisse italienne*, dont feraient partie le Tessin et même les Grisons, bien qu'on y parle, selon les régions, l'allemand, l'italien et la langue romane ;

3° La *Suisse allemande*, comprenant tous les autres cantons, c'est-à-dire les deux tiers environ de la confédération. Plusieurs de ces cantons, du reste, notamment ceux de Berne et de Bâle, ont également subi l'influence française, au même titre, d'ailleurs, que ceux de Fribourg et du Valais ont adopté dans une certaine mesure la langue et les institutions allemandes.

Ces considérations préliminaires permettront de mieux comprendre en quels points diffèrent ou se rapprochent des nôtres la législation et l'organisation du service des aliénés en Suisse.

Je diviserai, d'ailleurs, ce que j'ai à dire, sous ce rapport, en trois parties distinctes formant autant de chapitres qui auront pour titres : § I. *Législation et Assistance ;* § II. *Documents statistiques ;* § III. *Établissements consacrés aux aliénés.*

§ I. LÉGISLATION ET ASSISTANCE.

D'après ce que nous avons dit de l'indépendance des cantons, pour tout ce qui concerne notamment les questions de police et d'assistance, nous ne pouvions nous attendre à trouver en Suisse, comme cela existe en France, en Angleterre, en Belgique, dans les Pays-Bas, en Suède, en Norvége et dans le grand-duché de Bade, un ensemble de prescriptions légales communes à toute la confédération. Il y a, en effet, sous ce rapport, aussi bien d'ailleurs que sous beaucoup d'autres, entre les divers cantons suisses plus de différence qu'il n'en existe

©BIUM

entre quelques-uns de ces cantons et les pays limitrophes. Il nous a donc fallu les étudier chacun séparément (1).

Je dois ajouter que par législation ou lois sur les aliénés, je je n'entends point parler des articles du Code civil ou du Code criminel concernant ces infortunés en tant qu'incapables ou irresponsables de leurs actes, mais bien surtout des prescriptions légales que j'appellerai *lois d'exception*, qui déterminent ce qu'il convient de faire à l'égard des aliénés au triple point de vue de l'ordre public et de la sûreté des personnes, de la protection dont ils ont besoin d'être entourés, et enfin des divers modes de traitement et d'assistance qui leur sont applicables.

Sur les cinq cantons de la *Suisse française*, trois seulement possèdent à la fois des lois d'exception et des asiles d'aliénés; ce sont ceux de *Genève*, de *Neuchâtel* et de *Vaud*.

Les deux autres, *Fribourg* et le *Valais*, n'ont ni lois ni maisons spéciales.

Occupons-nous d'abord des premiers.

CANTON DE GENÈVE.

L'organisation du service des aliénés dans le canton de Genève remonte à une époque relativement reculée.

Avant 1832, ces malheureux étaient réunis dans le bâtiment dit de la *discipline*, dépendant de l'hôpital et situé dans la ville de Genève, près de la promenade Saint-Antoine.

De 1832 à 1838, il furent traités dans le château de Corsier, à 10 kilomètres de la ville.

Enfin, le 20 mai 1838, les aliénés furent transférés dans l'éta-

(1) On a cherché à plusieurs reprises, en Suisse, et notamment depuis 1850, à établir pour toute la confédération une législation uniforme sur les aliénés; mais les efforts tentés à cet égard n'ont point encore abouti.

©BIUM

blissement des *Vernets* construit par l'État de Genève, et dont nous parlerons plus loin : le service passa dès lors de l'administration de l'hôpital à celle de l'État, département de l'intérieur (1).

L'établissement *doit* recevoir *tous* les aliénés du canton, qu'ils soient curables ou incurables ; aucun n'est assisté à domicile.

Le nombre des aliénés du canton traités en 1838 n'était que de soixante-quatre ; il était de cent un en 1846 et de cent huit en 1864 ; l'augmentation a donc porté presque uniquement sur les premières années de la fondation de l'asile, comme cela a été observé presque partout.

Pour qu'un aliéné soit reçu aux Vernets, il faut que le payement de la pension soit garanti par la famille ou par des administrations ou établissements de charité, tels que :

L'hôpital de Genève, pour les ressortissants pauvres de l'ancien territoire du canton ;

Le bureau cantonal de bienfaisance, pour les ressortissants des communes adjointes en 1815 ;

La police de Genève, pour tous les étrangers au canton tombant malades pendant qu'ils exercent une profession sur le territoire de la république ;

Les Sociétés de secours mutuels, pour leurs ressortissants ;

Les prisons, pour les détenus aliénés ;

Les communes de l'ancien territoire du canton, autres que la ville de Genève, pour ceux de leurs ressortissants admis à la bourgeoisie depuis 1815 ;

Enfin, les communes d'autres cantons de la Suisse qui n'ont pas d'établissements d'aliénés.

Les prix de pension sont fixés actuellement ainsi qu'il suit :

---

(1) *Notes statistiques sur l'hospice cantonal des aliénés de Genève*, par M. Duchosal, directeur ; 1865 ; document autographié. C'est la seule notice qui ait été publiée sur l'établissement.

©BIUM

1 fr. 20 c. par jour, pour tous les établissements de charité, administrations et Sociétés de secours;

1 fr. 40 c. à 7 fr. par jour, pour les particuliers pouvant payer leur pension et pour les étrangers au canton (1).

Il n'y a pas d'asile privé d'aliénés dans le canton de Genève (2).

L'État de Genève est en possession, depuis 1838, d'une loi spéciale sur les aliénés; nous la reproduisons ici avec les deux règlements du Conseil d'État destinés à en assurer l'exécution.

Loi de Genève.

1. LOI SUR LE PLACEMENT ET LA SURVEILLANCE DES ALIÉNÉS DU 5 FÉVRIER 1838.

TITRE I.

Des placements faits dans les établissements d'aliénés.

Art. 1. Aucun propriétaire ou directeur responsable d'un établissement public ou privé destiné au traitement ou à la garde des aliénés, ne pourra y recevoir ou y retenir un individu quelconque comme atteint d'aliénation mentale, sans une autorisation ou un ordre par écrit du lieutenant de police.

Est considéré comme établissement privé, tout domicile où l'aliéné est retenu par contrainte et soigné, même seul, par une personne qui n'appartient pas à sa famille.

Art. 2. L'autorisation de placement dans un établissement public ou privé, pourra être accordée par le lieutenant de police sur la demande des parents ou du conjoint de l'aliéné.

---

(1) *Notes statistiques, etc.*, p. 4 à 7.

(2) *Lettre* du docteur Olivet, médecin en chef des Vernets, en date du 16 juin 1867. — Erlenmeyer signale cependant un asile privé, dit *Maison de santé de la Forêt*, où il y aurait de cinq à dix malades soignés par les médecins de la ville, au choix des familles. (*Loc. cit.*, p. 121.)

©BIUM

L'ordre de placement dans un établissement public pourra être donné d'office par ce magistrat.

Art. 3. L'autorisation ou l'ordre ne pourront être donnés qu'après que la personne prétendue aliénée aura été vue, ou par le lieutenant de police, ou par un auditeur délégué à cet effet, ou par le maire de la commune, à moins que la mesure ne soit appuyée de l'avis d'un docteur de la Faculté de médecine de Genève ou d'un officier de santé.

Art. 4. L'autorisation ou l'ordre ne peuvent avoir d'effet pendant plus de six mois ; ils peuvent être renouvelés. Après le troisième renouvellement, ils peuvent n'être renouvelés que d'année en année.

Art. 5. Le lieutenant de police donnera connaissance au procureur général, dans les vingt-quatre heures, des autorisations, ordres ou renouvellements qu'il aura accordés en vertu des articles précédents.

Art. 6. Les réclamations contre l'autorisation ou l'ordre de placement, contre leur renouvellement ou contre le refus de l'une de ces mesures, et en général les difficultés relatives au placement d'une personne prétendue aliénée, dans un établissement public ou privé, seront soumises au collége des syndics.

Le conseil d'État nommera une commission de docteurs de la Faculté de médecine de Genève, que le collége des syndics pourra charger d'examiner la personne qui donne lieu à la réclamation. Cette commission donnera son avis médical sur l'état de la personne prétendue aliénée.

Le procureur général sera prévenu de toute réclamation portée au collége des syndics. Il y sera entendu toutes les fois qu'il l'estimera convenable.

Le collége des syndics statuera définitivement. En cas de partage, l'avis favorable à la libération prévaudra.

Art. 7. L'individu placé dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenu dès que les causes du placement auront cessé.

©BIUM

Les causes du placement seront considérées comme ayant cessé :

1° Si le temps pour lequel l'autorisation ou l'ordre sont valables s'est écoulé sans qu'ils aient été renouvelés;

2° Si le tribunal, saisi de la demande en mainlevée de l'interdiction, l'a prononcée ;

3° Si les parents ou le conjoint qui avaient requis l'autorisation, demandent que l'individu placé leur soit rendu ;

4° Si les médecins qui donnent des soins dans la maison où l'aliéné est placé estiment qu'il y a lieu de permettre sa sortie.

Toutefois la libération, dans ces trois derniers cas, n'a lieu qu'autant que le lieutenant de police, informé par le directeur de l'établissement, n'y met pas opposition.

Si ce magistrat a des motifs pour s'opposer à la sortie, il déférera la difficulté au collége des syndics.

Art. 8. Le collége des syndics peut dans tous les cas, après avoir demandé le préavis du lieutenant de police, ordonner la sortie immédiate de toute personne placée dans un établissement d'aliénés.

Art. 9. Tout propriétaire ou directeur responsable d'un établissement d'aliénés, qui y recevrait une personne comme atteinte d'aliénation mentale sans l'autorisation ou l'ordre du lieutenant de police, ou qui l'y retiendrait après avoir reçu l'ordre de sortie, sera passible des peines portées par l'art. 120 du Code pénal.

TITRE II.

De la surveillance des établissements d'aliénés.

Art. 10. Nul ne peut former ou diriger un établissement privé, consacré au traitement ou à la garde des aliénés, sans en avoir fait préalablement la déclaration au Conseil d'État.

Le Conseil d'État peut faire fermer ces établissements.

©BIUM

Art. 11. Les établissements publics et privés recevant des aliénés seront placés sous la surveillance du Conseil d'État.

Le lieutenant de police et les personnes qu'il déléguera à cet effet, le procureur général et ses substituts, seront admis à les inspecter toutes les fois qu'ils l'estimeront convenable.

Art. 12. Dans tout établissement destiné au traitement ou à la garde des aliénés, il sera tenu un registre spécial coté et paraphé à chaque feuillet par le lieutenant de police. Ce registre indiquera les nom, prénoms, âge, lieu de naissance et domicile des individus qui y seront placés. Il contiendra de plus la mention de l'autorisation ou de l'ordre en vertu desquels ils auront été reçus et retenus, ainsi que des renouvellements, l'époque de l'entrée et celle de la sortie.

S'il a été nommé un administrateur provisoire des biens de l'aliéné, ou un tuteur à l'interdit, le registre en contiendra l'indication.

Ce registre sera présenté aux personnes chargées de la surveillance des établissements d'aliénés, sur leur première réquisition.

TITRE III.

Effets du placement de l'aliéné sur l'administration de ses biens et sur sa capacité de contracter.

Art. 13. Lorsqu'une personne placée dans un établissement public ou privé n'est pas pourvue de tuteur, ses parents, son conjoint et le procureur général pourront demander la nomination d'un administrateur provisoire de ses biens.

La commission administrative de l'établissement public pourra faire la même demande pour les personnes qui y sont placées.

Cette demande sera adressée au tribunal civil qui statuera dans la chambre de délibération. Avant de prononcer, le tribunal pourra ordonner que le conseil de famille de l'aliéné soit

©BIUM

convoqué, pour donner son avis sur la convenance de nommer l'administrateur provisoire.

Le greffier du tribunal donnera à l'établissement dans lequel est retenu l'aliéné, avis du jugement qui nomme un administrateur provisoire de ses biens.

Art. 14. Dans les dix jours qui suivront le placement dans un établissement privé, le propriétaire ou directeur de l'établissement devra soumettre le cas au procureur général qui provoquera la nomination de l'administrateur provisoire, s'il l'estime convenable.

Art. 15. L'administrateur provisoire fera tous les actes conservatoires des biens de l'aliéné, et ceux de simple administration. Il pourra vendre les fruits de l'année ; et, sur une autorisation du président du tribunal civil, ceux des effets mobiliers susceptibles de se détériorer. — Il pourra être assujetti, par l'ordonnance de nomination, à faire inventaire lors de son entrée en fonctions.

Art. 16. Le tribunal, à la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter l'aliéné dans les inventaires, comptes, partages et liquidations, dans lesquels celui-ci sera intéressé.

Art. 17. Les significations à faire à une personne placée dans un établissement d'aliénés, devront, à peine de nullité, avoir lieu au domicile de l'administrateur provisoire, s'il en a été nommé un, ou à défaut au parquet du procureur général.

L'administrateur provisoire assistera l'aliéné dans les demandes qui seront formées contre lui.

Art. 18. Le procureur général ou ses substituts seront entendus dans toutes les causes concernant les personnes placées dans un établissement d'aliénés.

Art. 19. Les pouvoirs conférés en exécution des articles 13, 14 et 15 cesseront de plein droit, dès que la personne placée dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenue.

©BIUM

Ils cesseront aussi après deux années révolues, lorsqu'ils n'auront pas été renouvelés avant l'expiration de ce terme, et que la personne aliénée devra continuer à être retenue dans l'établissement.

Ils cesseront enfin par la révocation de l'administrateur provisoire, laquelle serait prononcée par le tribunal civil, sur la demande des personnes mentionnées dans l'article 13 et en suivant les formes tracées par ledit article.

Art. 20. Les pouvoirs conférés au notaire d'après l'article 16, cesseront également aussitôt que l'aliéné, n'étant plus retenu, se présentera pour exercer ses droits.

Art. 21. La demande en renouvellement pourra être formée par toutes les personnes mentionnées dans l'article 13, et par l'administrateur provisoire lui-même, qui demeurera, dans tous les cas, responsable de sa gestion ou du défaut de gestion jusqu'au renouvellement.

Art. 22. Le procureur général pourra, pour cause d'imbécillité ou de démence, provoquer d'office l'interdiction de l'aliéné placé depuis deux ans dans un établissement public ou privé, lors même qu'il aurait un conjoint ou des parents connus.

Art. 23. A la cessation de ses fonctions, l'administrateur provisoire rendra compte de sa gestion à qui de droit.

Art. 24. Après la mort d'un individu dont l'interdiction n'aura été ni prononcée ni provoquée, les actes par lui faits pendant qu'il était placé dans un établissement d'aliénés, pourront être attaqués pour cause de démence, nonobstant la disposition de l'article 504 du Code civil.

TITRE IV.

Dispositions générales.

Art. 25. Le Conseil d'État fera tous les règlements que pourra nécessiter l'exécution de la présente loi.

Art. 26. Toute personne qui formerait un établissement privé

©BIUM

destiné au traitement ou à la garde des aliénés, sans avoir fait la déclaration prescrite par l'article 10, ou qui continuerait à recevoir des aliénés dans un établissement dont le Conseil d'État aurait ordonné la clôture, sera punie d'une amende qui pourra s'élever à trois mille florins.

Art. 27. Tout propriétaire ou directeur responsable d'un établissement privé, qui ne se conformerait pas aux dispositions des articles 12 et 14 de la présente loi, et aux règlements faits par le Conseil d'État en vertu de l'article 25, sera passible de l'amende portée en l'article précédent.

Art. 28. Le directeur d'un établissement public sera passible de la même amende, soit dans les cas prévus par l'article 12, soit pour les contraventions aux règlements prévus en l'article 25.

Art. 29. Le Conseil d'État est chargé de déterminer l'époque de la mise à exécution de la présente loi.

Dans le mois qui suivra, les directeurs d'établissements publics ou privés devront remplir les formalités et exécuter en ce qui les concerne toutes les dispositions de la présente loi, sous les peines qui y sont portées.

Art. 30. La présente loi sera revue dans la session de décembre 1847.

2. RÈGLEMENT DU CONSEIL D'ÉTAT POUR L'EXÉCUTION DE LA LOI DU 5 FÉVRIER 1838 SUR LE PLACEMENT ET LA SURVEILLANCE DES ALIÉNÉS, DU 7 AVRIL 1838.

LE CONSEIL D'ÉTAT,

Vu l'article 25 de la loi du 5 février dernier, sur le placement et la surveillance des aliénés, qui le charge de faire tous les règlements que pourra nécessiter l'exécution de ladite loi,

Arrête :

Art. 1. La demande à présenter, conformément à l'article 2

©BIUM

de la loi, par le conjoint ou par les parents de l'aliéné pour son placement dans un établissement public ou privé, devra être adressée au lieutenant de police, en indiquant les noms et la demeure de l'aliéné. L'avis médical qui pourra y être joint dans le but de dispenser les requérants de représenter à ce magistrat la personne de l'aliéné, devra être donné par écrit, par un docteur de la Faculté de médecine de Genève, ou par un officier de santé reçu dans le canton.

Art. 2. L'autorisation de placement ou l'ordre d'office donné par le lieutenant de police en l'absence de demande de la part de la famille ou du conjoint, contiendra les nom, prénoms, âge et nationalité de la personne présumée aliénée, la désignation de l'établissement où elle doit être placée, et les noms des requérants lorsque le placement n'est pas prescrit d'office.

Elle mentionnera la visite du magistrat ou le certificat du médecin qui aura été présenté pour y suppléer.

Les autorisations et ordres ci-dessus seront inscrits sur un registre ouvert à cet effet.

Art. 3. Cette autorisation sera donnée en double expédition, dont l'une restera en mains du directeur de l'établissement; l'autre sera rendue au lieutenant de police et contiendra le récipissé du directeur, constatant l'entrée de l'aliéné.

Art. 4. A l'échéance des autorisations ou des ordres de placement, les demandes en renouvellement faites par la famille ou par le conjoint de l'aliéné devront être adressées au lieutenant de police avec un rapport du médecin qui lui donne des soins ou avec la demande de le faire visiter de nouveau.

Lorsque le lieutenant de police renouvellera d'office les ordres de placement dans les établissements publics, il exigera pareillement un rapport écrit soit des médecins qui y donnent des soins, soit de tout autre qu'il déléguera.

Art. 5. Toute personne qui aura une réclamation à présenter contre l'autorisation ou l'ordre de placement, contre leur renouvellement ou contre le refus de l'une de ces mesures,

©BIUM

devra l'adresser par écrit au syndic président du Conseil d'État.

Art. 6. Le collége des syndics pourra faire comparaître les réclamants.

La commission d'experts qu'il pourra charger, conformément à l'article 6 de la loi, d'examiner la personne donnant lieu à la réclamation, sera composée de trois docteurs de la Faculté de médecine de Genève, et de trois suppléants désignés pour les cas d'absence.

Ils seront nommés à la fin de chaque année pour l'année suivante.

Art. 7. Dans les cas prévus par les paragraphes 2, 3 et 4 de l'article 7 de la loi, pour la sortie de l'aliéné, le directeur de l'établissement devra en informer le lieutenant de police six jours au moins avant la date proposée. Ce magistrat lui remettra un récépissé de l'avis.

Sur la simple opposition du lieutenant de police, le directeur devra surseoir à la sortie jusqu'à ce que l'opposition ait été levée.

Art. 8. Lorsqu'il y aura un administrateur provisoire des biens de l'aliéné, il devra être informé, par le directeur responsable, de l'époque proposée pour la sortie, dans les mêmes délais et dans les mêmes formes.

Art. 9. Le propriétaire ou directeur responsable d'un établissement privé, en informant le procureur général, conformément à l'article 14 de la loi, de chaque entrée d'aliéné, devra lui communiquer les renseignements qui sont à sa connaissance sur la position de l'aliéné, et en particulier les détails indiqués à l'article 12 de la loi ; s'il recueille plus tard de nouveaux renseignements sur le même sujet, il devra également les communiquer à ce magistrat.

Art. 10. Le procureur général donnera au propriétaire ou directeur responsable un récépissé de chaque avis d'entrée, afin de lui servir de décharge pour l'accomplissement de cette obligation.

©BIUM

Art. 11. Les déclarations des personnes qui veulent former ou diriger des établissements privés consacrés au traitement ou à la garde des aliénés, seront faites à la chancellerie, sur un registre ouvert à cet effet (art. 10 de la loi).

Elles indiqueront le lieu où l'établissement sera situé, les noms et prénoms des propriétaires et des directeurs responsables. Les mutations subséquentes devront être déclarées dans la même forme.

Il sera donné aux déclarants des récépissés de leurs déclarations, signés par l'un des secrétaires d'État.

Art. 12. Lorsqu'il s'élèvera des plaintes contre un établissement privé d'aliénés, le Conseil d'État fera faire une enquête dans laquelle le propriétaire ou le directeur responsable sera entendu. Lorsque le Conseil d'État prescrira la clôture de l'établissement, le lieutenant de police sera chargé de l'exécution de cet ordre.

Art. 13. L'inspection de chaque établissement public et privé recevant des aliénés devra être faite au moins deux fois par année par le lieutenant de police.

Si ce magistrat use du droit de délégation qui lui est conféré par l'article 11 de la loi, il ne pourra se faire remplacer pour cette inspection que par un auditeur ou par le maire de la commune où est situé l'établissement.

Art. 14. Les propriétaires ou directeurs responsables ne pourront refuser au lieutenant de police ou à ses délégués, au procureur général ou à ses substituts, lorsqu'ils inspecteront les établissements publics ou privés d'aliénés, aucun des renseignements qu'ils demanderont.

Art. 15. Les contraventions aux articles 7, 8, 9, 11 et 14 du présent règlement, seront passibles d'une amende qui pourra s'élever à trois mille florins (art. 27 de la loi).

Art. 16. Le présent règlement sera exécutoire dès le 1er mai prochain.

©BIUM

3. ARRÊTÉ DU CONSEIL D'ÉTAT SUR L'INSPECTION SUPÉRIEURE DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DES ALIÉNÉS, DU 27 AVRIL 1838 ;

Abrogé et remplacé par l'arrêté suivant :

4. ARRÊTÉ DU CONSEIL D'ÉTAT SUR L'ADMINISTRATION DE LA MAISON CANTONALE DES ALIÉNÉS, DU 14 JUIN 1841.

LE CONSEIL D'ÉTAT ;

Arrête :

Art. 1. L'administration de la maison cantonale des aliénés sera dirigée par une commission nommée par le Conseil d'État, et qui sera désignée sous le nom de commission administrative de la maison cantonale des aliénés.

Art. 2. La commission sera composée :

1° De trois conseillers d'État ;

2° De deux membres pris hors du Conseil d'État, dont un remplira les fonctions de secrétaire.

Ces membres seront nommés pour le terme de trois ans et rééligibles.

Art. 3. Les fonctions de la commission seront de diriger et de surveiller tout ce qui tient à la maison, particulièrement ce qui se rapporte au régime intérieur, aux approvisionnements, au mobilier.

Un règlement intérieur approuvé par le Conseil d'État, déterminera le mode et la distribution de cette surveillance.

Art. 4. La commission devra référer au Conseil d'État sur toutes les décisions de quelque importance qui ne seraient pas prévues par les règlements.

Art. 5. A la fin de chaque année comptable, la commission rendra au Conseil d'État un compte général de son administration.

©BIUM

Art. 6. Le présent règlement sera exécutoire à dater du 1er janvier 1842. Le règlement du 27 avril 1838 sur l'*inspection supérieure de l'établissement cantonal des aliénés*, est abrogé à partir de ce jour.

La loi de Genève a été promulguée quelques mois avant la loi française; mais les auteurs de cette loi se sont certainement inspirés de ce qui s'était dit et fait sous ce rapport en France en 1836 et 1837, et notamment du premier projet de loi présenté à la Chambre des députés le 6 janvier 1837 par M. de Gasparin, alors ministre de l'intérieur, projet avec lequel la loi de Genève offre de grandes analogies pour tout ce qui concerne notamment les conditions d'admission et de sortie.

Nos législateurs de 1838, d'ailleurs, n'ont rien emprunté à la loi de Genève, autant du moins qu'il est permis de l'affirmer d'après les discours prononcés devant les Chambres françaises en 1838.

Nous en examinerons sommairement les principales dispositions.

La loi de Genève distingue nettement les *placements d'office* ordonnés par le lieutenant de police —, fonctionnaire appartenant au département de justice et de police, — des *placements volontaires* accordés par ce magistrat sur la demande des parents ou du conjoint de l'aliéné (art. 2) (1).

Dans le projet de M. de Gasparin, il était dit également que les placements ne pourraient avoir lieu qu'en vertu d'une *auto-*

(1) Dans la loi de Genève, non plus que dans le projet de Gasparin, l'admission dans un asile ne peut être demandée par une personne étrangère à la famille; mais alors, qu'advient-il quand la famille est absente et que l'isolement est urgent? Cette question fut longuement discutée en 1838 à la chambre des députés; mais, finalement, la disposition inscrite à cet effet dans notre loi (art. 8, § 2) fut admise à la presque unanimité. La famille, d'ailleurs, est immédiatement prévenue et peut, en vertu de l'article 14 de la loi du 30 juin 1838, retirer le malade, à moins qu'il ne puisse compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes (art. 21).

©BIUM

risation ou d'un ordre; il devait même y avoir à cet effet une commission consultative instituée au chef-lieu de chaque département; mais M. Vivien, rapporteur de la commission de la chambre, combattit énergiquement et réussit à faire rejeter cette disposition, dont le premier inconvénient eût été d'apporter des retards parfois regrettables dans l'admission d'aliénés curables.

Il résulte, d'ailleurs, des termes de l'article 3 de la loi de Genève et mieux encore de ceux des articles 1, 2 et 4 du règlement du conseil d'État, en date du 7 avril 1838, que le lieutenant de police peut ordonner d'office la séquestration ou autoriser le placement d'une personne prétendue aliénée, sans que la folie ait été constatée préalablement par un certificat médical : il lui suffit d'avoir vu cette personne ou même que le maire de la commune l'ait visitée. Les prescriptions de la loi française à cet égard nous paraissent offrir de plus sérieuses garanties à la liberté individuelle.

Il n'est point question dans la loi de Genève des placements provisoires en cas d'urgence, tels que les prévoit l'article 3 du projet Gasparin, reproduit dans le projet amendé par la commission (art. 12) et finalement conservé dans le texte définitif de la loi de 1838 (art. 19). Il y a sous ce rapport une lacune dans la loi que nous analysons.

La loi de Genève, de même d'ailleurs — sauf quelques légères différences de rédaction — que celles des Pays-Bas (1841), de Neuchâtel (1843), de la Norvége (1848) et de la Belgique (1850), considère, « comme établissement privé, tout domicile où l'aliéné est retenu par contrainte et soigné, même seul, par une personne qui n'appartient pas à sa famille. » (Art. 1.)

La loi anglaise, quoique moins explicite à cet égard, contient aussi des dispositions à peu près analogues.

En France, l'article 615 du Code d'instruction criminelle interdit de détenir une personne « dans un lieu qui n'a pas été

©BIUM

destiné à servir de maison d'arrêt, de justice ou de prison ». On commet donc un acte de détention arbitraire, lorsque, sans y être autorisé, on retient par contrainte et en quelque lieu que ce soit, une personne majeure atteinte d'aliénation mentale.

Quelques-unes des dispositions de l'article 7 nous paraissent laisser à désirer.

Pourquoi dire expressément, par exemple, que l'aliéné placé dans un asile n'y sera plus retenu, dès que l'autorisation ou l'ordre de placement seront périmés ? Un oubli, un malentendu, un retard de quelques heures, pourraient avoir, dans certains cas, de regrettables conséquences, ou placer un directeur d'asile dans une position fort délicate. Le projet de Gasparin (art. 4) et même celui amendé par la commission (art. 13) contenaient une disposition analogue ; mais nous ne la retrouvons plus dans le projet présenté le 28 avril 1837 à la Chambre des pairs par M. de Montalivet; elle avait été remplacée par une disposition moins impérative qui est devenue l'article 20 de notre loi de 1838.

Il ne nous semble pas davantage rationnel qu'un individu placé dans un établissement d'aliénés, soit mis en liberté par cela même que le tribunal, saisi de la demande en mainlevée de l'interdiction, l'aura prononcée. Il peut être utile et parfois même nécessaire de maintenir dans un établissement une personne qu'un tribunal aura déclaré ne pas ou ne plus devoir être interdite ni même pourvue d'un administrateur provisoire. M. de Gasparin, nous ne l'ignorons pas, avait dit à ce sujet dans son rapport « Quand les tribunaux saisis de la poursuite en interdiction ont reconnu qu'il ne peut y avoir lieu ni à l'interdiction, ni même à l'administration provisoire, la présomption légale est acquise contre la supposition de l'aliénation mentale : l'individu au sujet duquel cette poursuite a été exercée est réputé n'être point privé de l'usage de ses facultés et dès lors le motif de l'isolement cesse d'exister. » (*Moniteur*, du 7 janv. 1837). Mais la Chambre des députés n'adopta point cette doc-

©BIUM

trine, à mon avis trop absolue, ou du moins ne conserva pas dans le projet amendé par elle, le paragraphe qui traduisait à cet égard la pensée du ministre.

Je dois ajouter d'ailleurs que d'après la loi de Genève, lors même que le tribunal a prononcé la mainlevée de l'interdiction, le lieutenant de police peut s'opposer à la sortie et déférer la difficulté au collége des syndics.

Cette restriction introduite dans la loi ne vient-elle pas à l'appui de notre manière de voir ?

En France, il ne suffit pas, pour qu'une personne placée dans un établissement d'aliénés soit immédiatement mise en liberté, qu'un tribunal ait déclaré qu'il n'y avait pas lieu à l'interdire ou ait prononcé la mainlevée de l'interdiction ; il faut que le *tribunal du lieu de la situation de l'établissement* ait expressément ordonné la sortie (art. 29).

Ce n'est plus au projet de M. de Gasparin, mais bien plutôt à celui amendé par la commission et présenté à la Chambre des députés le 18 mars 1837 (art. 21 à 25), qu'il faut comparer les articles 13 à 24 de la loi de Genève, dont la plupart des dispositions concernant l'administration des biens des aliénés séquestrés sont pour ainsi dire empruntées au projet français.

La loi de Genève, cependant, de même, d'ailleurs, que le projet de Gasparin, ne donne point *de plano* aux commissions administratives ou de surveillance des asiles, comme le faisait l'article 20 du projet Vivien devenu l'article 31 de notre loi de 1838, la mission d'administrer les biens des aliénés non interdits qui y sont placés ; le tribunal doit toujours intervenir. Mais la loi de Genève contient quelques dispositions que nous ne trouvons point dans la nôtre.

Elle prescrit notamment (art. 14) aux directeurs des asiles privés, dans les dix jours du placement d'un aliéné, « de soumettre le cas au procureur général, qui provoque la nomination de l'administration provisoire, s'il l'estime convenable ».

Le procureur impérial a, sans aucun doute, en France,

©BIUM

toute latitude pour provoquer cette nomination, et il est toujours averti dans les trois jours du placement d'un aliéné ; mais il semble que les auteurs de la loi de Genève aient voulu quelque chose de plus en plaçant le directeur de l'*asile privé* dans l'obligation de faire connaître les renseignements venus à sa connaissance (art. 9 du règlement du 7 avril) et qui pourraient motiver la nomination d'un administrateur provisoire.

Nous reviendrons ailleurs sur cette question importante de l'administration des biens des aliénés placés dans les asiles privés.

L'administrateur provisoire ne peut être autorisé par le président du tribunal civil à vendre que les effets mobiliers *susceptibles de se détériorer.*

Cette réserve n'est pas sans valeur.

D'après le projet de Gasparin (art. 4, § 5), aucun aliéné n'aurait pu être maintenu plus de deux ans dans un asile d'aliénés sans être interdit ; mais cette disposition n'a pas été conservée dans le projet amendé par la commission de la Chambre des députés, non plus que dans la loi du 30 juin 1838. L'article 22 de la loi de Genève, quoique moins impératif, a bien certainement été établi d'après les mêmes errements.

Le 27 avril 1838, c'est-à-dire lors de l'ouverture du nouvel asile des Vernets, le Conseil d'État du canton de Genève prit un arrêté sur l'*inspection supérieure de l'établissement public des asiles ;* mais cet arrêté a été abrogé par celui en date du 14 juin 1841, sur l'*administration de la maison cantonale des aliénés*, qui établit que cet établissement sera dirigé par une commission administrative nommée par le Conseil d'État.

Ce dernier arrêté est encore en vigueur.

CANTON DE NEUCHATEL.

Dans le canton de Neuchâtel, la promulgation d'une loi spéciale a précédé de cinq ans l'ouverture de l'établissement

©BIUM

destiné à recevoir les aliénés. Nous commencerons donc par l'examen de la loi.

Loi de Neuchâtel.

RÈGLEMENT CONCERNANT LE PLACEMENT DES ALIÉNÉS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DESTINÉS A LEUR TRAITEMENT, DU 20 SEPTEMBRE 1843.

LE CONSEIL D'ÉTAT,

Jugeant convenable de régler les formalités qui doivent être observées pour qu'un sujet ou habitant de l'État puisse être privé de sa liberté pour cause d'aliénation mentale, arrête ce qui suit :

Art. 1. Aucune personne domiciliée dans la principauté ne pourra être placée pendant plus de trois mois dans un établissement public ou privé d'aliénés, sans une autorisation du Conseil d'État. Tout domicile où l'aliéné est retenu par contrainte et soigné même seul par une personne étrangère à sa famille, est considéré comme établissement privé.

Art. 2. Cette autorisation pourra être demandée par l'époux ou l'épouse de l'aliéné, par ses parents, ou par ses tuteurs, s'il est sous tutelle.

Art. 3. Dans le cas où l'aliéné serait atteint de folie furieuse, compromettant l'ordre public et la sûreté des personnes, la demande de placement pourra, à défaut de parents, être faite par le chef de la juridiction où réside l'aliéné, et le Conseil d'État ordonnera le placement de celui-ci, s'il juge que cela soit nécessaire.

Art. 4. La demande dont il s'agit devra faire mention des nom et prénoms, de l'âge, de la profession et du domicile de la personne à placer, ainsi que de celle qui sollicite son placement. Elle devra faire connaître le degré de parenté qui les unit, ou, à défaut, la nature des relations existant entre elles. L'éta-

©BIUM

blissement public ou privé où l'aliéné doit être placé y sera également indiqué.

Art. 5. L'autorisation de placement ne sera accordée qu'autant que la demande qui en sera faite sera accompagnée du certificat d'un médecin réconnu comme tel dans la principauté (1), certifiant l'état mental de la personne à placer, les circonstances de sa maladie et la nécessité de la faire entrer dans une maison d'aliénés pour la faire traiter ou l'y tenir enfermée. Le certificat ne sera valable qu'autant qu'il aura été délivré moins de quinze jours avant que la demande de placement soit faite au Conseil d'État.

Art. 6. Dans tous les cas où cela lui paraîtra nécessaire, le Conseil d'État, avant d'accorder le placement qui lui sera demandé, pourra faire visiter la personne présumée aliénée, soit par le médecin du roi (2), soit par un ou plusieurs autres médecins.

Art. 7. Dans chaque cas de placement d'un aliéné dans un établissement public ou privé, le Conseil déterminera si le placement sera limité ou illimité, et dans la première alternative quelle en sera la durée.

Art. 8. Le Conseil d'État décidera dans chaque cas particulier s'il y a lieu de faire constater et prononcer par la justice le cas d'aliénation.

Donné au Conseil tenu sous notre présidence au château de Neuchâtel, le 20 septembre 1843.

Le président, CHAMBRIER.

Cette loi, que nous avons extraite du troisième volume des

(1) Dans presque tous les cantons suisses, en effet, il faut, en sus du diplôme, une autorisation spéciale pour pratiquer la médecine, et cette autorisation n'est accordée qu'après examen subi par le candidat devant le conseil de santé de chaque canton.

(2) Il ne faut pas oublier qu'en 1843, le canton de Neuchâtel, bien que faisant partie de la confédération, était encore une principauté prussienne : ce n'est qu'en 1854 que le canton de Neuchâtel est devenu un État souverain et indépendant.

©BIUM

anciennes pièces officielles de l'État de Neuchâtel, est assurément bien incomplète ; mais il ne faut point oublier qu'elle a été promulguée alors qu'il n'y avait point encore d'établissement d'aliénés dans la principauté : le Conseil d'État, lorsqu'il en a arrêté les dispositions, devait donc surtout avoir en vue le placement des aliénés du canton dans des établissements situés en dehors de sa circonscription. Envisagée de cette façon, la loi de Neuchâtel nous paraît, en général, convenablement établie.

L'article 1^er^ définit comme la loi de Genève ce que l'on doit entendre par établissement privé.

D'après les termes de cet article, une personne domiciliée dans la principauté peut être, sans autorisation préalable et sans condition d'aucune sorte, placée et maintenue pendant trois mois dans un établissement public ou privé d'aliénés. Une pareille disposition a lieu de nous surprendre. N'est-ce pas, en effet, au moment du placement d'un aliéné dans un asile, qu'un contrôle sévère doit surtout être exercé, que des garanties sérieuses doivent être exigées ? Que ne dirait-on pas en France, si une pareille disposition était inscrite dans notre loi de 1838 ?

Les articles 3 et 4 nous paraissent sagement établis ; le chef de juridiction remplace ici la famille absente ou inactive. Mais pourquoi limiter son intervention aux cas de folie furieuse et ne pas l'étendre à ceux dans lesquels l'aliéné, non furieux, mais curable, a besoin d'être traité dans un établissement spécial ?

Les législateurs oublient trop facilement que les asiles d'aliénés sont, avant tout, des maisons de traitement.

L'article 5 est la reproduction presque textuelle du § 2 de l'article 8 de la loi française. La loi de Neuchâtel, plus complète sous ce rapport que celle de Genève, fait une obligation de la production, dans tous les cas, du certificat médical.

Lors de l'ouverture de l'établissement de Préfargier, destiné à recevoir les aliénés du canton, un règlement général, en date

©BIUM

du 18 août 1848, arrêté par le Conseil d'État et que l'on peut considérer, jusqu'à un certain point, comme le complément de la loi du 20 septembre 1843, détermina notamment les conditions d'admission dans l'établissement.

Nous en reproduisons ici les dispositions les plus importantes :

« Art. 6. Les personnes qui voudraient faire entrer un malade à Préfargier devront accompagner leur demande de :

» 1° Un certificat d'origine, constatant que le malade est ou n'est pas Neuchâtelois ;

» 2° Une demande d'admission, signée par les ayants-droit, soit membres les plus proches de la famille, soit tuteurs ou curateurs pour les mineurs ou interdits. Cette demande devra être appuyée d'un certificat du médecin, *visé par le chef du district qu'habite le malade.* »

. . . . . .

« Art. 7. La demande d'admission devra indiquer la classe de pension qu'on veut faire obtenir au malade, ainsi que le mode par lequel on compte effectuer le payement. Les étrangers auront à fournir à cet égard une caution satisfaisante dans le canton. Ils devront accompagner, du reste, leur demande des mêmes pièces exigées pour les nationaux, dûment légalisées par l'autorité compétente de leur pays. »

. . . . . .

« Art. 10. En cas d'urgence, le directeur pourra recevoir un malade sous sa responsabilité personnelle, sans attendre les pièces exigées par l'article 6, sauf à régulariser le plus tôt possible l'admission. Il devra, en outre, en donner immédiatement avis au président de la commission et au chef du district. »

Presque tous les placements, d'ailleurs, se font de la même manière à Préfargier. A défaut de la famille, la demande d'admission est faite par l'autorité qui paye ou garantit le payement.

Il n'y a que bien rarement ce que nous appelons en France des placements d'office.

©BIUM

Quand il s'agit de personnes étrangères au canton, la direction de Préfargier ne se contente point de la légalisation des pièces prescrites par l'article 7 ; elle exige la production d'une pièce émanant de l'autorité administrative ou judiciaire du pays d'origine de la personne à placer et attestant que ladite autorité a connaissance de la mesure prise à l'égard de cette personne et « qu'elle tient la séquestration pour régulière ».

Un modèle imprimé est remis à cet effet aux familles qui veulent faire admettre un malade à Préfargier.

Avant 1849, les aliénés curables du canton de Neuchâtel qui n'étaient pas conservés — le plus souvent sans traitement aucun — dans les communes ou les familles, étaient envoyés dans les asiles de France ou d'Allemagne. Ils sont tous ou presque tous aujourd'hui placés dans l'établissement spécial de Préfargier, qui admet également, bien que dans une assez faible proportion, des aliénés étrangers au canton.

Les prix de pension sont les suivants :

Première classe, 5 francs et au-dessus ;

Deuxième et dernière classe, de 75 centimes à 2 francs.

Les communes du canton et l'État ne payent pour leurs aliénés que 75 centimes.

Les étrangers ne sont point admis à moins de 2 francs par jour.

Quant aux aliénés du canton, dont la pension est payée par eux ou leur famille, le prix de journée varie, selon la fortune du malade, de 75 centimes à 2 francs et au-dessus : et ce prix est fixé, non point par la famille, mais par la commission administrative de l'établissement.

« Quoique affecté à un but de bienfaisance, l'établissement de Préfargier constitue et constituera à perpétuité une propriété particulière, entièrement indépendante et séparée du domaine de l'État et du domaine communal. » (Art. 2 de l'acte de fondation du 18 août 1848.)

©BIUM

Il est administré par une commission de neuf membres qui se renouvelle elle-même et qui nomme « un comité composé de deux de ses membres et du directeur-médecin de l'établissement pour la direction et la tractation des affaires courantes et journalières ». (Art. 3.)

Cette commission, absolument souveraine dans les limites des statuts de fondation, « ne peut être, dans aucun cas, contrainte à recevoir des malades, et est toujours libre de renvoyer ceux qu'elle a admis, dès qu'elle le juge convenable ».

On devait, dans le principe, recevoir avant tout, à Préfargier, des aliénés curables ou dangereux.

« Les aliénés incurables qui ne réclament que l'entretien et les soins matériels qu'ils peuvent recevoir de leurs familles », ne devaient y être admis que « dans le cas où le nombre des malades curables le permettrait ». (Art. 2 du règlement général.)

Quant à ceux dont la maladie était « constituée par une idiotie repoussante », ils ne pouvaient y être reçus que par une décision spéciale du comité (art. 3); mais, dans la pratique, la direction de l'établissement se montra malheureusement moins sévère que le règlement, et il en est résulté un encombrement fâcheux qui va nécessiter de nouvelles constructions que l'asile, d'ailleurs, est en mesure de faire avec ses propres ressources, prix de journée, produit du domaine et donations.

Je reparlerai plus loin de Préfargier et des confrères distingués, les docteurs Borrel et Châtelain, que je dois remercier dès aujourd'hui de leur bon accueil et des renseignements qu'ils m'ont fournis sur le service des aliénés en Suisse.

CANTON DE VAUD.

Il y a longtemps déjà que le service des aliénés a reçu dans ce canton un commencement d'organisation.

Avant 1863, les aliénés de Vaud, dont les familles consen-

©BIUM

taient à se séparer, étaient envoyés à la maison des Fous « *Taubhaus* » de Berne.

De 1803 à 1810, ils furent admis à l'hôpital cantonal de Lausanne, confondus avec les malfaiteurs et les vagabonds.

En 1810, enfin, ils furent presque tous réunis dans la maison du *Champ-de-l'Air* (1), qu'ils occupent encore aujourd'hui, et qui sera bientôt elle-même remplacée par un magnifique établissement dont les plans sont déjà approuvés. Nous en parlerons plus tard.

L'hospice du Champ-de-l'Air reçoit tous les aliénés du canton de Vaud, au prix de 80 centimes à 1 franc par jour, selon les ressources des familles ou des communes et sur la fixation du Conseil d'État. Mais le montant des pensions est insuffisant pour couvrir les dépenses, et l'État est obligé d'accorder chaque année à cet effet une subvention qui s'est élevée, en 1866, à près de 19 000 francs.

Le bureau des secours publics qui a la haute main sur l'établissement, fait examiner avec soin tous les aliénés admis à l'hospice depuis plus de six mois, et renvoie dans leur famille ou leur commune tous les incurables qui ne sont ni trop difficiles à garder, ni dangereux pour la société ou pour eux-mêmes, ou les fait admettre au rang des incurables assistés par l'Etat. Quelques familles les placent en pension chez des cultivateurs.

Un décret du 19 mai 1817, qui avait institué un inspecteur des aliénés, a été abrogé par celui du 17 janvier 1851 sur l'organisation des établissements de secours publics : l'inspection des asiles publics et privés appartient spécialement aujourd'hui au médecin chef de bureau de la police sanitaire et vice-président du conseil de santé (2). Cette fonction a été longtemps

(1) Décrets des 22 mai 1806 et 18 mai 1810.

(2) Le conseil de santé du canton de Vaud, créé par la loi sur l'organisation sanitaire du 1er février 1850, est composé de cinq membres, dont deux au moins choisis parmi les personnes qui exercent une branche de l'art médical : il est présidé par un conseiller d'État.

©BIUM

remplie par mon excellent confrère et ami le docteur Joël, ancien interne de la Salpêtrière.

Le chiffre des aliénés du canton admis au Champ-de-l'Air, qui n'était, en 1812, que de 50 environ, était déjà de 139 au 31 décembre 1861 ; j'en ai compté 165 le jour de ma visite, le 24 mai dernier. Aussi l'établissement est-il encombré au delà de toute mesure.

Il y a dans le canton de Vaud un asile privé d'aliénés dit *la Métairie*, dirigé par le docteur Güter, ancien médecin assistant de Préfargier. Cet établissement est situé près de Nyon, au bord du lac, à 22 kilomètres de Genève.

Il y a, de plus, au vieux château de Vennes, près Lausanne, un asile privé fondé par M. Blumer, ancien sous-maître de Guggenbühl. Cet asile ne reçoit que des idiots et des enfants arriérés. Il y en a habituellement de huit à dix (1).

Loi de Vaud.

Il n'y a point, à proprement parler, dans le canton de Vaud, de loi sur les aliénés, mais bien deux règlements donnés par le Conseil d'État, qui peuvent être considérés comme en tenant lieu. L'un concerne les établissements privés ; l'autre, l'hospice des aliénés. Nous les examinerons séparément.

RÈGLEMENT POUR LES ÉTABLISSEMENTS PARTICULIERS DESTINÉS AU TRAITEMENT DES ALIÉNÉS.

Art. 1. Lors de l'admission d'un malade dans une maison de santé destinée aux aliénés, le médecin, ou le directeur, est tenu

(1) Erlenmeyer signale à tort comme asile privé l'*hospice du Samaritain*, à Vevey (*loc. cit.*, p. 125). Cet établissement ne reçoit point d'aliénés : c'est d'ailleurs une maison fondée par des souscriptions particulières pour le traitement des pauvres curables de tous pays.

©BIUM

de présenter, dans le plus bref délai, au préfet du district, les pièces suivantes :

1° L'acte d'origine et l'acte de naissance du malade ;

2° Une déclaration d'un médecin breveté du pays où réside le malade, déclaration qui doit indiquer le genre de maladie et la nécessité d'un séjour du malade dans une maison de santé ;

3° Une demande des parents ou ayants-droit, sollicitant l'admission du malade dans une maison de santé ;

4° Une déclaration de l'autorité compétente, constatant qu'elle a connaissance de la déclaration du médecin et qu'elle est officiellement informée du transfert du malade dans une maison de santé.

Art. 2. Le médecin de l'établissement fera parvenir au préfet, dans les quinze premiers jours de l'entrée du malade, une déclaration constatant l'aliénation et la nécessité du séjour dans une maison de santé.

Art. 3. Le préfet fera parvenir toutes les pièces au conseil de santé, sauf l'acte d'origine et l'acte de naissance qu'il transmet à l'autorité municipale.

Art. 4. Enfin, conformément à l'article 48 de la loi sanitaire, le conseil de santé fera visiter l'établissement au moins une fois chaque année, et il s'assurera que les motifs qui ont nécessité la séquestration de chaque malade subsistent encore.

Donné, sous le sceau du Conseil d'État, à Lausanne, le 19 décembre 1860.

Le président, A. D. MEYSTRE.

Je n'ai pas besoin de faire ressortir l'insuffisance de ce règlement dont les meilleures dispositions, d'ailleurs, sont presque toutes empruntées à la loi française.

Celle qui fait l'objet du quatrième paragraphe de l'article 1er, et qui est depuis longtemps adoptée à Préfargier, nous paraît sagement conçue : nous comprendrions que comme surcroît

©BIUM

de garantie, bien que nous n'en reconnaissions aucunement la nécessité, les certificats délivrés par un médecin en vue de l'admission dans une maison de santé fussent, en France, visés par le maire de la commune du domicile ou par le juge de paix, qui pourraient, au besoin, faire une enquête et prévenir qui de droit ; mais nous considérerions comme fâcheux, à tous égards, qu'on imposât aux familles l'obligation de faire visiter et interroger par le maire ou le juge de paix les parents qu'ils voudraient placer dans une maison de santé. Nous reviendrons ailleurs sur cette question, dont l'importance n'échappera point aux personnes que leur position ou leurs fonctions mettent à même d'entendre exprimer à cet égard les craintes et les répugnances des familles.

RÈGLEMENT POUR L'ADMISSION A L'HOSPICE DES ALIÉNÉS.

Art. 1. Les demandes d'admission à l'hospice des aliénés sont adressées au *département de l'intérieur*, *bureau des secours publics*.

Art. 2. Ces demandes doivent être appuyées des pièces suivantes :

a. Déclaration de maladie, faite par un médecin patenté, constatant la date de l'aliénation, les causes auxquelles on peut l'attribuer, la forme sous laquelle elle se manifeste, la manière d'être du malade et les chances probables de guérison ;

b. L'acte de naissance du malade ;

c. Déclaration de la municipalité de la commune dans laquelle le malade est domicilié, constatant les circonstances de fortune de l'aliéné ou de sa famille.

Art. 3. Les demandes d'admission à l'hospice des aliénés doivent être faites ou approuvées par la famille du malade ou ses représentants.

Art. 4. Les déclarations de maladie sont soumises à l'exa-

©BIUM

men de l'officier de santé, chef du bureau de police sanitaire, pour préavis.

Art. 5. Le département refuse les demandes qui ne sont pas suffisamment motivées.

Art. 6. Le séjour dans l'hospice des aliénés constituant un état de séquestration, les demandes qui sont reconnues admissibles sont soumises au Conseil d'État, qui accorde ou refuse l'admission.

Art. 7. Dans des cas d'urgence bien établie, le département et le chef du bureau de police sanitaire peuvent accorder provisoirement l'admission avant l'envoi des pièces au Conseil d'État. L'admission peut aussi, en cas d'extrême urgence, être accordée provisoirement par l'économe de l'hospice des aliénés, qui doit, dans ce cas, en référer dans les douze heures au département.

Art. 8. L'admission à l'hospice des aliénés n'est pas gratuite.

Art. 9. Le prix à payer pour la journée d'entretien ne peut dépasser un franc par jour.

Art. 10. Les communes payent l'entretien de leurs ressortissants pauvres, conformément au tarif adopté par le Conseil d'État et proportionnellement à la fortune de chaque commune.

Art. 11. Les étrangers au canton ne peuvent être admis à l'hospice des aliénés que dans des cas exceptionnels et temporairement.

Donné sous le sceau du Conseil d'État, à Lausanne, le 4 juillet 1862.

Le président, J. EYTEL.

Ce règlement, applicable à l'asile public du Champ-de-l'Air, reproduit à peu près — et il ne pouvait guère en être autrement — les dispositions du règlement pour les asiles privés.

Nous avons été surpris, cependant, de voir à l'article 6 une prescription plus restrictive, au point de vue des conditions

©BIUM

d'admission, que celle du paragraphe 4 de l'article 1er du règlement pour les asiles privés. Pour faire admettre un aliéné dans ces derniers établissements, il suffit, en effet, de produire, en sus des pièces exigibles dans tous les cas, « une déclaration de l'autorité compétente constatant qu'elle a connaissance de la déclaration du médecin et qu'elle est officiellement informée du transfert du malade dans une maison de santé », tandis que que pour l'admission à l'asile des aliénés, il faut une décision du Conseil d'État, qui n'est prise qu'après avis du médecin chef de bureau de la police sanitaire. Le contraire nous eût paru plus rationnel.

Je dois ajouter, d'après les renseignements qui m'ont été fournis sur place par l'honorable médecin en chef de l'asile de Lausanne, le docteur Zimmer, qu'il est tenu, comme cela se pratique en France, d'adresser au département de l'intérieur des rapports sur l'état mental de chaque malade quinze jours et six mois après l'admission.

Les arrêtés de sortie sont pris sur sa demande par le départartement de l'intérieur.

(*La suite au prochain numéro.*)

©BIUM

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ÉTAT MENTAL (folie épileptique)

DU NOMMÉ AUGUSTIN MARCILLAC

INCULPÉ

D'INCENDIE VOLONTAIRE

Par M. le docteur BONNEFOUS,

Médecin en chef de l'asile de Leyme (Lot),
Correspondant de la Société médico-psychologique.

Je soussigné, médecin en chef de l'asile de Leyme, commis par ordonnance de M. le juge d'instruction près le tribunal de Figeac, en date du 6 juillet 1864, pour visiter et examiner Augustin Marcillac, inculpé d'avoir mis volontairement le feu à une grange appartenant à son oncle Jean-Pierre Marcillac, avec lequel il demeure, au village de la Verniole, commune de Saint-Médard de Presque, le 25 mai dernier, ai prêté le serment prescrit par la loi, et consigné au présent rapport les observations auxquelles a donné lieu l'examen du susdit Augustin Marcillac, et des pièces de la procédure instruite contre lui.

FAIT.

Le 25 mai 1864, vers onze heures du soir, le sieur Darnis, venant de se coucher, constata que la grange de Jean-Pierre Marcillac, située derrière sa maison, était en feu. Le propriétaire prévenu, l'alarme donnée, il fut reconnu que le feu avait

©BIUM

pris par le haut, qu'il devait avoir été allumé vers dix heures environ.

Augustin Marcillac, qui couchait habituellement dans cette grange, n'y était point. Il avait disparu, et n'a pas été vu pendant la durée de l'incendie. Cependant, après avoir soupé avec sa famille, selon son usage, il l'avait quittée, allant se coucher. Dans l'intervalle, il s'était arrêté quelques instants chez une voisine, la veuve Vayssière. Les sabots qu'il portait ont été retrouvés dans la grange, ses habits du dimanche, qu'il ne portait pas, n'y étaient point. Ces circonstances, jointes au souvenir de nombreuses et vagues menaces antérieures, ont désigné Augustin Marcillac comme l'auteur de l'incendie.

Une information judiciaire a été commencée, de laquelle il est résulté, avec la certitude qu'Augustin Marcillac était l'incendiaire, des présomptions d'aliénation mentale chez ce malheureux. Je suis appelé à donner mon appréciation sur ces présomptions.

Pour déterminer mon opinion, j'ai eu sous les yeux toutes les pièces de la procédure. En outre, j'ai directement examiné l'inculpé, dans le cabinet de M. le juge d'instruction, à deux reprises : les 27 juin et 11 juillet derniers.

Je constate deux phases dans l'instruction de cette affaire, et crois devoir les exposer successivement. Une première commence au lendemain de l'incendie et va jusqu'au 27 juin, date de mon premier examen direct, inclusivement. La seconde comprend toutes les informations ultérieures. Cette manière d'exposer les éléments de mon appréciation simplifiera ma discussion. J'espère aussi que ma conclusion en deviendra plus facile et plus claire.

PREMIÈRE PHASE DE L'INSTRUCTION JUDICIAIRE.

Cinq témoins ont été entendus par M. le juge de paix de Saint-Céré.

©BIUM

1° Le sieur Darnis constate le fait de l'incendie, ses soupçons contre Augustin Marcillac. Il parle des menaces antérieures de celui-ci. D'ailleurs, il le reconnaît un peu exalté, ayant peut-être quelquefois des lubies, mais le présente surtout comme dissipateur et débauché.

2° La fille Rosalie Conté, domestique dans la maison Marcillac, raconte les menaces vagues et fréquentes de l'inculpé. Elle l'a vu prendre des allumettes quelques jours avant l'incendie. Elle témoigne de la conduite affectueuse de la famille à son égard, mais le dit très-paresseux. Le témoin ajoute qu'il est fort exalté et se monte facilement l'imagination.

3° La veuve Vayssière disait à l'inculpé, moins de deux heures avant l'incendie, que bientôt la lune serait nouvelle, de ne pas recommencer tous ses bruits. Doux, hors de ses accès, Augustin Marcillac, en effet, a la réputation d'avoir le cerveau un peu fêlé. Il a des discussions fréquentes avec sa famille, se plaint d'elle et a souvent proféré des menaces.

4° Jean-Pierre Marcillac, oncle de l'inculpé, répète les menaces de son neveu, et insiste sur les circonstances qui le montrent coupable.

5° François Marcillac, frère d'Augustin, dit que celui-ci est paresseux, dépensier, débauché. De là des discussions fréquentes avec lui. Comme son oncle, il parle des menaces dont ils ont été l'objet. Enfin, il reconnaît qu'Augustin n'a jamais eu beaucoup d'intelligence, qu'il a peut-être une certaine exaltation dans la tête.

Deux interrogatoires ont été subis par l'inculpé : l'un, le 20 juin, devant M. le juge de paix de Saint-Céré ; l'autre, le 26 juin, devant M. le juge d'instruction.

Augustin Marcillac nie également, devant les deux magistrats, avoir allumé l'incendie. Il rend compte de toute la première partie de sa soirée. Il se souvient bien. Mais il a été pris ce soir-là d'un trouble de sang, maladie à laquelle il est sujet. Lorsque cette exaltation maladive le prend, il cède fatalement

©BIUM

et n'est pas maître de ses actions, dont il ne conserve ensuite aucun souvenir. Aussi il n'a pas vu le feu qui a incendié leur grange, et l'a appris seulement à son retour.

Pressé par le juge de paix, il a accusé son oncle et Rosalie Conté, qui serait sa maîtresse, tous deux d'accord contre lui. Devant M. le juge d'instruction, il a rétracté cette calomnie et a parlé de son oncle en très-bons termes.

Sauf ce détail unique, les deux interrogatoires sont identiques, manifestement au fond, bien que leur forme puisse laisser une impression légèrement différente.

L'inculpé dit bien à M. le juge d'instruction que le sang l'a toujours troublé, par intervalles, mais que cela revient plus souvent depuis sept ou huit ans. Il expose clairement la double forme de ses crises. Les unes à la suite desquelles il se laisse tomber à terre, sans connaissance, pendant un temps plus ou moins long. Les autres le poussant aveuglément à courir hors de sa volonté, sans direction fixe. Toutes deux, ayant ce caractère commun, qu'il ne conserve après aucun souvenir de ce qui lui est arrivé.

MM. les docteurs Martin et Souladié ont été consultés par lui, dit Augustin Marcillac, et lui ont donné des soins.

M. le juge d'instruction avait remarqué immédiatement la singulière expression de physionomie de l'inculpé. Cette première impression a dû lui revenir, lorsqu'il a reçu les déclarations positives, d'apparence sincère, relatées dans l'interrogatoire. Quelques témoins confirmaient, tout au moins dans une certaine mesure, ces données à vérifier.

Par ces motifs, j'ai été appelé à visiter l'inculpé le 27 juin.

EXAMEN DIRECT DE L'INCULPÉ, LE 27 JUIN 1864.

Augustin Marcillac m'a été présenté dans le cabinet de M. le juge d'instruction. C'est un homme de trente-sept ans, d'une constitution vigoureuse. Bien qu'un peu maigre, il est fort et musculeux. Son regard est terne. Toute sa physionomie a une

©BIUM

expression générale de stupeur, presque de stupidité, fort remarquable.

J'ai d'abord reçu sur l'incendie les mêmes dénégations que les magistrats. L'inculpé m'a dit également, en termes bien clairs, être fréquemment troublé par le sang; souffrir alors très-violemment de la tête. Quelquefois, il fait des chutes au milieu des champs, se roule sur lui-même, sans connaissance; plus communément, il est pris d'un irrésistible besoin de courir, et va, sans direction comme sans but, ne sachant où. Une fois, sous la triste influence de cet état, il s'est trouvé sur une route au milieu de la nuit, a rencontré un homme en blouse, auquel il a demandé le nom du lieu où il se trouvait. C'était le village du Bourg, environ à 20 kilomètres de son domicile.

Toute conscience et tout souvenir de ses actes, durant ces crises accidentelles, lui font entièrement défaut.

Le soir de l'incendie, une de ces crises s'est produite. L'inculpé se souvient avoir soupé en famille, avoir visité la veuve Vayssière, être entré dans la grange où il couchait. Mais ce moment passé, tout souvenir disparaît. S'il reconnaît avoir quitté ses sabots, avoir pris d'autres vêtements, c'est parce que, revenu en possession de lui-même, il n'avait pas ses sabots et avait, au contraire, ses habits du dimanche. Quant à l'incendie, il ne l'a pas allumé, il ne l'a pas vu; il en a été instruit, à son retour seulement. Dans l'intervalle, il a couru selon sa coutume, ne sait pas où il est allé et ce qu'il a fait dans sa course.

J'ai volontairement résumé mon interrogatoire, pour la facilité de l'exposition, et aussi pour abréger; mais je dois faire remarquer que, jusqu'ici, mes questions ont été fort simples, sollicitant une réponse facile. L'inculpé m'a toujours bien compris et répondu avec lucidité, sans hésitation, mais laconiquement. Le récit des crises a été complet, fort clair, quoique pénible. J'ai dû aider Augustin Marcillac, faire avancer sa narration, en le questionnant souvent. J'ai eu soin de m'arrêter après chaque détail nouveau, évitant d'embarrasser ce qui me

©BIUM

restait à apprendre, par le rappel de ce qui m'était déjà connu.

Ces premiers faits étant acquis, cette base acceptée, j'ai fait observer à l'inculpé que, puisqu'il n'avait ni conscience ni souvenir de ses actes, accomplis au moment où le sang le troublait, puisqu'il avait été troublé le soir de l'incendie, il n'était pas déraisonnable d'admettre qu'il était l'incendiaire, sans l'avoir voulu, sans le savoir encore. L'incendie, dans ce cas, ne pouvait lui être reproché ; mais, de son côté, au nom de ses propres affirmations, il devait reconnaître la possibilité du feu allumé par ses mains.

Je résume rapidement cette pensée et ce raisonnement très-simples. D'ailleurs, j'ai présenté ma réflexion avec lenteur, à plusieurs reprises, surveillant la physionomie de l'inculpé, voulant, en un mot, me faire comprendre. Je présentais, ici, plusieurs idées associées ; j'en tirais une induction, je provoquais un travail d'intelligence et de raison. — La physionomie de l'inculpé a changé. J'ai été écouté avec attention, le regard s'animait un peu, il devenait moins hébété ; la bonne volonté était manifeste. Mon exposition étant terminée, Augustin Marcillac n'a pas répondu immédiatement, ce qu'il avait fait toujours jusqu'à présent. Il m'a regardé un instant ; puis, après cette pause courte, l'œil redevenant stupide, sans irritation, sans impatience : « Je n'ai pas mis le feu », a-t-il dit, du même ton qu'auparavant, sur l'interpellation directe.

Je tenais à être compris. J'ai scindé mon raisonnement, j'ai repris chacune de ses propositions, isolément, l'une après l'autre ; l'inculpé m'a parfaitement compris sur chacun des points séparés, bien exactement répondu. Comme précédemment, lorsque, sur ces prémisses convenues, rappelées, j'ai cru pouvoir conclure, faire accomplir avec moi cet acte plus difficile de raison, j'ai rencontré la physionomie absolument pareille à celle que je viens de décrire. Même bonne volonté attentive, même regard, même pause, même intonation calme et stupide, dans cette réponse : « Je n'ai pas mis le feu ».

©BIUM

Il fallait épuiser tous les moyens, quoique bien édifié déjà ; après ces vaines tentatives, j'ai eu recours à la menace. D'une voix irritée, faisant sonner des mots qui épouvantent communément nos paysans : la justice, la prison, les gendarmes, j'ai déclaré à l'inculpé qu'il avait mis le feu, que cela était certain, qu'il devrait en subir le châtiment. Le tableau précédent s'est exactement reproduit. Attention exprimée par le regard moins hébété ; pause, lorsque j'ai eu fini de parler, réponse identique, enfin : « Je n'ai pas mis le feu », de la même voix, stupidement impassible.

Augustin Marcillac semble donc bien comprendre une question, si elle est simple. Lorsqu'il est besoin de fixer son attention, de lui faire suivre plusieurs idées liées ensemble, de lui montrer la coordination de ces idées, cet acte compliqué d'intelligence et de raison dépasse sa puissance. L'expression changée du regard dit qu'il écoute, qu'il fait effort pour comprendre ; mais, cet effort n'aboutissant pas, il retombe dans une réponse simple, dirai-je, comme son intelligence.

J'ai demandé enfin à l'inculpé si les crises étaient régulières dans leur retour, si leur reproduction était fréquente. Il m'a répondu qu'elles reparaissaient tous les quinze jours, à peu près.

Je me suis également enquis s'il n'avait pas de parents affectés d'une maladie semblable. — Un parent de sa mère, a-t-il entendu dire à celle-ci, serait épileptique, dans la commune de Bannes.

Mon examen terminé, j'ai exprimé à M. le juge d'instruction le désir de connaître les faits révélés à MM. les docteurs Martin et Souladié, lorsqu'ils ont été consultés. Je l'ai encore prié de me fournir, si possible, par des témoignages, des indications certaines sur les antécédents de l'inculpé et de sa famille. J'ai ajouté qu'une crise était prochaine, si les dires de l'inculpé étaient l'expression de la vérité. J'ai donc demandé qu'une surveillance sévère fût instituée auprès de lui, dans la prison,

©BIUM

afin qu'il me fût rendu compte fidèlement de ce qui arriverait.

DEUXIÈME PHASE DE L'INSTRUCTION JUDICIAIRE.

1° M. le docteur Souladié, qui a eu l'inculpé à son service, a entendu répéter des propos tenus alors par celui-ci, lesquels lui ont inspiré la crainte d'une séquestration, ultérieurement nécessaire dans un asile d'aliénés. — Il rapporte des pensées lypémaniaques de l'inculpé, qui a offert 10 francs à deux autres domestiques pour lui tirer un coup de fusil ; qu'il n'avait pas besoin de faire sa prière avec les autres domestiques, étant damné... — Une crise s'est produite pendant le séjour de l'inculpé chez le témoin : crise dont ce témoin a observé la fin, uniquement, étant absent au moment de la plus grande intensité.

2° M. le docteur Martin, la première fois qu'il a vu l'inculpé, a été frappé de ce qu'il avait d'extraordinaire dans le regard. Il a appris une particularité très-significative, à ses yeux, d'un trouble mental, c'est qu'au moment où les flammes dévoraient la grange, Augustin Marcillac, monté sur l'aulne le plus élevé de la contrée, contemplait le terrifiant spectacle de l'incendie.

3° M. Lacassagne, maire de Saint-Médard de Presque, a ouï-dire que l'inculpé était atteint de folie à des époques périodiques. Il a pu s'assurer de l'exactitude de ces bruits, dans une circonstance où un passe-port lui fut demandé par l'inculpé.

4° Jean-Pierre Marcillac, oncle d'Augustin, dans une déposition nouvelle devant M. le juge d'instruction, dit, cette fois, que son neveu a un peu de caprice dans la tête. Il lui arrivait souvent de quitter la maison un jour ou deux, cela arrivait plus fréquemment depuis trois ans. La famine le ramenait.

5° François Marcillac, frère d'Augustin, aussi entendu de nouveau, se montre plus explicite que dans sa première déposition. Son frère n'est pas un idiot, cependant on voyait bien

©BIUM

de temps en temps qu'il y avait un peu d'exaltation dans sa tête. Il est obligé de convenir que son frère n'a pas tout son bon sens.

Je note pour mémoire que ces deux dernières dépositions sont suivies d'une appréciation de M. le juge d'instruction, sur laquelle je devrai revenir dans ma discussion.

Depuis mon examen de l'inculpé, le 27 juin, une crise a été observée chez lui, dans la prison. Le gardien raconte qu'Augustin Marcillac était immobile dans son lit, tremblant de tous ses membres. Son aspect était effrayant, et ses compagnons de captivité le considéraient comme un homme perdu. Le gardien ajoute qu'Augustin Marcillac a fait alors entendre des plaintes, qu'il a parlé avec acrimonie et menaces.

Cet état paroxystique durait encore le 5 juillet, jour où M. le docteur Martin a été entendu. M. le juge d'instruction a remarqué l'animation insolite de l'inculpé, et il a prié M. Martin de la constater.

Le 6 juillet, jour de l'audition de M. le docteur Souladié, la crise durait encore, mais plus affaiblie. Aussi Augustin Marcillac n'a pas reconnu cet ancien maître, se souvenant très-bien d'avoir été domestique chez M. Souladié, présent devant ses yeux; il le nomme M. Martin, bien qu'aucune ressemblance physique, même fort éloignée, ne puisse justifier cette méprise.

EXAMEN DIRECT DE L'INCULPÉ, LE 11 JUILLET 1864.

Au moment où Augustin Marcillac m'est représenté dans le cabinet de M. le juge d'instruction, les révélations précédentes me sont connues. Elles me permettent d'abréger ce nouvel examen.

J'interroge d'abord l'inculpé sur la crise qui vient de m'être signalée. Il me répond avoir souffert, en effet, et très-violemment, de la tête, ainsi qu'il lui arrive d'habitude. Cette douleur était très-grande le jour de la déposition de M. Martin; grande encore, mais diminuée le lendemain, jour où M. Sou-

©BIUM

ladié a été entendu. D'ailleurs, malgré la lucidité des réponses, l'intelligence me semble moins nette que le 27 juin. Ainsi, l'inculpé me parle de deux crises, et non pas d'une seulement. Il fixe la première au 1er juillet, très-positivement et itérativement. Plus embarrassé sur le moment précis de la seconde, il dit vaguement que les deux ont été séparées par un intervalle de huit jours. Or, Augustin Marcillac affirme comme certaine la date du 1er juillet, pour la première crise ; comme certaine aussi, sa durée de deux jours. La date des 5 et 6 juillet, pour l'audition de MM. Martin et Souladié, est plus assurée encore, puisque les dépositions de ces témoins sont écrites et datées, pièces officielles de la procédure. Le probable, c'est que la crise a été unique. Une violente douleur de tête, phénomène précurseur fréquent, a éclaté le 1er juillet. L'inculpé ne l'a pas oublié, et malheureusement, il ne peut l'ignorer. Après deux jours, est apparu l'état inconscient, comateux, spasmodique, indiqué par le gardien. Enfin, les 5 et 6 juillet, la crise n'est pas finie, puisque M. le juge d'instruction remarque une animation insolite, puisque M. Martin, sur l'invitation de ce magistrat, constate l'état anormal du pouls. La conscience est incomplétement recouvrée, puisque M. Souladié n'est pas reconnu. La céphalalgie des premiers jours a reparu, fait commun que ce symptôme ouvre et ferme la marche, dans ces crises funestes.

J'ai ensuite interpellé de nouveau Augustin Marcillac sur le fait de l'incendie, et n'en ai obtenu aucune explication nouvelle. Cette fois il m'a paru inutile d'insister encore pour arriver à un aveu ; tout au moins, pour faire admettre par l'inculpé qu'il puisse rigoureusement être le coupable, inconscient et ignorant, de l'incendie. J'ai dit que l'intelligence, aujourd'hui, me semble moins nette ; elle devra donc, plus difficilement que le 27 juin, être capable de suivre un raisonnement. — Et puis, cette recherche, sans résultat possible, selon les apparences, est plus inutile encore, à ce moment de mon observation.

Un dernier effort est fait, cependant, sous une forme nou-

©BIUM

velle. Je dis à l'inculpé que la justice devra maintenant prononcer sur son sort, qu'il sera peut-être condamné à la prison. « Comme il plaira à Dieu », me répondit-il, non pas avec résignation, mais avec une placide stupidité. Je lui fais luire la possibilité d'une séquestration à Leyme : « Comme il plaira Dieu », répète-t-il du même ton. — J'insiste encore, lui demandant ce qui lui paraîtrait préférable. — Par deux fois ma question reste sans réponse. — Enfin, pressé et dirigé par moi, vers la pensée de son placement à Leyme, il convient que cela vaudrait mieux. — Et, après une pause, qui semble remplie par la réflexion, — l'expression du regard permet de le supposer, — « pour la famille », ajoute-t-il.

Mon examen était fini lorsque, serrant mes notes, j'ai comme machinalement demandé à Augustin Marcillac de quelle manière et par qui il avait appris le fait de l'incendie. Il m'a répondu l'avoir su par son parent Bombézy (un de ses voisins, Bombézy, dit l'interrogatoire de M. le juge de paix). — Ce nom, avec le titre de parent, m'a été une révélation. J'ai demandé si Bombézy n'avait pas une fille. Sur la réponse affirmative, où était cette fille? à Leyme, m'a répondu l'inculpé; et pour quelle maladie? Elle tombe du haut mal. — La fille Bombézy est à Leyme, en effet, épileptique. De son côté, elle m'a confirmé le fait de sa parenté avec Augustin Marcillac.

DISCUSSION.

Je puis me faire illusion. Cependant, si j'ai été assez heureux pour montrer l'information judiciaire, ainsi qu'elle m'apparaît, la division naturelle que j'ai choisie en exposant la procédure, dans son ordre chronologique, doit simplifier ma discussion. L'évidence de mes conclusions éclatait davantage à mesure que j'avançais.

Lorsque j'ai eu directement examiné l'inculpé, le 27 juin, j'avais en présence un malheureux, accusé d'incendie par plu-

©BIUM

sieurs témoins. Seul, Augustin Marcillac niait sa culpabilité ; seul, il parlait de ses crises fréquentes, irrégulièrement périodiques, qui aliènent sa conscience et sa mémoire. Les cinq témoignages recueillis à ce moment étaient à peu près muets sur cette grave et importante circonstance. La veuve Vayssière, rappelant à l'inculpé le retour de la lune, lui recommandant de ne pas recommencer tous ses bruits, donnait ainsi, seule entre les témoins, une certaine confirmation aux dires d'Augustin Marcillac.

Tous les autres témoins établissaient principalement la culpabilité de l'inculpé, instituaient ses qualités de dissipateur et de débauché. Incidemment, ils parlaient de son exaltation. Jean-Pierre Marcillac, oncle de l'inculpé, presque son père, n'articulait pas une syllabe à cet égard. François, son frère, n'était pas beaucoup plus explicite. Pourtant, ces deux derniers témoins vivaient chaque jour avec l'inculpé ; et, plus que d'autres, ils avaient été en mesure de constater, par leurs yeux, l'exactitude de ses assertions.

Il est bien vrai que l'expression générale de la physionomie d'Augustin Marcillac avait frappé M. le juge d'instruction, comme elle devait frapper tout homme intelligent. Dans mon examen direct, le 27 juin, j'avais bien remarqué aussi cette expression caractéristique. J'avais relevé encore cette faiblesse intellectuelle, degré de stupidité, qui ne permettait pas à l'inculpé d'associer deux idées et d'en déduire une conséquence rigoureuse ; mais cette observation, qui va me servir, lorsque je voudrais déterminer la forme de l'aliénation, ne constitue pas l'aliénation elle-même ; du moins l'aliénation, expliquant et innocentant un acte, réputé crime par la loi.

Après tout encore, Augustin Marcillac pouvait avoir menti aux magistrats ; il pouvait soutenir avec moi le mensonge.

L'expression remarquée de la physionomie, l'attitude stupide pouvait être, de sa part, une habile et persévérante simulation.

©BIUM

L'autorité des témoignages ne venant pas en aide au système de l'inculpé, j'avais à rechercher s'il était sincère et à démontrer la non-simulation.

Est-il besoin de la démontrer, ce qui, d'ailleurs, serait aisé, devant la gravité et l'unanimité concordantes des faits consignés à la deuxième phase de l'instruction ?

M. le docteur Souladié, dont Augustin Marcillac a été le domestique, a exprimé depuis cette époque la crainte qu'on ne fût réduit à l'enfermer dans une maison d'aliénés. Une crise s'est produite, chez ce malheureux, pendant qu'il l'avait à son service, crise que lui-même a vue, bien qu'incomplétement.

M. le docteur Martin, qui connaît l'inculpé de vieille date, toujours, et surtout la première fois qu'il l'a vu, a été frappé de ce qu'il avait d'extraordinaire dans le regard.

M. le maire de Saint-Médard de Presque a souvent ouï dire qu'à des époques périodiques, Augustin Marcillac était atteint de folie ; lui-même a pu reconnaître la vérité de ces bruits.

Voilà des affirmations formelles, catégoriques, émanant de trois hommes dont la position, à des titres divers et inégaux, inspire ou commande la confiance.

Jean-Pierre et François Marcillac, entendus de nouveau, confirment cette fois les assertions d'Augustin. L'oncle, spécialement, celui-là qui n'avait rien dit absolument dans la première déposition, parle fort clairement. Il raconte les absences fréquentes, plus fréquentes depuis trois ans, de son neveu, lequel abandonnait la maison un jour ou deux.

Je n'ai pas à rechercher les motifs regrettables, car ils sont faciles à deviner, qui ont déterminé le premier silence de ces deux témoins ; je constate seulement, parce que le fait est acquis, parce que M. le juge d'instruction a rempli le pénible et rigoureux devoir de le constater, au bas de leur déposition ; je constate que ces deux témoins n'ont parlé qu'à leur corps défendant de l'aliénation d'Augustin Marcillac. Et cette circon-

©BIUM

stance, à mes yeux, donne une signification bien grande à ce qu'ils ont été obligés d'en dire.

Une crise a été observée dans la prison. Je conviens très-volontiers qu'elle a été mal observée ; mais elle est constante ; le seul fait actuellement important, le gardien, les autres prisonniers le disent. M. le juge d'instruction en a vu quelque chose, et il a appelé à la reconnaître M. le docteur Martin, ce jour-là entendu en témoignage.

Et, comme si rien ne devait manquer à la démonstration, voici qu'Augustin Marcillac a porté, en naissant, de père et de mère, une double et fatale prédisposition héréditaire. La fille Bombèzy, sa parente paternelle, est à Leyme, épileptique, avec accès de manie furieuse, tellement furieuse, que sa séquestration a dû être ordonnée d'urgence, dans la forme exceptionnelle autorisée par la loi, sur la réquisition de M. le maire de Saint-Médard. — Un parent, aussi épileptique, existe à Bannes, car, la naïve affirmation de l'inculpé, répétant ce que sa mère lui a dit, me semble plus croyable que la douteuse ignorance de Jean-Pierre Marcillac.

Tout est donc bien éclairci. Augustin Marcillac a dit la vérité. Il est malheureusement atteint de folie périodique. C'est un aliéné de toute évidence. — Je dois maintenant rechercher, d'après les renseignements que je possède, de quelle catégorie d'aliénés il fait partie, et dénommer sa folie du nom spécial qui lui appartient dans la science... Je le dis immédiatement : ce malheureux est un aliéné épileptique.

Afin d'être bien compris des magistrats, auxquels ce rapport est destiné, lesquels sont étrangers aux études médicales, je crois utile de rappeler rapidement quelques faits généraux de l'histoire de l'épilepsie.

Cette maladie cruelle se compose de deux éléments : l'attaque et le trouble mental.

L'attaque est bien connue : pour le public, elle constitue véritablement l'épilepsie, et toute l'épilepsie. Aussi s'étonne-t-on

©BIUM

d'entendre les médecins aliénistes parler d'épileptiques, dont on ne connaissait ni soupçonnait les attaques. Bien des gens ont été les témoins de ces crises fatales, objet d'une instinctive répulsion, durant lesquelles un malheureux se tort et se débat dans d'horribles convulsions. Ces attaques, si complètes et si fréquentes qu'on les constate, peuvent ne pas altérer gravement les facultés intellectuelles. Le malade après la crise, dont il n'a pas conscience, dont il perd le souvenir, ou dont le souvenir reste confus, revient à lui, et recouvre immédiatement, sauf quelques instants de stupeur, la plénitude de sa raison.

Ces épileptiques sont ceux qui vivent de la vie commune, que tout le monde connaît. Leur triste infirmité est compatible avec une intelligence élevée; ils peuvent rester capables de remplir dignement les plus hautes fonctions sociales. L'histoire compte, parmi les plus grands noms, ceux de quelques épileptiques très-connus ; un caractère fantasque, hargneux, méchant, difficile à vivre, impatient de toute contrariété, est néanmoins le trait distinctif de ces épileptiques de la vie ordinaire. Je crains que ces défauts, inhérents à un état maladif, n'aient peut-être été décorés quelquefois des noms d'énergie, de fermeté, de persévérance, tout au moins d'heureuse ténacité, pour les épileptiques célèbres. Et si l'on m'accusait de tendre à rabaisser, sous prétexte d'épilepsie, les qualités éminentes de quelques hommes illustres, je répondrais que, par une légitime et consolante compensation, j'ouvre aussi la voie de la justification de certains actes sévèrement qualifiés par l'histoire.

Le trouble mental n'est malheureusement pas toujours limité à cette simple perte de connaissance durant l'attaque, suivie de stupeur passagère. Des accès de manie furieuse, et violente au plus haut degré, surviennent souvent après les attaques. Dans leur intervalle, un état de manie ou d'excitation maniaque existe fréquemment. Les malades sont fantasques, irritables, au plus léger prétexte, éclatent en une gaieté folle, ou injurient et menacent. L'épilepsie se prolongeant, l'intelli-

©BIUM

gence s'use en quelque sorte, par des degrés progressifs, hébétude, stupeur, la stupidité s'établit. Les malades, enfin, sont lypémaniaques, ont des hallucinations.

Tels sont les épileptiques des asiles d'aliénés, où ils sont les malades les plus redoutables et les plus dangereux, généralement. Faut-il le dire, hélas ! tout épileptique peut y aboutir.

Mais, ainsi que j'ai montré le trouble mental léger, de courte durée, l'attaque peut, de même, présenter des degrés affaiblis, être réduite à ce qu'on a nommé les vertiges, les absences. Bien plus, avec une folie épileptique, clairement caractérisée, on peut ne trouver ni attaques, ni vertiges, ni absences. C'est l'épilepsie larvée d'un aliéniste justement célèbre.

Je crois devoir rappeler encore que l'attaque et le trouble mental ne marchent point parallèlement. Souvent les attaques sont complètes, chez un épileptique de haute intelligence ; tandis qu'un épileptique furieux, qui a tué ou accompli les actes les plus violents, aura présenté simplement quelques absences ou vertiges, rares et éloignés, qu'une patiente et intelligente investigation a seule pu découvrir.

Sur ces données, reprenons l'examen d'Augustin Marcillac.

Voilà un homme qui compte des épileptiques dans sa famille : au moins un dans la parenté paternelle, un dans la parenté maternelle.

Cet homme est sujet à des crises de manie désordonnée, reparaissant à intervalles, qui se rapprochent depuis quelques années ; durant ces crises, il agit aveuglément, sans conscience de ses actes, et n'en conserve pas le souvenir.

Cet homme est fantasque, irritable, il a des querelles fréquentes avec sa famille, l'injurie et la menace, partout et souvent.

Cet homme a des pensées lypémaniaques. Un seul témoin en a parlé ; mais ce témoin est M. le docteur Souladié, médecin instruit, dont le renseignement a plus d'autorité. C'est sous l'influence de ces pensées, une seule fois révélées dans

©BIUM

l'instruction, mais communes vraisemblablement, qu'il a offert 10 francs pour qu'on lui tire un coup de fusil; qu'il a dit n'avoir pas besoin de prier, étant damné.

Cet homme est atteint de stupidité. L'expression de sa physionomie le dit si clairement, qu'elle a été remarquée par toutes les personnes ayant figuré à l'instruction. L'impossibilité absolue, pour moi, de faire suivre un raisonnement très-simple à l'inculpé, dans mon examen du 27 juin, démontre la stupidité, plus manifestement encore.

Cet homme a des attaques, le mot n'a pas été prononcé jusqu'à présent. Mais l'épilepsie est si bien établie par le trouble mental, qu'il serait étrange de ne pas trouver des attaques sous une forme ou à un degré quelconque. L'attaque existe, en effet, très-manifeste. C'est la forme la moins commune des crises, au dire de l'inculpé, forme plus commune, peut-être, ou mieux forme qui s'allie à l'autre et la précède, plus communément que l'inculpé ne le suppose. Lorsque le malade fait une chute, lorsqu'il se roule sur lui-même après cette chute, c'est qu'il a incontestablement une attaque d'épilepsie. C'était encore une attaque dans la prison, alors que, couché sur son lit, Augustin Marcillac tremblait de tous ses membres, effrayant les autres personnes, qui le croyaient perdu. Chez M. Souladié, lorsque l'inculpé voulait attendre son maître absent, couché par terre, devant une porte, ce qu'il ne fit pas cependant, c'est qu'il avait une attaque qui a fini avant le retour de M. Souladié.

Le tableau de l'épilepsie est complet. Les hallucinations seules ne se trouvent pas, et elles manquent réellement, paraît-il. Je m'en suis enquis auprès de l'inculpé avec un soin excessif. C'est une omission que je répare ici, laquelle trouve son explication dans le caractère négatif du renseignement.

CONCLUSION.

Il résulte de tout cet exposé qu'Augustin Marcillac était, au

©BIUM

moment du fait qui lui est imputé, atteint de folie épileptique, forme d'aliénation excluant toute responsabilité ;

Que cette affection est au moins très-ancienne, probablement congéniale, chez Augustin Marcillac ;

Que cet homme est un aliéné très-dangereux et incurable ; que dès lors, s'il ne doit pas être puni, il doit être séquestré dans une maison d'aliénés.

Leyme, le 14 juillet 1864.

BONNEFOUS.

P.-S. Conformément à ces conclusions, Augustin Marcillac, mis à la disposition de l'autorité administrative, est entré à Leyme le 5 septembre 1864. Des attaques épileptiques nombreuses y ont été observées. Le malade travaillait, au début, assez régulièrement. Il est maintenant moins assidu au travail ; l'intelligence faiblit aussi, avec l'activité physique.

Le 15 décembre 1866.

©BIUM

RAPPORT

SUR L'ÉTAT MENTAL DE G...,

INCULPÉ DE TENTATIVE D'ASSASSINAT

(Lypémanie avec complication d'accès de manie)

Par M. le docteur V. COMBES,

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

Je soussigné, directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de la Mayenne, certifie que G... (Ar. Jul.) est aliéné, et que ce ne peut être que sous l'influence de l'aliénation mentale qu'il a voulu assassiner sa femme dans la nuit du 10 au 11 mai 1865.

L'aliénation mentale de G... était un fait, en quelque sorte, de notoriété publique à Foug.., comme le prouvent les dépositions renfermées au dossier judiciaire. Il est parfaitement établi qu'il a eu un premier accès, il y a un an environ ; il aurait été pendant huit jours complétement délirant.

En mars dernier, il a eu un nouvel accès qui a duré au moins huit jours, et pendant lequel, avec un délire général, il a eu assez d'agitation pour qu'on ait dû l'attacher sur son lit. Une saignée prescrite par le docteur Destais aurait jugé cet état.

Quant à la cause de cette insanité, elle nous échappe. On ne nous a point signalé d'antécédents héréditaires appréciables. — Ce serait, dit-on, la jalousie qui aurait rendu G... fou ; mais on devrait ajouter que si G... suspectait sa femme, il avait aussi dans les oreilles *des voix* qui accusaient sa femme de telle ou telle infidélité. La jalousie a-t-elle suscité *ces voix*, ou bien ces voix ont-elles éveillé la jalousie ?... Ce qui est plus certain, c'est que G... était très-porté aux plaisirs sexuels. A vingt-quatre ans, il avait pris une femme qui n'en avait que juste quinze, et l'avait *incessamment* poursuivie de ses obsessions. Tout alla bien pendant deux ans environ ; puis, la femme, soit

©BIUM

par raison, soit par fatigue, cessa de se prêter aussi facilement aux désirs de son mari. G..., contrarié, se mit alors à boire café et boissons alcooliques. Ce doit être vers cette époque qu'apparurent les premières hallucinations. G... nous a dit qu'il y avait plus de deux ans qu'il entendait *des voix*. C'est alors aussi que commencèrent les scènes de jalousie. Il ne manifestait cependant point d'aversion pour sa femme ; il revenait sans cesse à la charge pour satisfaire ses désirs, et il lui aurait dit souvent qu'il ne lui ferait jamais de mal.

Chez G..., les instincts lubriques ont accompagné, probablement même favorisé, le développement de la folie; mais on ne peut dire que ces instincts eux-mêmes ne sont pas le résultat d'une disposition morbide des centres nerveux.

Mais revenons au dernier accès qui a eu un si triste dénoûment. — Dans la première semaine de mai, G... éprouva de nouveaux troubles. Il devint *sombre*, *inquiet*, *susceptible;* il perdit l'appétit et eut parfois de l'excitation. Il prenait souvent dans ses bras sa petite fille qu'il ne portait jamais d'habitude. (Il n'aimait pas cette enfant, ne la croyant pas de lui.) Il était, en un mot, tellement changé, que la femme Dum..., sa tante maternelle, demanda à la femme G... mère, si son fils *n'était pas repris de folie.*

On le fit saigner le 8 mai ; et il eut probablement un peu de rémission, car la famille crut que la maladie *n'aurait pas de suite nouvelle.*

Le 10 mai, au soir, G... *était animé d'une manière extraordinaire,* et *tenait des propos peu rassurants.* Sa femme eut peur; néanmoins elle se coucha, et G... peu de temps après elle. Contrairement à son habitude, il voulut que sa femme se mît du côté de la ruelle du lit. (*Il voulait être*, a-t-il dit plus tard, *plus à son à main* — et il faut entendre — pour satisfaire sa passion érotique, plutôt que dans un but agressif.)

Après une légère discussion, il reprit sa place habituelle. A peine couché, et pendant longtemps, *il sollicita sa femme*

©BIUM

pour qu'elle cédât à ses désirs. Mais elle ne voulut pas y consentir. Vers minuit, il se leva, alla prendre un rasoir qu'on lui avait donné à repasser, et, au moment où sa femme, qui venait de concevoir de nouvelles craintes, allait lui échapper, il lui fit à la gorge deux énormes coupures. Vraisemblablement, même, il lui aurait porté de nouveaux coups, si la victime n'avait pas réussi à ouvrir la porte de la rue.

Le forfait commis, G... alla tranquillement se coucher auprès de son enfant, qui criait ; mais il eut, quelques instants après, un nouveau moment d'exaspération. On eut toutes les peines du monde à s'emparer de lui et à le garotter.

G... a été amené à l'asile de la Roche-Gandon, le 12 mai au soir, en vertu d'un arrêté préfectoral du même jour (quarante heures environ après la tentative de meurtre).

Il était dans une période de dépression notable ; il y avait même chez lui de la stupeur. Les yeux étaient injectés, le regard fixe, la langue humide, la peau froide, le pouls calme. Il se plaint de la tête et de l'estomac. Il a même de la peine à prendre quelques cuillerées de bouillon. Sa parole est lente, ses idées le sont plus encore. On fixe assez difficilement son attention. On a souvent même de la peine à obtenir une réponse. Il nous dit cependant, en appuyant sur chaque syllabe, « *qu'il a tué sa femme ; qu'il ne sait pas pourquoi ; qu'il était* » *jaloux, mais qu'il reconnaît bien qu'il n'avait pas de motifs* » *de l'être.* »

Enfin, pressé de questions au sujet du mobile qui l'avait poussé, il finit par dire :

« *Ça m'y a forcé — des choses que j'avais dans les oreilles.* »

Ce furent les mêmes et les seules réponses pendant deux ou trois jours. Quelquefois cependant il ajoutait :

« *J'ai mérité la mort, faites-moi mourir, faites de moi ce* » *que vous voudrez.* »

G... avait une constipation assez opiniâtre ; un purgatif et des boissons rafraîchissantes en triomphèrent ; et des bains pro-

©BIUM

longés et plusieurs fois répétés eurent un bon effet sur l'état général. Dès la seconde semaine jusqu'à cej our, les idées parurent arriver plus facilement; un peu d'initiative revint. Aujourd'hui (28 mai) il n'est qu'un peu déprimé ; il n'y a pas de stupeur; les sentiments affectifs se réveillent; G... demande des nouvelles de sa famille, de sa femme, et paraît même bien aise que cette dernière aille mieux. — Enfin, il n'entend plus dans ses oreilles *ces voix qu'il ne peut expliquer*.

Ce qu'on a remarqué chez G..., c'est une propension très-exagérée aux rapports sexuels, presque du satyriasis (qu'aucun état physique n'explique d'ailleurs), et une passion jalouse qui, avec l'incitation des boissons excitantes, l'ont conduit à des accès de folie furieuse.

Le satyriasis largement satisfait peut conduire à la folie, à la démence surtout ; non satisfait, on l'a vu conduire à la manie, à la manie aiguë et furieuse.

Mais ce qui domine surtout dans l'état de G..., ce sont des hallucinations de l'ouïe, phénomène quelquefois terrible tant il est impérieux ; phénomène qui fait disparaître toute considération. Nombre d'aliénés dont l'histoire est connue ont entendu ces voix : « *Tue*, *tue*, etc., etc. », et ils ont sacrifié père, mari, femmes, enfants ; et ils les ont sacrifiés, bien que comprenant toute l'horreur de leur situation, mais aussi sans pouvoir résister à ces désespérantes suggestions.

G... s'est trouvé dans un cas analogue; il a dit dans l'instruction : « Je ne suis pas malade, je souffre cependant de la » tête; je ne sais quel terme employer pour vous dire cela, ça » m'électrisait, j'avais des mouvements saccadés, et j'attribue » cela à ce que je suis un peu nerveux .... »

« J'aimais ma femme plus que moi ; j'étais jaloux, et pour- » tant je n'avais pas de motif; mais j'entendais des choses qui » me tracassaient la tête et les oreilles. Tout cela revenait à » moi, et cependant j'étais retiré du monde..... » « Au reste, » ceux qui me voyaient et qui me parlaient comme ça dans les

©BIUM

» oreilles en savent plus long que moi. Je ne pourrais pas vous » dire qui c'est ; je croyais que c'était M. X..., mais je ne l'ai » pas vu..... »

« Je ne savais ce que je faisais, à cause des saloperies que » j'entendais dire à mes oreilles..... »

« C'est ce que j'entendais qui me disait de la tuer..... »

« Et j'entendais dire que si je ne faisais pas ça, je serais » tué ; et je ne sais pas quelles étaient ces voix qui me disaient » cela depuis deux ans. »

G... nous a redit tout cela à l'asile, sans affectation aucune, comme sans variante. Enfin, si nous avions eu quelque doute sur la véracité de ces allégations, un dernier aveu serait venu le lever. G... nous disait il y a trois ou quatre jours : « Enfin, » monsieur, *ce que j'avais dans les oreilles, ou dans la tête,* » *me disait toutes mes pensées et tout ce que j'avais fait dans* » *ma vie.* » — Fait caractéristique que l'on rencontre fréquemment dans les asiles, mais que G... ne pouvait connaître (en supposant qu'il y ait chez lui simulation) que par une étude approfondie du lypémane halluciné.

En résumé, il n'est pas douteux pour nous que G... est aliéné et que l'acte qu'il a commis porte le cachet de la folie. Pour nous, il n'a pas eu plusieurs rechutes ; l'affection a été continue depuis plus de deux ans ; on peut là nommer une lypémanie ; mais, à différentes fois, sous l'influence d'excitations extérieures (boissons alcooliques, refus de la part de sa femme) et sous l'influence d'une recrudescence des hallucinations, il s'est produit une complication ; il y a eu une réaction maniaque, un accès de manie aiguë. C'est cette réaction qui a été remarquée il y a un an, puis en mars dernier, et enfin le 10 mai.

G... est aliéné ; il nous paraît complétement irresponsable de l'acte qu'il a commis. Mais, dans son intérêt, et pour la sécurité de la société, il y a lieu de le maintenir dans un asile spécial d'aliénés pour y être soigné et gardé jusqu'à pleine et entière guérison.

©BIUM

Conformément à nos conclusions, une ordonnance de non-lieu a été rendue le 30 mai 1865, et G... a été maintenu à l'asile de la Roche-Gandon.

Si G... eût été séquestré aussitôt qu'on s'est aperçu qu'il était aliéné, il n'eût pu commettre un acte déplorable dans le moment, regrettable même pour l'avenir. Sa femme, à force de soins, a pu guérir de ses blessures; mais depuis elle a demandé et obtenu un jugement en séparation. Et cette circonstance serait loin d'être favorable à de nouvelles relations avec son mari, si jamais ce dernier parvenait à recouvrer entièrement sa raison.

G..., dans le mois qui a suivi sa séquestration, a présenté pendant quelques semaines une certaine amélioration; mais elle a été de peu de durée. Dès le mois de juillet, on pouvait remarquer chez lui une recrudescence lypémaniaque; cet état s'accompagnant tantôt de stupeur et d'abattement, tantôt d'agitation avec hallucinations, idées de damnation et désir de la mort. Ces alternatives se sont présentées à diverses reprises pendant seize à dix-huit mois; et nous n'avons pu faire travailler G... d'une façon suivie. Depuis janvier 1867, l'agitation ne s'est pas reproduite, mais aussi on peut craindre que la raison de G... ne subisse un affaiblissement lent et progressif. Les fonctions digestives se sont régularisées, et il y a chez lui un certain embonpoint. V. C.

©BIUM

DES

ASILES D'ALIÉNÉS

Par le docteur LE MENANT DES CHESNAIS,
Directeur-médecin de l'asile de Lafond (Charente-Inférieure).

Et d'abord qu'est-ce qu'un asile ? Qu'est-ce qu'un asile d'aliénés en particulier ?

I.

Un asile en général est un refuge au malheur, où ceux qui souffrent sont assurés de trouver un adoucissement, un allégement au poids de leurs douleurs, des consolations diverses propres à tempérer l'amertume de leurs chagrins. En langage chrétien, c'est un lieu où la charité s'ingénie en mille manières pour se multiplier par le dévouement et l'abnégation poussés jusqu'à la perfection. Voilà *ce qu'est* et ce que doit être un asile.

Un asile d'aliénés en particulier est un de ces refuges destinés aux plus déshérités des hommes, à ceux que les déceptions, les mauvaises passions, les maladies, les chagrins de toute sorte, les catastrophes soudaines ont privés de l'usage de la raison, de la liberté et dégagés de la responsabilité.

Fonder un asile, est une œuvre de charité et de miséricorde qui ennoblit au plus haut degré ceux qui y coopèrent directement ou même indirectement.

Comme toute bonne institution, surtout lorsqu'elle s'inspire d'une pensée religieuse et chrétienne, doit recevoir le baptême de l'épreuve et des tribulations, les asiles d'aliénés ont été l'objet des plus odieuses calomnies ; leur marche ascendante vers le bien qu'ils n'ont cessé de répandre généreusement autour d'eux, a été la pierre d'achoppement contre laquelle la mali-

©BIUM

gnité s'est insurgée pour leur faire une guerre toute allemande, et assouvir ses mauvais instincts.

La loi de 1838, l'ordonnance royale de 1839, et les règlements ultérieurs qui leur servent de base et de ligne de conduite, quoique merveilleusement conçus et appropriés au but qu'il fallait atteindre, sont aujourd'hui dénoncés à la vindicte populaire comme à l'animadversion des classes élevées, afin d'en paralyser les heureux effets par des insinuations fertiles en germes funestes et en fruits empoisonnés. « Mentons toujours, » a dit quelqu'un, il en reste quelque chose. » Il fallait en effet être bien enclin au mensonge pour oser ce qui a été dit, et produire des délations aussi injustes que celles qui se sont insinuées si perfidement jusqu'au sein du Sénat, et qui ont cherché dans ce grand corps de l'État des échos sympathiques. Bien triste a été l'organisation qui n'a été retenue par aucun sentiment de pudeur en cherchant à surprendre et à tromper la bonne foi des âmes honnêtes et privilégiées du Sénat ; qui, faisant un appel hypocrite à la générosité de leurs sentiments, à la délicatesse de leur cœur, à la noblesse de leurs impressions, n'aspirait qu'aux moyens de mieux répandre le venin de sa perfidie.

En vain l'élite du dévouement s'est personnifiée dans ce que la religion, la science avaient de plus élevé ; en vain tout un corps de médecins distingués s'est volontairement imposé le sacrifice des jouissances les plus légitimes, du calme de la famille, des douceurs de la vie intérieure, pour se condamner et condamner avec eux tous les leurs, à vivre au milieu des êtres les plus redoutés, comme aussi souvent les plus redoutables ; tout a été méconnu pour crier au scandale, à l'arbitraire, au despotisme.

Cependant dans ce personnel si odieusement stigmatisé et poursuivi, quelle année n'a pas enregistré sur ses tablettes plus ou moins de victimes à peine mentionnées et plus vite encore oubliées. Ici, c'est un directeur-médecin surpris dans l'exercice de ses fonctions charitables qui succombe sous

©BIUM

les coups d'un aveugle insensé ; là c'est un gardien dont l'abnégation de toute sa vie ne sera pas moins ignorée. Quelle est leur récompense ?

Que dirais-je de ces vierges chrétiennes dont le zèle religieux et sublime a préféré les humiliantes et pénibles fonctions de gardiennes de fous, aux douces et légitimes joies de la famille, au bien-être et aux honneurs qui leur étaient réservés, alors que tout semblait les convier à en savourer les délices !

La part de tous ces dévouements est ici-bas abreuvée d'amertumes sans nombre. Aux uns, les difficultés du commandement, les tribulations de *la plus lourde responsabilité,* l'aridité des études les plus abstraites comme les plus élevées, la nécessité d'une persévérante résignation ; aux autres, la soumission, les fatigues : à tous les mauvais traitements, les dangers, les insultes et l'ingratitude. Telles sont l'essence et la forme du pain moral quotidien qui doit alimenter leur courage et les maintenir toujours les mêmes, ou plutôt, toujours grandissants, sans jamais faiblir.

S'il pouvait nous convenir d'animer ce tableau, déjà si palpitant dans son esquisse, et de le montrer sous ses couleurs les plus naturelles, ah ! nous n'aurions à craindre que de trop exciter l'admiration pour ceux que nous défendons ; mais en le faisant nous serions loin de leur être agréable, parce qu'en blessant leur modestie, nous aurions déchiré le voile mystérieux qui doit couvrir chacune de ces actions dont l'héroïsme constant n'a besoin d'autre récompense que du témoignage de la conscience et de l'œil de Dieu.— Le bien qui s'accomplit ainsi est comme une glace pure que ternit le moindre souffle d'un étranger et que maculent les insectes qui s'y reposent.

Voilà pour le personnel attaché à l'administration des asiles, voyons leur organisation, leurs rapports entre eux avec les malades, avec les familles, avec la société. La législation actuelle répondra pour nous.

©BIUM

II. — Organisation.

L'organisation des asiles émane de la loi du 30 juin 1838, complétée par l'ordonnance royale du 18 décembre 1839. La première oblige chaque département à traiter ou à faire traiter ses malades. Elle en règle les conditions et place ces établissements sous la direction de l'autorité publique ou sous sa surveillance, lorsqu'ils sont propriété privée.

Cette surveillance des établissements, dit l'article 4 de la loi, incombe aux préfets, ainsi qu'aux personnes déléguées par lui ou par le ministre de l'intérieur, au président du tribunal, au procureur du roi, au juge de paix, et au maire de la commune. Elle s'étend d'ailleurs sur tous les établissements publics et privés indistinctement.

Des instructions ultérieures et des circulaires ministérielles ont insisté sur l'accomplissement de ces obligations *auprès de ceux à qui elles incombaient.* Il était difficile d'assurer plus de garanties morales et matérielles.

Dès lors, il devenait donc impossible de permettre au plus petit abus de se glisser dans les asiles ainsi surveillés, *si chacune des parties obligées remplissait son mandat.* — D'ailleurs, même en admettant que quelqu'une faillît à son devoir, il est inadmissible que toutes ensemble se rendissent simultanément et constamment coupables de la même incurie.

En admettant encore qu'il ait pu en être ainsi, la loi dans sa prévoyante sagesse avait complété surabondamment les mesures de précaution dans les articles 5, 6, et 7, du titre I^er^.

Le titre II est tout entier consacré à la défense de la liberté individuelle, et il fait peser sur le chef de chaque établissement une responsabilité qui ne peut être couverte sous ce rapport que par l'accomplissement le plus rigoureux des formalités énoncées dans les articles 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 et 16 que contient la section I^re^ de ce titre ; section tout entière

©BIUM

consacrée aux placements volontaires, c'est-à-dire aux malades placés par leurs familles.

S'agit-il de malades indigents, soit qu'ils aient une famille dont les ressources sont nulles ou insuffisantes, soit qu'ils n'en aient pas, la section II les protége avec autant d'efficacité, de libéralité et de zèle, qu'elle en déploie pour sauvegarder la tranquillité ou la morale publique.

Où trouver une paternité plus vigilante, plus de respect des personnes, plus d'énergie de répression contre l'abus, si par impossible il se glissait, que dans les articles 18, 19, 20, 21, 22, 23 et 24 qui composent cette section.

La section III, qui comprend les articles 25 à 29, est principalement consacrée à des mesures de bienfaisance et de charité, dans le but d'assurer le bien-être des malades indigents placés dans les asiles. Elle règle la part des charges qui incombe aux familles, aux communes et aux départements.

La section IV s'occupe encore des intérêts des malades de toutes les catégories, et dans les articles de 29 à 40, elle règle la conduite à suivre dans les difficultés qui peuvent se présenter, soit qu'il s'agisse de l'intérêt des malades, soit qu'il s'agisse de l'intérêt de leurs familles.

Le titre III ne comprend qu'un article : il a pour but d'assurer l'exécution de la loi et indique la pénalité qui devra être appliquée principalement contre les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, de même que contre les médecins qui y sont attachés.

Tel est l'esprit de cette loi si énergiquement attaquée aujourd'hui, et à laquelle, nous le disons bien haut, il sera plus dangereux qu'utile de toucher, tant elle nous paraît bien inspirée, sagement conçue, clairement exposée, facile à exécuter : ce qui importe, c'est de l'exécuter.

Or, la sollicitude du législateur fut portée si loin, qu'il ne crut pas encore son œuvre achevée ; aussi s'en remit-il au chef de l'État, pour la compléter par des règlements ultérieurs; ainsi

©BIUM

qu'il en exprime la volonté dans les articles 6 et 7. Et ce fut pour compléter cette œuvre si philanthropique du législateur que parut, l'année suivante, l'ordonnance du 18 décembre 1839.

III.

Cette ordonnance, qui ne compte pas moins de 34 articles, se divise en deux parties, dont l'une est consacrée aux asiles publics et comprend 16 articles, l'autre regarde les asiles privés et comprend 18 articles.

D'après le titre I^er^ : « tous les établissements publics consacrés aux aliénés seront administrés sous l'autorité du » ministre de l'intérieur et préfets des départements, et » sous la surveillance des commissions gratuites, *par un directeur responsable*, dont les atributions seront ci-après » déterminées. »

Les articles 2, 4 et 5 sont relatifs aux commissions de surveillance dont ils tracent les devoirs et le mode de fonctionnement.

Les articles 3, 6 et 7 intéressent plus particulièrement les attributions et les obligations des directeurs.

Le service médical, qu'il soit confié à un ou plusieurs médecins, se trouve réglementé par les articles 8, 9 et 10.

Si le traitement des malades a lieu dans un quartier d'hospice, l'ordonnance s'y adapte et marque les obligations imposées à ces quartiers dans les articles 11 et 12.

L'article 13 émet que le ministre de l'intérieur pourra toujours autoriser ou même *ordonner d'office* la réunion des fonctions de directeur et de médecin. Nous croyons cette mesure bonne, parce que l'unité du service, les besoins des malades, les règles d'hygiène et de traitement, ne peuvent que gagner sous une direction médicale intelligente et consciencieuse. Pour notre compte, nous ne pensons pas que l'importance des établissements puisse faire exception.

©BIUM

Si des difficultés se sont présentées de temps à autre et dans diverses localités, alors qu'il s'agissait de créer ou de transformer les établissements, de faire taire les préjugés, de fermer la porte aux abus, on peut très-certainement affirmer que la direction médicale était plus apte qu'aucune autre à remplir cette haute et pénible mission.

L'article 14 réserve au ministre de l'intérieur le droit de fixer le traitement des directeurs et médecins ; deux décrets ultérieurs, dont le dernier est du 6 juin 1863, règlent l'avancement des médecins, médecins-directeurs et directeurs, qui forment en tout huit classes, sans y comprendre l'internat qui est le surnumérariat véritable de l'administration.

L'article 15, qui est relatif au travail des malades, dit : « Dans » tous les établissements publics où le travail des aliénés serait » introduit *comme moyen curatif*, — l'emploi du produit de ce » travail sera déterminé par le règlement intérieur de cet établis- » sement. »

Aucun article n'a peut-être suscité plus d'ennuis et de difficultés que ce dernier. Si l'occupation est d'absolue nécessité comme moyen de traitement, il ne faut pas perdre de vue l'intention du législateur, qui a été si bien exprimée dans les commentaires de MM. Durieu et Roches, et dans le *rapport au Roi*, qui excluent de l'emploi du temps et de travaux des malades toute idée de spéculation.

En effet, si l'on se conforme rigoureusement au texte de la loi en s'inspirant de l'esprit qui l'a dictée, il en résulte forcément que le produit du travail des malades sera très-minime : 1° parce que tous sont débilités plus ou moins et doivent être dirigés avec précautions, ménagements et douceur ; 2° par ce que le genre d'occupation devra être prescrit par les médecins, selon les dispositions particulières du malade, ses aptitudes morales et physiques, et selon la forme de son délire. Et c'est pour répondre à ces données que dans divers établissements, l'étude appliquée aux arts, à l'industrie, aux sciences, aux lettres, a

©BIUM

amené d'heureux résultats qui auraient pu devenir plus marqués et plus constants, si les ressources avaient répondu aux besoins, et si les médecins avaient été mieux encouragés.

L'agriculture et l'horticulture, enseignées et appuyées sur des leçons d'histoire naturelle, seraient éminemment fructueuses à tous. La musique, le dessin, la peinture, la sculpture, etc., en fixant l'attention du malade, l'arrachent temporairement et graduellement à ses idées délirantes, et rétablissent ainsi par l'habitude, l'ordre, l'harmonie, la santé et la raison.

Mais dans tout cela où sera le produit? Sagit-il d'exploitations rurales plus ou moins importantes, le résultat sera encore bien loin des heureuses perspectives et des riants tableaux qui nous ont représenté les asiles comme devant se suffir à eux-mêmes, sans emprunter aucun secours au dehors. Un seul mot répond à ces illusions si séduisantes: c'est que les malades utiles et capables de produire, sont des malades ou guéris, ou en voie prochaine de guérison, ou inoffensifs, que ni le médecin ni le directeur ne peuvent conserver.

La masse rend peu ou rien du tout, et un certain nombre détruisent et ne vivent que de dégâts. Telle est la vérité.

Bien plus, lorsqu'il est arrivé à un malade pauvre d'être inoffensif ou guéri, et de se trouver dans l'alternative d'être exposé à retomber par suite de sa misère, ou d'être retenu indûment s'il était conservé, les directeurs-médecins, pour couvrir leur responsabilité, ont dû demander à l'autorité supérieure, avec la liberté du malade, l'autorisation de le conserver à un titre quelconque dans l'établissement pour lui éviter la misère.

Ces faits, moins rares qu'on le suppose, sont la preuve la plus certaine de la guérison de la maladie, et de la bienveillance paternelle qui inspire les directeurs.

Et ce qui prouve combien il est vrai que les directeurs-médecins sont bien entrés dans l'esprit du législateur, c'est le désir

©BIUM

exprimé par certains malades de rester, lorsque leur famille voulait les retirer des asiles dans lesquels ils avaient été placés, parce qu'ils se trouvaient plus heureux dans l'établissement qu'ailleurs. Il me serait personnellement facile d'en citer *plusieurs exemples* dans les asiles que j'ai dirigés, et notamment un malade guéri, qui déclare en sortant qu'il saura bien trouver le moyen de rentrer, projet qu'il ne tarda pas à réaliser. Tel autre répondait à ses frères venus pour le retirer : « Laissez-moi, je » vous en prie, je vis ici heureux et tranquille, nul ne me » traite de fou, nul ne m'injurie, je m'occupe du matin au soir » sans contrainte, ma santé est excellente, je n'ai rien à désirer, » qu'irai-je chercher dans ma famille ! Elle m'a montré la plus » grande indifférence, j'ai assez pour payer ma pension ici, » laissez-moi dépenser le revenu, le fonds vous reviendra après » ma mort, je ne veux donc à aucun prix sortir. » Ce fait date d'un an environ.

Donc les malades sont aussi bien traités que possible dans les asiles; le travail leur est utile, mais c'est se leurrer que de croire dégrever complétement les départements par ce moyen.

De plus, ce serait une injustice, parce que cela ne pourrait se faire sans transformer l'asile en atelier de spéculation ; sans s'exposer à retenir indûment les gens valides et utiles, et par suite sans se rendre coupable de séquestration arbitraire.

On voudra bien remarquer encore que pour que les exploitations rurales fussent aussi productives qu'on l'a avancé, il faudrait tenir compte : 1° du personnel simplement nécessaire, des frais et avances qu'il faudrait faire; et 2° comparer le produit à toutes les dépenses. Or, en agissant ainsi, et en se reportant ensuite aux asiles, on remarquera :

1° Que le personnel de l'administration des employés et servants surpasse partout et de beaucoup le chiffre qu'exigerait la simple exploitation ;

2° Que, malgré le nombre considérable des malades occupés,

©BIUM

les résultats ne sont nullement en proportion avec les prévisions les moins hasardées.

L'ordre, et la justice veulent qu'il en soit ainsi. Pourquoi ?

1° Parce que le but n'est point la spéculation, mais le traitement des malades et la bienfaisance ;

2° Parce que, quelque élevé que paraisse le chiffre du personnel, il est toujours en réalité inférieur aux besoins réels.

Que sont les gardiens des deux sexes, les religieuses, les employés de toute sorte jusqu'au médecin-directeur, sinon des personnes consacrées à la surveillance du personnel des malades, à leur traitement physique et moral, à leur direction, pour arriver à leur restituer la santé ?

Cette tâche bien comprise, bien exécutée, n'est-elle pas considérable ? Si l'on jette un simple coup d'œil sur les détails obligés qui la constituent, on se convaincra sans peine de la simple vérité de notre affirmation, et nul ne nous taxera d'exagération. Lorsque tout dernièrement, M. le ministre de l'instruction publique disait qu'un instituteur, quelque intelligent et dévoué qu'il fût, ne pouvait suffir à 120 ou 150 enfants, *quid à fortiori* des asiles, dont le moindre directeur-médecin a de 300 à 400 malades, plus l'administration, etc., etc. ?

Le gardien qui dirige les travaux peut-il travailler ? Celui qui s'occupe des soins d'intérieur peut-il produire ? Ainsi de suite pour chaque service particulier. Que pourront produire, par exemple, des agités, des homicides, des suicides, des lypémaniaques, des épileptiques, des maniaques débilités, hallucinés, refusant la nourriture, gâteux, etc., qui déchirent leurs vêtements chaque jour, brisent pour le plaisir de le faire, etc.

Empêcher les tentatives d'évasion, les dégâts, les rixes : maintenir l'ordre, la propreté, l'harmonie ; fixer l'attention des malades, exécuter ponctuellement les prescriptions quotidiennes, ne sont pas des frivolités, de ces choses qu'on puisse faire ou ne pas faire.

Le personnel des employés, préposés et servants, n'est-il pas

©BIUM

aussi déjà par lui-même une source de préoccupations, de dépenses improductives ?

Donc, il ressortira de toute évidence, pour quiconque ne voudra pas s'illusionner, mais au contraire se conformer à la lettre comme à l'esprit de la législation des asiles, qu'il est vrai, souverainement vrai, et qu'il n'en peut être autrement, que les asiles sont avant tout des œuvres philanthropiques moins onéreuses pourtant que d'autres.

L'allégement résulte de ce que si l'occupation des malades est un moyen précieux de traitement propre à fixer leur attention et à les détourner de leurs idées délirantes, d'un autre côté, une direction intelligente peut la rendre utile et indemniser partiellement des sacrifices que ce traitement impose : mais qu'il y a loin de là à un travail réellement productif !

Un directeur-médecin saura, croyons-nous, mieux qu'aucun autre obtenir du travail des aliénés le double résultat qu'on est en droit d'attendre.

Enfin, pour en finir avec les accusations lancées contre les asiles : 1° En ce qui concerne les abus contre la liberté individuelle, il est inouï qu'aucun directeur ou directeur-médecin ait jamais failli à ses obligations, et par conséquent l'accusation tombe d'elle-même devant l'évidence des faits comme devant la sagesse des lois.

2° En ce qui concerne l'inefficacité du traitement et la mortalité, notre réponse sera aussi brève que concluante. Nous demanderons, tout d'abord, qu'on veuille bien retrancher les vieillards, les déments paralytiques, les épileptiques, les idiots inoffensifs, etc., qui nous encombrent quoi qu'on fasse, et le contingent de la mortalité sera dégrevé en proportion de ce que gagnera celui des guérisons.

L'article 16 est relatif à la gestion financière de l'asile confiée soit à un receveur, soit à un receveur-économe.

Le titre II de l'ordonnance intéresse uniquement les établissements privés ; nous n'avons pas à en apprécier la teneur

©BIUM

qui n'est ni moins ferme ni moins sage que pour les asiles publics. Et comme preuve nous nous contenterons de faire remarquer que pour ces derniers établissements où la spéculation est plus à craindre, l'autorité publique doit intervenir plus fréquemment. Leurs directeurs, indépendamment de l'autorisation préalable dont ils ne sauraient se passer, doivent encore servir un cautionnement.

En résumé, la loi a suffisamment prévu tous les cas, elle a été judicieusement conçue, et si l'on exigeait plus, on n'obtiendrait que des résultats mauvais, et cela dans la proportion des nouvelles exigences, parce que ce n'est pas la loi qui est un remède, mais bien son exécution, et uniquement son exécution poursuivie avec une prudente et constante vigilance.

Si des abus se sont glissés par l'inobservance de la loi de 1838, si simple et d'une si facile exécution, une loi plus sévère étant forcément d'une application plus difficile, serait d'autant moins efficace, qu'elle serait moins praticable.

Ce n'est pas progresser que de démolir toujours ce qui est, parce qu'il s'y rencontre des imperfections. En conservant au contraire très-soigneusement ce qui est déjà, on assure les améliorations réalisables, on évite les erreurs des nouveautés dangereuses en approchant de plus en plus du vrai but de toute chose : la Perfection.

Donc et comme conclusions, la loi de 1838 sur les aliénés, dont nous avons suffisamment démontré la sagesse et le bon esprit pratique, doit être conservée intacte, quoi qu'en puisse penser ou dire ses adversaires. Ce qui lui manque, c'est d'être pleinement appliquée, et cette application sera un progrès mille fois plus précieux que toutes les promesses incertaines d'une loi nouvelle à faire et surtout à expérimenter.

©BIUM

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 25 mars 1867. — Présidence de M. Paul JANET.

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

M. *le président* communique à la Société une lettre de M. le ministre de l'instruction publique. Son Excellence fait demander à la Société des pièces qui ne lui ont pas été adressées en même temps que la pétition ayant pour but de faire reconnaître la Société médico-psychologique comme Société d'utilité publique. L'autorisation de M. le préfet de la Seine est nécessaire. — La Société, consultée, décide que son secrétaire général écrira une lettre à M. le préfet de la Seine.

M. *Maury* demande que les anciens Statuts de la Société soient revisés.

M. *Loiseau* donne lecture des nouveaux Statuts avec les modifications prcposées et acceptées dans la séance précédente. La révision du règlement demandée par M. Maury devant entraîner une discussion longue, M. le président propose de renvoyer la rédaction du nouveau règlement au bureau, qui se réunira chez le président le 28 mars. — Ces propositions sont acceptées.

Présentations et lectures.

M. *le président* donne lecture d'une lettre de M. Fournet qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

M. *J. Falret* lit un rapport sur la candidature de M. le docteur Kraft Ebing au titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

MESSIEURS,

Vous avez chargé MM. Luys, Motet et moi, de vous faire un rapport sur le docteur Kraft Ebing, médecin adjoint de l'asile des aliénés d'Illenau, qui a sollicité de vous, dans la séance du 26 novembre dernier, le titre de membre associé étranger de la Société médico-pyschologique, et qui nous a envoyé six brochures sur divers sujets de médecine mentale à l'appui de sa candidature. Je viens aujourd'hui, messieurs, vous rendre compte de notre examen.

©BIUM

M. le docteur Kraft Ebing est le petit-fils du savant professeur de l'université de Heidelberg, M. Mittermaier, dont M. Brierre de Boismont vous a déjà plusieurs fois fait connaître les remarquables travaux, et dont M. Dagonet a traduit plusieurs mémoires intéressants sur la médecine légale dans les *Annales médico-psychologiques*. M. le docteur Kraft Ebing a voulu marcher dignement sur les traces de son illustre aïeul, et quoique très-jeune encore, il a déjà produit d'excellents travaux qui ont attiré sur lui l'attention des spécialistes de l'Allemagne. Plusieurs d'entre vous, messieurs, ont eu l'occasion de le voir lui-même à Paris il y a trois mois. Nous avons pu ainsi apprécier directement son caractère aimable, son intelligence distinguée et sa science très-étendue, qui ne s'arrête pas aux limites de son propre pays, mais qui embrasse également tous les travaux publiés à l'étranger. Il connaît aussi bien, parfois même mieux que nous-mêmes, les publications qui paraissent en France, soit dans les livres, soit dans les journaux, sur les sujets afférents à notre spécialité, et les mémoires qu'il nous a adressés témoignent à chaque page de cette érudition que l'on pourrait appeler cosmopolite, dont les Allemands seuls semblent avoir aujourd'hui le privilége.

Il me serait impossible, messieurs, dans les limites étroites d'un rapport de candidature, de vous donner une idée, même abrégée, des divers mémoires publiés par le docteur Kraft Ebing, du jugement droit et sagement progressif dont ils donnent à chaque instant la preuve, et des vues neuves et originales qu'ils renferment. Je dois me borner à vous indiquer brièvement les titres et l'idée dominante de chacun d'eux, en regrettant de ne pouvoir m'étendre plus longuement sur ces travaux, qui mériteraient certainement d'être traduits, ou du moins analysés avec détails, à l'usage des médecins français.

Le premier en date, qui constitue la dissertation inaugurale de l'auteur, est un mémoire sur les illusions et les hallucinations, ou sur *les délires des sens* (*Die Sinnes delirien*. Erlangen, 1864). — Dans ce travail, l'auteur a résumé avec beaucoup de bonheur et de précision les résultats acquis à la science par les nombreux auteurs français et étrangers qui, depuis Esquirol, se sont occupés avec tant de soin et de prédilection de ce sujet intéressant. Ce résumé est très-bien fait. On y sent à chaque ligne, non-seulement l'homme érudit et versé dans la connaissance de toutes les littératures, mais le vrai clinicien qui soumet les opinions des auteurs au contrôle incessant de son expérience personnelle. Ce travail est suivi de plusieurs observations particulières prises par l'auteur à l'asile d'aliénés d'Illenau, et précédé d'un exposé critique des diverses

©BIUM

théories physiologiques proposées pour expliquer la production de l'hallucination. S'appuyant sur ses propres réflexions et observations et sur les données fournies par ceux qui l'ont précédé dans cette voie, le docteur Kraft Ebing se rallie, à quelques nuances près, à la théorie physiologique qui consiste à envisager l'hallucination comme une sorte de sensation normale renversée, c'est-à-dire comme un phénomène cérébral, composé des mêmes éléments que la sensation normale, mais se succédant dans un ordre inverse. Dans la sensation physiologique, dit-il, l'impulsion première part du dehors ; elle frappe d'abord sur l'appareil sensorial externe ; elle se propage ensuite par le nerf sensitif spécial jusqu'à la racine cérébrale de ce nerf, et se continue jusqu'au centre cérébral lui-même ; là, cette sensation élémentaire se transforme en perception, en image ou en idée sensible, susceptible d'être conservée et reproduite par la mémoire, combinée à d'autres conceptions par l'association des idées, et rejetée de nouveau dans le monde extérieur par la force spontanée de la mémoire imaginative ou par la volonté.

Eh bien, dans l'hallucination, phénomène sensitif morbide, l'ordre naturel de succession des phénomènes est interverti. Par suite de la surexcitation du cerveau, due à des causes diverses, c'est du centre cérébral lui-même que part l'impulsion, conformément aux lois qui gouvernent psychologiquement la reproduction des sensations anciennes et leur répercussion sur le monde extérieur.

L'image ou l'idée est alors reproduite par la mémoire imaginative avec une vivacité telle, elle se trouve repoussée vers le dehors, par la voie du nerf sensitif spécial, avec une telle force, que l'individu malade est lui-même victime de la vivacité inaccoutumée de cette impulsion partie du centre ; perdant alors la conscience de sa coopération dans la production du phénomène, il confond cette sensation venue du dedans avec celles qui lui viennent habituellement du dehors, et il croit faussement à la réalité extérieure de l'objet représenté, dont la cause véritable est pourtant en lui-même, dans son esprit ou dans son centre cérébral.

M. le docteur Kraft Ebing, dans le mémoire dont nous parlons, a développé cette théorie avec beaucoup d'art et d'habileté. Il l'a appuyée de preuves nombreuses, empruntées à son observation personnelle ou à celle des autres auteurs, et il a trouvé moyen de marquer d'un cachet original cet exposé d'une théorie, déjà développée avec quelques variantes mais avec un grand talent par des auteurs éminents, tels que Müller et Burdach en Allemagne, MM. Baillarger, Michéa et plusieurs autres en France.

Le second mémoire soumis à notre examen par M. le docteur

©BIUM

Kraft Ebing a pour titre : *De la manie transitoire* (*Die Lehre von der mania transitoria*, etc. Erlangen, 1865). Ce titre seul suffit pour vous indiquer, messieurs, l'importance des questions qui y sont traitées ; je me hâte d'ajouter que le docteur Kraft Ebing n'a reculé devant aucune des difficultés du sujet et l'a abordé en véritable clinicien. Il s'est d'abord demandé comment il était possible d'établir avec certitude l'existence scientifique d'un pareil état mental. Il a été, en effet, absolument nié par des spécialistes éminents, et les autres, surtout les avocats et les personnes étrangères à notre spécialité, en ont fait un si déplorable abus, qu'il a nui considérablement à la considération de notre science spéciale et mis souvent en suspicion notre compétence aux yeux des magistrats. Rejetant courageusement toutes les observations empruntées aux journaux, ou dont la valeur scientifique pouvait être contestée, M. le docteur Kraft Ebing n'a accepté comme authentiques que celles recueillies par des médecins spéciaux et contenant des détails assez précis et assez circonstanciés pour offrir des garanties suffisantes d'exactitude rigoureuse et d'authenticité. Il est ainsi arrivé au chiffre de dix-huit observations, empruntées à divers auteurs ou prises par lui-même, dont huit ont été reproduites intégralement dans son mémoire. C'est à l'aide de ces dix-huit observations, considérées comme types, qu'il a cherché à esquisser une description vraie de la manie transitoire, telle qu'elle résulte de l'observation clinique, et non telle que l'imaginent arbitrairement certains médecins ou les personnes étrangères à la médecine.

Cette étude clinique de la manie transitoire est très-intéressante. Elle devrait, à cause de l'importance médico-légale du sujet, être traduite en français. Le diagnostic différentiel surtout présente un grand intérêt. La distinction clinique que l'auteur cherche à établir entre la manie transitoire telle qu'il la comprend, et la manie épileptique de courte durée, qui présente avec elle de nombreux points de contact, mériterait d'être sérieusement discutée en présence des faits eux-mêmes. L'auteur donne, par exemple, comme caractères de la manie transitoire, l'invasion très-rapide de l'accès, l'obscurcissement de la conscience, la violence extrême des actes pendant les paroxysmes, les symptômes physiques de nature congestive, enfin la cessation des phénomènes aussi rapide que leur invasion, et la disparition presque complète du souvenir après la terminaison de l'accès. Pour notre part, ces symptômes nous paraissent tellement caractéristiques de la manie épileptique, que nous serions disposés à croire, jusqu'à preuve du contraire, que la plupart des faits rapportés par le docteur Kraft Ebing à la manie transitoire, comme

©BIUM

forme spéciale et distincte, n'étaient en réalité que des exemples de manie épileptique, dont la nature convulsive aurait été méconnue ou passée sous silence par les observateurs, à une époque où l'attention n'avait pas été encore suffisamment fixée sur les caractères spéciaux de la manie épileptique. Ces caractères permettent, en effet, selon nous, de la reconnaître, même en l'absence des phénomènes convulsifs ou vertigineux qui caractérisent essentiellement cette maladie. Quoi qu'il en soit de cette remarque particulière que nous avons cru devoir faire en passant, le mémoire du docteur Kraft Ebing sur la manie transitoire est un travail sérieux et qui mérite toute l'attention des médecins aliénistes.

Le même auteur nous a envoyé trois articles publiés par lui dans les journaux et relatifs à la paralysie générale. Le premier traite des rémissions dans la paralysie générale, et même après MM. Baillarger et Sauze, qui ont déjà abordé ce sujet important, il a dit d'excellentes choses sur ce point délicat de la médecine légale des aliénés. Il a montré un jugement très-droit, en conseillant aux médecins la plus prudente réserve avant d'accorder à ces malades, en état de rémission très-marquée et très-prolongée, la responsabilité morale de leurs actes ou la gestion civile de leurs intérêts ; car le paralytique, même guéri en apparence, a toujours considérablement baissé intellectuellement et est tout à fait au-dessous de lui-même, si on le compare à ce qu'il était avant sa maladie.

Dans le second article sur la paralysie générale, M. Kraft Ebing a pris pour sujet *le diagnostic différentiel de la démence paralytique due à une périencéphalite diffuse chronique, et de la folie avec paralysie causée par d'autres affections cérébrales*. C'est tout le diagnostic différentiel si difficile à établir entre la paralysie générale vraie, telle que l'ont décrite les aliénistes, et les affections organiques du cerveau qui sont si souvent confondues avec elle. C'est la constitution même de cette unité morbide considérée comme maladie spéciale et distinguée cliniquement des autres affections voisines et limitrophes. Cette délimitation scientifique, que j'ai moi-même cherché à réaliser dans ma thèse; que Marcé a poursuivie avec succès dans ses articles de la *Gazette médicale*, sur les lésions anatomiques de la démence sénile et de la démence paralytique; que M. Baillarger a établie d'une autre façon dans tous ses travaux sur la paralysie générale, et que continuent de nos jours tous ceux qui s'occupent de la question si controversée des limites à assigner à la paralysie générale comme maladie spéciale; cette délimitation scientifique, dis-je, a été tracée de main de maître par

©BIUM

le docteur Kraft Ebing, autant que le comporte l'état d'imperfection de nos connaissances actuelles sur la pathologie cérébrale. Je suis heureux, pour ma part, de pouvoir me rallier complétement, sauf quelques dissidences de détail, aux conclusions si nettes et si précises que cet auteur déduit de son diagnostic différentiel.

Enfin, son troisième article sur la paralysie générale vient de paraître tout récemment. Il a pour sujet l'historique et la bibliographie française et étrangère de cette affection. Ce travail érudit qui contient l'énoncé des titres des ouvrages, mémoires ou articles publiés sur cette maladie, surtout dans ces dernières années, devrait être entre les mains de tous ceux qui se proposent d'écrire sur la paralysie générale ; car nulle part ailleurs, on ne trouve un relevé aussi exact et aussi complet des publications qui ont paru en France, en Angleterre, en Allemagne, en Amérique et en Italie sur une affection qui, depuis 1820, a eu le privilége d'attirer au plus haut degré l'attention des médecins aliénistes de tous les pays.

Enfin, messieurs, pour terminer cette revue rapide des mémoires qui nous ont été envoyés par M. le docteur Kraft Ebing, il me reste à vous parler du plus important de tous, par son étendue et par la variété des questions qui y sont traitées ; je veux parler de celui qui est intitulé : *Contributions à l'étude des cas douteux de maladie mentale au point de vue médico-légal* (Erlangen, 1867). Ce mémoire est un véritable résumé des questions les plus délicates de la médecine légale des aliénés. La manie sans délire, les diverses formes de la folie raisonnante, les prétendues monomanies du meurtre, du vol, de l'incendie, etc., les nombreuses variétés de la mélancolie qui poussent au suicide, à l'homicide et à tous les actes violents, y deviennent successivement l'objet d'un examen essentiellement clinique ; il ne s'appuie pas sur les théories plus ou moins contestables des psychologues ou des magistrats, sur les facultés isolément lésées ou sur les mobiles des actes commis, mais sur l'étude directe et médicale des aliénés eux-mêmes, envisagés dans la totalité de leurs phénomènes morbides, physiques et moraux, tels que la nature nous les offre, en dehors des conditions spéciales de simulation, de dissimulation, ou d'observation incomplète, où il est permis au médecin légiste de les examiner. Nous ne pouvons, pour notre part, que nous réjouir de la conformité parfaite d'opinion qui nous unit à l'auteur de ce mémoire, soit au point de vue de l'étude complète de l'homme malade, substituée à l'étude incomplète des mobiles des actes de meurtre, de vol, ou d'incendie soumis à notre appréciation par les magistrats, soit sous le rapport de la non-existence de la monomanie et du danger de la

©BIUM

théorie de la responsabilité partielle appliquée à certaines variétés de l'aliénation mentale.

Sur tous ces points principaux, nous sommes heureux de nous trouver entièrement d'accord avec le docteur Kraft Ebing, qui a ajouté dans ce mémoire de nouvelles preuves à l'appui des idées que nous avons nous-même cherché à défendre devant la Société.

Mais quelque opinion que l'on professe sur ces questions importantes, chacun peut trouver dans ce travail des documents précieux pour l'étude des cas si embarrassants que nous offre si fréquemment la médecine légale des aliénés.

Par cet abrégé malheureusement trop rapide des idées principales exposées dans les travaux de M le docteur Kraft Ebing, nous croyons, messieurs, vous avoir fourni des éléments suffisants de jugement pour vous permettre d'apprécier leur valeur et le talent vraiment mûr et sérieux qu'y a déployé cet auteur ; il promet à notre science spéciale, non-seulement un savant laborieux, mais un penseur original et fécond ; aussi n'hésitons-nous pas, messieurs, à vous proposer de le nommer membre associé étranger de la Société médico-psychologique, bien convaincus que vous ratifierez nos conclusions et que nous acquerrons ainsi, dans ce jeune confrère étranger, un collaborateur zélé et précieux qui contribuera puissamment aux travaux de notre Société.

Après la lecture de ce rapport, la Société, sur les conclusions favorables présentées par M. Falret, met aux voix la nomination de M. Kraft Ebing, qui, sur dix-neuf votants, ayant obtenu la majorité absolue des suffrages, est nommé membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

Correspondance.

La Société médico-psychologique reçoit :

1° Les comptes rendus de la Société de médecine du Havre, 1864-1865.

2° Le *Bulletin médical* de l'Aisne.

3° Le *Journal de médecine mentale*, mars 1867.

M. le docteur *Rousselin* fait hommage à la Société au nom de madame Parchappe, d'un livre de notre regretté collègue, ayant pour titre : *Galilée, sa vie, ses découvertes et ses travaux*. Une lettre sera adressée à madame Parchappe. M. Brierre de Boismont est chargé de présenter une analyse de cet ouvrage.

M. *Dally* demande la parole pour faire hommage à la Société, au nom de M. Makintosh, de travaux sur l'aliénation mentale et la médecine générale. Ce sont : 1° Notes sur les asiles de France et de

©BIUM

Belgique ; 2° Études sur le ramollissement des os ; 3° Injections sous-cutanées de morphine dans la folie ; 4° Deux séries d'études sur les impulsions morbides et la perversion des instincts ; 5° Du diagnostic et du traitement des impulsions morbides; 6° Rapport annuel sur l'asile du district de Pesth. M. Dally propose à la Société, et appuie près d'elle, la candidature de M. Makintosh au titre de membre associé étranger. M. le président nomme une commission composée de MM. Moreau (de Tours), Jules Falret et Dally, rapporteur, qui appréciera la valeur des titres scientifiques de M. Makintosh.

Discussion sur la folie raisonnante.

M. *Billod* lit une observation de folie raisonnante remarquable sous plusieurs rapports. Le fait le plus saillant, c'est l'existence chez son malade de longs intervalles lucides ; M. Billod a cherché dans ce travail à établir la ténacité de l'idée délirante, qui semble sommeiller pendant quelques mois pour réapparaître plus active ensuite.

J'ai suivi, dit M. Billod, avec d'autant plus d'intérêt, l'importante discussion qui se poursuit depuis plusieurs mois parmi vous sur la folie raisonnante et le délire dans les actes, que cette question se rattache par plus d'un point aux lésions de la volonté dont j'ai fait l'objet de quelques études, il y a une vingtaine d'années. Il m'aurait été même très-agréable d'y prendre part, mais le temps et les circonstances ne me l'ont pas permis et ne me permettent encore aujourd'hui que d'exprimer mon opinion sur la question incidente de responsabilité soulevée par le deuxième discours de M. Jules Falret, dans la séance du 29 octobre dernier.

Il s'agissait, on s'en souvient, de savoir si un testament doit être nécessairement invalidé par cela seul que son auteur était aliéné, quelle que fût, d'ailleurs, la valeur de l'acte en lui-même, qu'il portât ou non le cachet de la sagesse qui a pu présider dans le moment à sa rédaction.

Cette question se liant, comme on s'est accordé à le reconnaître dans la discussion, à celle des intervalles lucides, qui ont paru constituer la seule condition dans laquelle un aliéné pût accomplir un acte empreint de raison et de lucidité, il y avait lieu, ce me semble, de s'entendre tout d'abord sur le sens d'une locution, dont on me semble abuser généralement. Avant de rechercher si un aliéné peut commettre des actes raisonnables dans un intervalle lucide, il importe, en effet, de savoir ce qu'il faut comprendre sous cette désignation, si même il est rationnel d'admettre chez les aliénés

©BIUM

l'existence de semblables moments. C'est ce point préjudiciel que je demande à la Société la permission d'examiner tout d'abord, en m'inspirant du souvenir de quelques élucubrations antérieures.

Je pourrais, d'abord, disais-je dans une note sur ce sujet, instruire le procès de la qualification de *lucides*, dans son application aux mots : intervalles et moments ; mais je ne veux pas faire ici une dispute de mots. Aussi bien, il est évident qu'il ne peut s'agir de la lucidité d'un moment et d'un intervalle. Je ne rechercherai pas davantage par quelle altération de sens, par quelle corruption de langage, le mot *lucidité* est devenu synonyme de *raison*, et bien que l'on puisse à bon droit s'étonner de la synonymie de ces deux termes, lorsqu'on voit les gens les plus raisonnables manquer de clarté dans l'exposition de leurs idées, tandis que des aliénés, au contraire, se distinguent par la plus remarquable lucidité dans l'expression de leurs conceptions délirantes. J'admettrai même, si l'on veut, cette synonymie, en estimant, toutefois, avec M. Girard de Cailleux que le mot de raison devrait être, dans l'espèce, substitué à celui de lucidité, et je prendrai les mots : *intervalles*, *moments lucides*, dans le sens où ils sont pris généralement, c'est-à-dire, dans celui de périodes, longues ou courtes, pendant lesquelles l'aliéné recouvre l'exercice de sa raison ou, si l'on aime mieux, la lucidité de son intelligence, des intervalles, enfin, pendant lesquels l'aliéné cesse, pour ainsi dire, d'être aliéné. Recherchons s'il existe bien réellement, dans le cours de l'aliénation mentale de telles périodes, et parcourons sous ce rapport le cadre des diverses formes que peut revêtir cette maladie.

Il y a lieu, ce semble, d'éliminer tout d'abord les affections telles que l'idiotisme et la démence qui, se liant à une altération persistante des organes de la pensée, participent nécessairement de sa permanence et ne comportent, par suite, aucune solution dans la continuité de l'état mental qui s'y rattache.

Il en est ainsi, suivant moi, de la folie paralytique, malgré les rémissions ou intermissions plus ou moins longues qu'elle peut présenter dans son cours.

Il n'est pas, en effet, de médecin, je crois, qui n'admette, pendant la durée de ces rémissions ou intermissions, la permanence à un degré ou à un autre de la lésion propre à la paralysie générale. Ces rémissions ou intermissions sont, d'ailleurs, trop longues pour que la désignation de *moments* ou d'*intervalles*, suivant le sens généralement attribué à ces mots, leur soit applicable.

Pour moi, je n'hésiterais pas un instant à repousser, de la manière la plus absolue, le principe de la responsabilité à un degré

©BIUM

quelconque chez les paralysés généraux en état de rémission ou d'intermission supposée la plus complète.

Reste bien, pour la paralysie générale, l'hypothèse de la guérison; mais, outre que la possibilité de cette guérison est très-contestable, à raison de l'impossibilité où se sont trouvés les observateurs, dans les rares exemples que la science a enregistrés, de distinguer la guérison de ce qui pouvait n'être qu'une intermission plus ou moins prolongée, je n'ai pas besoin de faire observer que, s'il y avait guérison, il ne pourrait plus être question de moments ou d'intervalles lucides.

Ceci posé, je passe au type désigné dans les anciennes classifications, sous le nom de *manie*. On sait qu'elle peut être rémittente ou intermittente. J'écarte d'abord les rémissions comme ne pouvant caractériser une période à laquelle on puisse appliquer la désignation de *moments*, ou d'*intervalles lucides*, puisque, pendant sa durée, le désordre mental persiste toujours, à un degré moindre seulement.

J'arrive aux intermissions et je me demande si c'est à elles qu'il convient de rapporter les *moments* ou *intervalles lucides*, admis de temps immémorial par la sagesse des nations comme par celle des médecins.

La manie intermittente, comme la fièvre de ce nom, peut affecter les types quotidien, tierce ou quarte, etc., mais les accès, on le sait, peuvent être séparés par des intervalles qui varient entre un jour et plusieurs années. J'ai à l'asile de Sainte-Gemmes quelques maniaques qui, depuis treize ans que je suis à la tête de ce service, m'ont présenté des successions de paroxysmes et d'intermissions d'un à deux ans. Je puis citer spécialement, parmi ces malades, un prêtre, qui, pendant les intermissions de son état mental, est assez complétement lucide pour remplir le ministère et faire l'office de deuxième aumônier, sans que, chose singulière, l'antécédent de ses accès successifs nuise le moins du monde à son prestige ecclésiastique aux yeux de tout le personnel qui l'en voit dépouillé cependant pendant son délire. Or, lorsqu'un individu reste un aussi long temps sans donner le moindre signe d'aliénation mentale, peut-on dire qu'il ait, pendant cette période, un *moment*, ou un *intervalle lucide*. Personne, je crois, n'oserait le soutenir. Il n'est plus aliéné dans cet intervalle, et l'accès, lorsqu'il éclate de nouveau, doit être considéré comme une rechute; sa terminaison a tout à fait le caractère d'une guérison pendant la durée de laquelle la séquestration et l'isolement pourraient, jusqu'à un certain point, cesser d'être nécessaires, et pendant laquelle aussi le malade doit

©BIUM

pouvoir accomplir des actes d'une raison, ce me semble irréprochable, et par exemple, faire un testament dont la validité ne puisse être contestée.

Être ou *ne pas être aliéné,* tel est le dilemme dans lequel est fatalement enfermé le maniaque intermittent. Il serait oiseux de s'étendre sur cette démonstration ; il est trop évident qu'il ne peut être question des *intervalles lucides* d'un homme qui n'est plus aliéné. Je tiens cependant à faire remarquer subsidiairement que la manie est bien plus rarement intermittente qu'on ne le pense généralement, et que, par suite, le nombre des cas dans lesquels la légalité des actes accomplis par les maniaques réputés intermittents, pendant les intermissions, ne pourrait être attaquable en aucune façon, doit être on ne peut plus restreint.

Je crois, en effet, pour ce qui me concerne, que ces intermissions sont beaucoup moins complètes qu'on ne peut le supposer, et que l'état mental qui succède aux accès est loin d'être un état absolument normal. Assez ordinairement alors, on observe une teinte de mélancolie que rien ne justifie, car elle ne repose que bien rarement sur la conscience que le malade pourrait avoir de la gravité de sa position et sur les craintes que pourrait lui inspirer le retour de ses accès, cette conscience et ces craintes lui faisant, la plupart du temps, heureusement défaut.

Je crois aussi qu'il se produit alors quelques troubles de la sensibilité et de l'intelligence qui restent intérieurs et inaperçus, tant parce que les malades n'en ont pas conscience, que parce qu'ils sont peu expansifs et semblent concentrer en eux-mêmes ce qu'ils éprouvent. D'autres fois, on constate des susceptibilités de caractère, des singularités d'habitudes, des excentricités, des instabilités d'idées et de volitions, des contradictions, des mobilités d'impressions, des impatiences, des désirs immodérés, des mouvements de sensibilité anormale, des inquiétudes, des insomnies, un tremblement nerveux, toutes modifications qui ne vont pas jusqu'à l'aliénation mentale proprement dite, mais qui impriment cependant au moral de ces infortunés un cachet tout spécial. Il est facile de voir que, chez eux, la raison proprement dite ne paraît tenir qu'à très-peu de chose ; c'est bien le *roseau pensant de Pascal.* L'intégrité de la volonté leur permet de lutter momentanément contre les entraînements du mal, jusqu'à ce qu'ils succombent dans cette lutte inégale ; mais on peut, jusqu'à un certain point, assister à ce combat de la folie et de la raison, à cette lutte corps à corps, pour ainsi dire. Ajoutons que ces diverses nuances de l'état mental qui remplit l'intervalle des accès, ont d'autant plus de valeur, au point de vue sémiotique,

©BIUM

qu'elles ne préexistaient pas à la première invasion de la maladie, et qu'elles ne caractérisaient pas l'état habituel du malade, ou que du moins elles ne se montraient pas avec la même intensité.

Il ne peut être question de moments ou d'intervalles lucides dans les deux phases des folies circulaire ou à double forme (1), puisqu'il n'y a, dans les deux espèces, qu'une simple transformation de l'état mental.

Il est permis de rattacher aux intermissions de la folie, et de leur appliquer ce que nous venons de dire, celles qui s'observent assez souvent pendant la durée des maladies intercurrentes et spécialement à la fin de la vie de plusieurs aliénés ; mais, outre que ces intermissions sont susceptibles des mêmes interprétations que celles de la manie intermittente, il y a lieu de considérer que la question de responsabilité qui s'y rattache, est connexe d'une autre question dont M. Legrand du Saulle a fait le sujet d'une étude intéressante, je veux parler de l'état intellectuel des mourants, qu'ils aient ou non été aliénés.

Je n'ai pas besoin de faire observer que la lucidité constituant l'expression d'un état de l'intelligence et non de la sensibilité, la qualification de lucide ne peut être appliquée aux intervalles qui séparent les manifestations de l'état hallucinatoire, quel que soit le sens affecté. Tout au plus pourrait-on discuter la question de savoir si l'existence des hallucinations est absolument incompatible avec une intégrité absolue des facultés intellectuelles, et par suite, avec une responsabilité entière. Mais, si intéressante que soit cette question, elle ne saurait rentrer dans notre sujet. J'en dirai autant de la question des impulsions irrésistibles coexistant avec un état de lucidité plus ou moins complète de l'intelligence, et je me hâte d'arriver au type d'aliénation mentale que l'on est convenu de désigner sous le nom de *monomanie*.

C'est sans doute dans le cours de cette affection que l'on a cru le plus spécialement pouvoir constater l'existence d'intervalles ou de moments lucides, et c'est probablement aux intervalles dans lesquels le délire qui la caractérise ne se manifeste pas, qu'il est fait allusion par cette désignation. Il y a donc lieu d'examiner si elle lui est justement appliquée.

Mais, avant tout, il me paraît d'autant plus nécessaire de bien définir l'état mental désigné sous le nom de *monomanie*, que j'ai moi-même, depuis plusieurs années, renoncé à cette désignation.

---

(1) Nous avons exprimé ailleurs l'avis que le nom de *folie à double phase* serait peut-être mieux approprié à l'espèce dont il s'agit.

©BIUM

Frappé du vice de toutes les classifications admises et dans l'impossibilité d'y adapter complétement les caractères de tous les types que j'observe, je leur substitue, en attendant mieux, une description sommaire de la maladie dont tous les cas restent rangés sous le chef unique d'aliénation mentale. Le délire (apyrétique et idiopathique, bien entendu) constituant le caractère pathognomonique de l'aliénation mentale, c'est-à-dire de l'espèce dans laquelle les facultés intellectuelles peuvent être considérées comme altérées dans leur qualité, si l'on peut ainsi dire, je classe les cas d'aliénation mentale qui s'offrent à mon observation, suivant qu'ils sont caractérisés par un *délire général*, ou *partiel*, avec ou sans prédominance d'idées de telle ou telle nature, avec ou sans dépression ou excitation, avec ou sans aberration dans les actes, avec ou sans hallucinations ou illusions de tel ou tel sens, avec ou sans impulsions irrésistibles (1), qu'elles se lient ou non à un ordre particulier de conceptions délirantes, avec ou sans lésions de tel ou tel instinct, et enfin, avec ou sans conscience de l'état mental.

Les caractères de la folie sont classés ici, autant que possible, par ordre d'importance, et l'on voit que j'ai placé dans le haut de l'échelle le délire d'abord comme de juste, puis l'excitation ou la dépression.

Dans les cas où l'intelligence, au lieu d'être altérée dans sa *qualité*, ne semble l'être, pour ainsi dire, que dans sa *quantité*, c'est-à-dire, dans les cas où l'affaiblissement des facultés intellectuelles me semble exister à l'exclusion de tout délire, je change ma formule et je dis : non pas que le sujet est dans un *état d'aliénation mentale*..., mais qu'il est dans un *état mental* caractérisé par un affaiblissement des facultés intellectuelles, ou par leur abolition, sous réserve des autres caractères observés. C'est à un tel état que se rapportent, on le comprend, la démence sans délire, l'idiotisme à ses divers degrés, toutes les espèces, enfin, dans lesquelles il y a plutôt diminution dans la quantité d'intelligence qu'altération dans sa qualité.

L'avantage de ce système, dont l'application est de la plus extrême facilité, est de suppléer d'abord à l'absence bien démontrée, je crois, d'une classification qui satisfasse à toutes les exigences de la science, en attendant cette classification, si tant est qu'elle doive

(1) Je rattache aux impulsions plus ou moins irrésistibles les tendances qui caractérisent les états désignés sous les noms de *kleptomanie*, *pyromanie*, *déambulomanie*, *dypsomanie*, ainsi que les penchants au suicide, à l'homicide, à la violence, à la destruction.

©BIUM

jamais surgir des progrès de la médecine mentale, et de mettre cette même science à la portée des magistrats et des gens du monde, en la débarrassant d'un nosologisme qui n'est intelligible que pour ses élus, et en y substituant une description sommaire qui embrasse, autant que faire se peut, la pluralité des caractères de l'espèce à définir.

D'après cet exposé, il est clair que je rattache la monomanie des auteurs au groupe des aliénations mentales caractérisées par un délire partiel, et que je concilie par là l'opinion de ceux qui rejettent et de ceux qui admettent l'existence de cette forme morbide. Pour les uns et les autres, en effet, le délire qui la caractérise est partiel, et la différence qui existe entre M. Falret et ses contradicteurs sous ce rapport, ne porte, à proprement parler, que sur le degré de limitation des idées délirantes.

La lypémanie dont Esquirol avait, à tort, fait une espèce distincte de la monomanie, puisque le délire partiel qui les caractérise toutes deux n'est pas moins partiel dans l'une que dans l'autre, et ne se distingue que par un caractère évidemment secondaire, je veux parler de la nature mélancolique du délire, la lypémanie, dis-je, rentre naturellement, comme la monomanie, dans le groupe des aliénations mentales caractérisées par un délire partiel, et ne s'en distingue, je le répète, que par la nature triste de l'ordre d'idées prédominant, ainsi que par la dépression qui s'y joint le plus ordinairement.

D'après cette manière de considérer la lypémanie et la monomanie, je n'ai pas besoin de faire observer que ce que je vais dire des intervalles ou moments lucides inhérents à leur marche, leur est d'avance également applicable.

Ceci posé et étant admis que, dans le cours de toute aliénation mentale caractérisée par un délire partiel avec ou sans prédominance d'idées, il y a des moments, des intervalles dans lesquels le malade jouit de toute sa lucidité, il est naturel de se demander si ces intervalles constituent des périodes dans lesquelles ce même malade ait complétement renoncé à ses conceptions délirantes, en ait reconnu la fausseté, les ait abjurées, en quelque sorte, dans lesquelles enfin, il puisse être considéré comme ayant cessé d'être aliéné, ou bien, s'ils ne constituent pas plutôt des périodes dans lesquelles le délire existant toujours, cesse seulement de se manifester, soit parce qu'il y est fait diversion par une conversation sur des objets étrangers à ce même délire, soit parce que le malade éprouve, pour une cause ou pour une autre, le besoin de le dissimuler.

©BIUM

Il n'est personne parmi vous, messieurs, pour qui cette réponse puisse être un instant douteuse. Il est bien évident, en effet, que dans les intervalles où l'aliéné, affecté d'un délire plus ou moins partiel, semble jouir d'une raison et d'une lucidité complètes, il n'y a qu'une suspension dans les manifestations du délire, qui existe toujours; il suffit, pour s'en convaincre, de replacer le malade sur le terrain de ses conceptions délirantes. Il y a bien *lucidité, raison même* dans les intervalles, mais elles constituent l'expression d'un état intellectuel intercurrent, si je puis ainsi dire, et coexistant avec le délire qui, pendant ce temps, reste intérieur. Il ne serait pas plus exact de dire que l'aliéné affecté d'un délire partiel cesse d'être aliéné lorsqu'il s'abstient de manifester son délire, que de soutenir, par exemple, qu'un mathématicien cesse d'être mathématicien dans les moments où il fait autre chose que des mathématiques.

Les *intervalles* ou *moments lucides* que présentent ces malades, ne sont donc pas susceptibles de deux interprétations.

Après leur avoir assigné leur véritable caractère, il serait oiseux de prouver par de nombreuses observations l'existence fréquente chez les aliénés à délire partiel de semblables moments. L'expérience de chacun de nous ne peut être que riche de faits qui en témoignent; je me borne à en citer quelques-uns qui me semblent propres à faire ressortir avec évidence la donnée dont il s'agit.

Je puis, d'abord, me prévaloir de ce fait que la plupart des aliénés admis à la table des chefs d'établissements publics ou privés, prennent ordinairement, pendant toute la durée du repas, assez d'empire sur eux-mêmes pour contenir l'expression de leur délire et pour s'y conduire de manière à justifier l'étonnement des autres convives.

Cette dissimulation du délire m'a paru assez souvent frappante, comme à beaucoup de mes collègues, dans les circonstances où des aliénés sont interrogés par des magistrats en vue de leur interdiction. Il est bien rare, aussi, que dans les visites qui sont faites par des fonctionnaires d'un ordre plus ou moins élevé dans les asiles, beaucoup d'aliénés ne se montrent pas dans un état qui contraste plus ou moins avec leur état habituel et semble quelquefois exclure tout caractère d'aliénation. La plupart des aliénés auxquels on peut appliquer, avec plus ou moins de raison, la désignation de fous raisonnants, ou de pseudo-monomanes, sont particulièrement dans ce cas. J'ai cité ailleurs l'exemple d'un monomane halluciné qui, à l'asile de Blois, m'a servi longtemps de secrétaire, et qui a dû remplir le même office sous mes honorables successeurs, MM. Lunier et Rousselin. Ses écritures étaient vraiment irréprochables. Un jour,

©BIUM

pourtant, les caractères en parurent un peu moins rectilignes ; mais le malade attribua ce défaut à l'influence exercée sur la sûreté de sa main par la claudication du président de la commission de surveillance venu ce même jour à l'asile, lequel était, en effet, affecté de cette infirmité.

Après avoir mentionné plusieurs autres faits analogues dans le même travail, je terminais ainsi : « Qui n'a entendu parler de ce Diogène de haut étage, dont les excentricités ont retenti naguère dans tout Paris, qui dépliait cinquante serviettes pour une seule barbe, qui se rafraîchissait l'été en prenant des glaces et en en mettant dans ses bottes, qui faisait mettre un couvert pour son chien dans les restaurants où il dînait, qui se faisait suivre quelquefois de tous les fiacres du boulevard (1), qui ne se servait de son parapluie que lorsque le temps était beau et le passait à son domestique lorsqu'il pleuvait, etc. On ne pouvait revenir de son étonnement lorsqu'on voyait l'esprit le plus fin et le plus cultivé coexister avec ces aberrations incroyables. Un des traits de cet esprit, toutefois, était caractérisé par une tendance à tout dépoétiser et à tout ramener au réalisme de la matière. C'est ainsi, par exemple, qu'après avoir parlé avec enthousiasme et une admiration dont on pouvait être dupe tout d'abord, de la beauté d'une œuvre poétique ou autre, il ne manquait jamais de terminer sa période de louange par cette chute inattendue : « et quand on pense que l'auteur de ce chef-d'œuvre va à la garderobe. »

Il se brouilla, dit-on, avec un journaliste célèbre de l'époque, pour avoir fait suivre d'une telle réflexion l'éloge d'un de ses premiers-Paris.

A ces exemples, je pourrais ajouter celui du jardinier en chef de l'asile de Sainte-Gemmes, qui, bien qu'affecté d'un délire partiel de persécutions des mieux caractérisés, dirige cependant avec une habileté et un ordre irréprochables le service important qui lui est confié.

---

(1) Une de ces excentricités eut pour but de faire expier au public du Théâtre-Français le tort d'avoir mal accueilli, huit jours auparavant, une critique faite par lui, à haute voix pendant un entr'acte, de la pièce qu'on représentait. Je voudrais, avait-il dit, que l'auteur de cette pièce eût 25 000 francs de rente, car, ajouta-t-il, s'il les avait, il est probable qu'il ne ferait plus de pièces. La vengeance consista à dégarnir de voitures, en les emmenant pour son compte, toutes les stations voisines du Théâtre-Français, un jour de pluie battante et dix minutes avant la fin de la représentation, et à priver ainsi le public de cette soirée de la ressource du moindre véhicule.

©BIUM

L'observation de ce dernier malade ne prouve pas seulement que l'existence d'un délire plus ou moins circonscrit est parfaitement compatible avec une aptitude professionnelle et même dirigeante des plus remarquables; mais elle montre encore qu'à ne considérer que les caractères fournis par le délire, il n'y a quelquefois entre la raison et la folie que la distance *du vrai au vraisemblable;* on en jugera par les détails qui suivent.

Ancien membre d'une société secrète, jugé et condamné à la transportation, pour avoir pris part comme tel à une tentative d'insurrection dont le but était le pillage de la ville d'Angers, le sujet de cette observation avait livré au parquet les secrets de l'association et avait obtenu ainsi une atténuation de peine. Or, depuis son retour de Cayenne, il s'est imaginé qu'il est en butte aux persécutions de ses anciens complices qui se vengeraient par là sur lui de ses dénonciations. Rien de plus vraisemblable, on le reconnaîtra, qu'une telle supposition, et personne, à coup sûr, ne voudrait y voir une preuve d'aliénation mentale, si l'appréciation des faits sur lesquels elle repose, n'était erronée et si l'existence du délire ne s'affirmait, dans l'espèce, par d'autres symptômes, et par exemple, par des hallucinations.

Avant de statuer définitivement sur l'état mental de cet individu, j'ai donc dû me livrer à une information de laquelle il est résulté que le fait des persécutions dont il croyait avoir été l'objet, était purement imaginaire. C'est ainsi, par exemple, que le malade s'étant prévalu un jour de ce que, pendant sa dernière sortie à Angers, il avait eu à subir de la part de ses ennemis un redoublement de poursuites, pour me supplier de ne plus lui permettre de sortir de l'établissement où il se croyait à l'abri de tous dangers, je demandai au domestique qui l'avait accompagné et au témoignage duquel il en appelait, s'il était vrai qu'il eût été insulté dans les rues de la ville. Il résulta de sa réponse que rien n'avait été moins réel que le fait des insultes dont le malade croyait avoir eu à se plaindre, et qu'il avait attribué ce caractère à des incidents purement fortuits et exempts de toute signification par rapport à sa personne. Sous l'empire de ses préoccupations dominantes et à la vue d'un homme ivre, vociférant et chantant sur la voie publique en plein carnaval, il avait prétendu, par exemple, que cet homme simulait l'ivresse et qu'il était posté dans la rue pour l'insulter, bien qu'aucune de ses paroles ne s'adressât à lui. Il n'avait pu voir deux personnes arrêtées et causant entre elles sur son passage, sans s'imaginer qu'elles parlaient de lui et pour en médire.

Je ne tiens pas les exemples qui suivent pour moins caractéris-

©BIUM

tiques que les précédents sous le rapport du double caractère de folie et de raison que peuvent présenter les actions et les paroles d'un même aliéné.

Un prêtre, pensionnaire de l'asile de Sainte-Gemmes, est, depuis près de vingt ans, dans un état d'aliénation mentale caractérisé par un délire partiel, avec prédominance de conceptions de nature hypochondriaque, sous l'influence desquelles il lui est arrivé une fois de se croire si dangereusement malade, qu'il alla de lui-même, au milieu de la nuit, réveiller l'aumônier, pour lui demander l'extrême-onction. Il présente, de plus, des idées de persécutions combinées avec la croyance que le souverain de la France est autre que celui qui gouverne, et que les preuves qui lui sont fournies du contraire, sont toutes supposées et imaginées par ses ennemis dans une vue malicieuse à son endroit. Malgré ce délire, assez complexe bien que partiel, ce prêtre a pu célébrer longtemps la messe et faire même deux fois à une assistance d'employés et de malades, des sermons empreints de la plus grande lucidité et de la plus saine raison.

Un autre ecclésiastique a rempli, pendant plus d'un an avant sa guérison, le ministère et s'est même distingué dans la prédication, bien qu'il fût encore sous l'empire de quelques conceptions délirantes, et par exemple, de cette idée dans laquelle il faut voir une réminiscence du dogme du péché originel, que tous les maux qui affligent l'humanité sont dus à l'usage des pommes et que, pour y remédier, il suffirait que tous les évêques de la chrétienté ordonnassent, par des mandements, la destruction de tous les pommiers.

Comme offrant un mélange de raison et de délire, je pourrais produire une lettre écrite par une aliénée à sa mère et commençant ainsi : « Ma chère mère, je voudrais bien, à l'occasion de votre fête, vous adresser des compliments, mais pour le faire convenablement, il faudrait avoir toute son intelligence, et je suis à Sainte-Gemmes ; » le reste de la lettre est empreint d'incohérence et de déraison.

Deux aliénés de mon service ont été chargés par moi d'emplois secondaires d'infirmiers et les remplissent, malgré leur état de délire, à ma plus entière satisfaction.

Une pensionnaire, bien qu'affectée d'un délire sytématisé de persécutions des plus caractérisés, sert depuis plusieurs années de secrétaire aux malades qui ne savent pas écrire et fait preuve, dans l'exercice de cette fonction, d'une intelligence qui me confond chaque jour d'étonnement. Les lettres qu'elle écrit sous l'inspiration même des plus insensées d'entre ses compagnes sont des chefs-d'œuvre de fidélité et d'exactitude dans l'interprétation de leurs pensées, et, chose singulière, alors qu'elle fait parler aux convales-

©BIUM

centes le langage de la plus saine raison, elle n'écrit pour son compte que des lettres absolument dénuées de bon sens.

Une autre aliénée, très-délirante, sert d'interprète, chaque matin, pendant la visite, à une pauvre Bretonne dont l'idiome est inintelligible pour nous, et s'acquitte de ce soin d'une manière irréprochable. Pendant toute la durée de cette fonction, le délire se suspend, pour ainsi dire, mais pour recommencer immédiatement après. A peine, en effet, a-t-elle achevé de traduire les dernières paroles de la Bretonne dont il s'agit, qu'elle se tourne vers moi et me dit : « Maintenant, monsieur le directeur, parlons de moi, » et elle se met à délirer d'une façon très-sensible.

Si frappant est le contraste entre les diverses manifestations de l'état mental de cette catégorie de malades, que l'on se demande quelquefois si l'on n'est pas en présence de deux individualités distinctes et parallèles en quelque sorte, bien que coexistantes chez la même personne, dont l'une est délirante et l'autre saine d'esprit !

Le travail auquel se livrent la plupart des aliénés dans les asiles et dont les produits sont plus ou moins irréprochables, fournit la preuve que l'accomplissement des actes les plus lucides et les plus raisonnables n'est pas absolument incompatible avec la condition d'être aliéné, ainsi que l'avait déjà établi d'Aguesseau.

Mais, entre les faits dont je pourrais encore multiplier la citation à l'appui de cette opinion, il n'en est pas de plus caractéristiques que les deux ci-après sur lesquels je crois devoir appeler l'attention de la Société, à raison de l'intérêt qu'ils me semblent devoir lui présenter.

Le premier vous a été communiqué dans votre séance du 18 mai 1863, et je ne puis que vous prier de vous reporter à sa relation.

La deuxième observation a été recueillie dans un des trois asiles que j'ai successivement dirigés depuis dix-neuf ans.

M. X., âgé de cinquante-deux ans, célibataire, ancien secrétaire de mairie, est depuis plusieurs années dans un état d'aliénation partielle caractérisée par les conceptions délirantes qui suivent.

M. X., petit, trapu, boiteux, par suite d'une ankylose, et, à coup sûr, peu prédestiné, par ses avantages physiques, au rôle de séducteur, et surtout, de sujet propre à réaliser la loi de propagation de l'espèce par la sélection, s'est imaginé un jour que M. le comte de ***, père de plusieurs filles et regrettant amèrement, d'après la notoriété publique, de n'avoir pas de garçon, avait jeté ses vues sur lui pour la procréation d'un enfant mâle, et que, sans lui exprimer nettement et catégoriquement ce désir, il le lui avait fait

©BIUM

comprendre de mille façons. Le malade raconte de la manière suivante quelques-unes des circonstances qui ne lui ont laissé aucun doute à cet égard.

C'est ainsi, par exemple, qu'il a remarqué, à partir de..., que, dans les rapports qu'il avait avec M. le comte de *** comme secrétaire de mairie, celui-ci lui donnait des témoignages de bienveillance qui excédaient visiblement ceux que l'on donne à un inférieur ; il lui serrait, par exemple, la main avec effusion et en lui adressant le sourire le plus gracieux.

Encouragé par ces premières avances, M. X., après avoir longtemps hésité, dit-il, s'est décidé à se rendre au château de M. le comte de ***. Celui-ci le reçut avec la même affabilité, en présence de sa femme. Au même moment, un enfant de deux ou trois ans s'étant mis à courir devant eux, M. X. a vu dans ce fait une allusion évidente au désir de M. le comte de ***, désir que celui-ci ne voulait pas lui exprimer de vive voix, tenant sans doute à ce que l'initiative vînt de lui.

M. X. s'étant retiré sans avoir eu la hardiesse d'exposer à M. le comte de *** le but de sa visite, descendit l'escalier et passa devant plusieurs domestiques qui affectèrent, vis-à-vis de lui, la plus grande obséquiosité, ce qu'il interpréta encore dans le sens du rôle important que lui destinait M. le comte de *** et qui était connu même de ses domestiques. Ce fut alors qu'il entendit M. le comte de *** dire du haut de ses escaliers à un de ses domestiques ces mots très-significatifs, suivant M. X. : « Dites au couvreur qu'il monte. »

Bien que je parle à un auditoire de médecins, je ne puis que m'abstenir, par respect pour la pudeur académique, de reproduire les explications que M. X. m'a données en rougissant relativement au sens de ces paroles et spécialement des mots : *couvreur* et *monter*. Il me suffit de dire qu'il y a vu une allusion certaine, évidente, au service que M. le comte de *** attendait de lui. « Malgré cette invitation, dit-il, de M. le comte de ***, je fis un effort et me retirai. » Depuis cette époque, les allées et venues continuelles des gens de la maison de M. le comte de ***, le passage fréquent de sa voiture, un redoublement d'affabilité de la part de M. et de madame X., des rencontres fréquentes de femmes à jupes plus ou moins relevées, et portant à leurs bras de gros nourrissons à qui elles adressaient souvent ces mots : Coucou ! coucou ! me confirmèrent de plus en plus dans la persuasion du désir ardent de M. le comte de ***. Sollicité vivement par toutes ces circonstances, je me décidai enfin à faire une seconde démarche. Ce

©BIUM

jour-là, M. le comte de *** était absent ; je fus reçu par sa femme ; elle m'accueillit avec sa grâce et son affabilité habituelles. Elle était alors avec ses demoiselles. Vous comprenez, monsieur, qu'en présence de ses enfants, je ne crus pas devoir lui faire connaître le but de ma visite. Mais ses enfants s'étant retirés, sur un geste que j'ai cru remarquer de la mère, je restai seul avec elle. C'est alors, que, suant sang et eau et faisant sur moi un effort extraordinaire, je lui tins à peu près ce langage : « Madame, je vous prie d'excuser ma démarche ; je ne sais, d'ailleurs, si je me trompe ; mais, je crois, tout me dit... que M. le comte, votre mari, désespérant d'avoir par lui-même un rejeton mâle de sa race, a jeté sur moi ses vues et désire vivement que je communique avec vous pour lui en procréer un... » — A ces mots, madame la comtesse de *** manifesta un étonnement et une indignation faciles à concevoir, mais « feints, évidemment », dit M. X. Toutefois, il est probable que madame la comtesse de *** comprit bien vite qu'elle avait affaire à un pauvre insensé, car, après lui avoir fait sentir la gravité de l'injure qu'il faisait à une femme de son âge, de son rang, elle eût pu dire de sa vertu, elle l'invita à se retirer en lui disant qu'elle garderait le secret de cette démarche et n'en parlerait qu'à son confesseur. Elle s'éloigna ensuite en disant à M. X. qu'elle allait visiter sa belle-sœur qui était malade. M. X. ne crut cependant pas devoir s'éloigner et lorsque, quelques instants après, madame la comtesse de *** fut revenue, il poussa l'audace jusqu'à lui passer la main sur le devant de la poitrine : « mais, dit-il, je n'ai pas eu le courage, bien que je fusse debout et tout près d'elle, de l'embrasser et d'accomplir, dans cette circonstance, les désirs de M. le comte. »

Monsieur, me dit-il en terminant cet entretien, si M. le comte de *** avait renoncé à ce désir, je serais le plus heureux des hommes, mais, s'il l'a toujours, je déclare que je suis son homme en tout lieu, à toute heure du jour ou de la nuit qu'il m'appellera. Quant à mon mariage avec mademoiselle Y., et qui ne peut s'accomplir qu'après la naissance d'un enfant mâle à M. le comte de ***, il est toujours l'objet de mes plus vifs désirs.

La réponse suivante faite quelques jours après par M. X. à l'une de mes observations, me semble caractéristique, en ce sens qu'elle établit de la manière la plus nette et la plus évidente la démarcation qui existe chez ce malade entre la partie saine de son jugement et la partie lésée.

« Je suppose, monsieur, lui disais-je, qu'après avoir fait vos preuves avec madame la comtesse de ***, vous épousiez enfin made-

©BIUM

moiselle Y., qui est toujours, dites-vous, l'objet de vos plus vives tendresses, et, qu'après plusieurs années de mariage, vous n'ayiez que des filles, songeriez-vous à prier M. le comte de ***, ou toute autre personne, de vous rendre le service de cohabiter avec votre femme afin de vous procréer un garçon ? — Non certes, me dit-il vivement et d'un air narquois, cela ne me conviendrait nullement. — Eh bien, alors, repris-je, pourquoi voulez-vous infliger à M. le comte de *** un ridicule que vous repoussez avec tant d'énergie pour vous-même ? »

Le malade visiblement embarrassé, ne fait aucune réponse à cette question.

Dans les derniers temps qu'il fut soumis à mon observation, M. X. ayant reçu de M. le sous-préfet de son arrondissement et de plusieurs autres personnes, dans une visite de l'établissement, l'assurance que M. le comte de *** venait d'avoir par lui-même un fort et beau garçon, a déclaré que la chose était impossible, attendu que la bonne fortune dont il s'agit ne pouvait lui échoir que de son fait.

Quelque temps auparavant, la conscience d'être retenu à l'asile par le fait de son idée dominante, avait inspiré à M. X. une pensée de dissimulation, et il écrivit, sous son influence, la lettre ci-après à M. le comte de *** :

« Monsieur le comte,

» J'ai ouï dire et il est de notoriété que tous vos enfants sont des » demoiselles et que vous auriez le vif désir d'avoir un garçon.

» Avant mon entrée à l'asile public des aliénés de... où je me suis » rendu sur votre demande, et, paraît-il, en vertu d'un arrêté préfectoral, je suis allé bien des fois à votre château, parce que je » croyais que votre dessein était de me laisser communiquer avec » madame votre épouse pour avoir un rejeton de ma race. Je n'y ai » pas été admis, mes démarches étaient irrationnelles, elles ont dû » vous importuner.

» L'idée de votre susdit dessein n'est plus dans ma tête ; je l'en » ai chassée comme étant très-absurde et hors le sens commun. Je » veux rester tranquille, et même ne jamais revenir à cette idée. Il » faudrait pour cela l'évidence qui ne peut s'établir que par un aveu » ou déclaration de votre part, ainsi que je l'ai dit aujourd'hui et » hier à M. Billod, directeur de l'établissement.

» Il y a là, dans ma commune, une personne très-honorable dont » j'ai demandé la main, qui est toujours l'objet de mes plus chères

©BIUM

» affections, et l'on ne peut mieux placée dans mon esprit. Cette » personne est mademoiselle Y.

» Je m'attache à elle pour le mariage, de préférence à deux autres » personnes dont il a été question et qui sont : madame ... et ma- » demoiselle ....

» J'ai l'honneur d'être, avec les sentiments les plus distingués et » dévoués, monsieur le comte, votre très-respectueux serviteur.

» *Signé* : X. »

Mais l'effort étant au-dessus de ses forces, il renonça bientôt au système et revint à sa conception délirante qu'il exprima dans une lettre ultérieure.

Au même titre que le fait précédent, l'observation que nous venons de lire soulève une question de responsabilité partielle sur laquelle il est permis d'être divisé.

Nous sommes ici en présence d'un homme qui, bien qu'affecté depuis plusieurs années d'un délire partiel des plus bizarres, sans doute, mais, en tout cas, parfaitement circonscrit, remplissait, d'une manière irréprochable, les fonctions assez difficiles de secrétaire de mairie et dont la responsabilité comme fonctionnaire n'était douteuse pour personne. Or, que dans l'exercice de ses fonctions ou que dans le cours de sa vie ordinaire, il eût commis quelque faute ou même quelque crime, sans lien, sans connexité avec l'objet bien connu de son délire, eût-on dû le lui imputer ? Sous ce rapport, nous croyons que les avis doivent être partagés, bien que je pense que, parmi les partisans de la responsabilité partielle, il n'en est aucun qui, à propos d'un crime entraînant une condamnation grave, poussât le courage de ses convictions jusqu'à ne tenir aucun compte de l'existence d'un délire si partiel et si étranger qu'il parût au crime imputé et de son influence possible sur le libre arbitre en général.

Mais si, dans l'espèce supposée, le doute est à la rigueur possible, il ne saurait évidemment en être de même dans le cas où, comme cela lui est arrivé une fois, le malade, conduit, si je puis m'exprimer ainsi, par la logique de son délire, attente à la pudeur de madame la comtesse de ***, pour accomplir sur elle l'acte par lequel il croit condescendre au désir supposé de son mari. La connexité, ici, entre le délit et la conception délirante dont il n'est, pour ainsi dire, que la conséquence, la connexité, dis-je, est de toute évidence et l'irresponsabilité ne saurait être un instant douteuse.

Cette observation témoigne encore, pour le dire en passant, de l'irrésistibilité avec laquelle, par une déviation du jugement et de la

©BIUM

faculté associatrice des idées, le monomane interprète, commente, explique tous les faits, toutes les circonstances dont il est témoin, pour les adapter à son point de vue, pour les ployer, si je puis ainsi dire, à toutes les exigences de son délire et les faire graviter dans tous les cas autour de sa conception délirante.

Il me semble résulter de tout ce qui précède, que la donnée sur laquelle repose la croyance aux *intervalles* ou *moments lucides* chez les aliénés, ne doit être admise que sous réserve d'une interprétation particulière qui restreint l'application de ce mot :

1° Aux intervalles qui séparent les accès dans les folies intermittentes ;

2° Aux états de lucidité intellectuelle compatible chez beaucoup d'aliénés avec un délire plus ou moins partiel.

Ceci étant admis, il y a une distinction à établir entre les actes commis par un même aliéné, en actes raisonnables et en actes déraisonnables.

Les premiers sont évidemment ceux qui peuvent être appréciés comme tels par la sagesse de tous et qui portent le cachet de la raison, abstraction faite de l'état intellectuel dans lequel ils ont été produits.

Les autres sont ceux qui portent le cachet contraire et dont la connexité avec l'objet du délire est tellement étroite, qu'ils paraissent en être la conséquence nécessaire.

D'où il résulte que, pour l'appréciation de la valeur des actes des aliénés, il est quelquefois nécessaire de faire abstraction de la condition d'aliéné et de considérer un peu plus qu'on ne le fait généralement l'acte en lui-même qui peut, suivant moi, être jugé valide bien qu'émané d'un homme en état d'aliénation.

En parlant à une Société qui compte parmi ses membres des philosophes aussi éminents que MM. P. Janet, Maury, Peisse, Ott, Cerise, Delasiauve, etc., je ne crois pas avoir besoin de rappeler que la question de responsabilité chez les aliénés est, comme chez les autres hommes, implicitement contenue dans la question de la liberté morale, et que la notion du bien et du mal, du mérite et du démérite et par suite de la récompense et de la peine s'y rattache intimement.

Or, si l'on admet l'irresponsabilité des aliénés pour toutes les actions pouvant entraîner une punition, je demande aux adversaires de la responsabilité que j'aime mieux appeler relative que partielle chez les aliénés, s'il ne faudrait pas l'admettre aussi pour les actions pouvant entraîner récompense. Or, qui est-ce qui pourrait soutenir qu'un aliéné est incapable de commettre une

©BIUM

grande et noble action, constituant pour lui un véritable droit à une rémunération. Sans aller aussi loin qu'on l'a, à tort, attribué à mon savant maître, M. Moreau (de Tours), dans la voie de l'identification du génie (j'ajoute de l'héroïsme) et de la folie, on peut, je crois, en s'appuyant sur ce fait que l'un et l'autre procèdent d'un état d'exaltation extra-normale, admettre l'existence entre eux de quelques rapports, toute réserve faite de la question de nature.

Partant de là, il ne répugne nullement, ce me semble, de croire que la nature de l'aliéné le dispose peut-être plus qu'un autre à des œuvres hors ligne ou à de grandes actions en dehors des manifestations de son délire ; et ceci n'est pas une simple vue de l'esprit ; la démonstration n'en résulte pas seulement de ce que, ainsi que l'a fort bien établi M. Moreau, dans une même famille, on trouve simultanément des hommes de génie, des héros, des aliénés, des épileptiques, ou des idiots, mais encore de ce que beaucoup d'aliénés, longtemps avant de le devenir, ont préludé, par une exaltation qui les a conduits aux plus grandes et aux plus nobles actions, à l'exaltation morbide caractéristique de l'état d'aliénation.

Il y a mieux, la période prodromique et celle qui comprend ce que M. Tardieu a si justement appelé l'imminence morbide sont assez souvent caractérisées par une excitation extra-physiologique qui double l'énergie des facultés, augmente les aptitudes et favorise le développement des grandes œuvres et des belles actions.

Je pourrais emprunter à l'histoire contemporaine, et sans sortir même du corps médical, des exemples à l'appui de cette manière de voir. A défaut de ces exemples, sur lesquels il ne m'est pas permis de m'appuyer explicitement, je puis citer celui qui m'a été offert par un capitaine d'infanterie que j'ai eu dans mon service, il y a quelques mois. Ce malade, qui comptait plusieurs aliénés dans sa famille, avait, avant de le devenir lui-même, préludé aux manifestations caractéristiques de l'état de folie par une exaltation qui avait frappé ses compagnons d'armes eux-mêmes, et en avait fait, de leur aveu, un véritable héros en Crimée et en Italie, à la prise de Malakoff et aux batailles de Magenta et de Solférino. Or, dans les cas où un aliéné, bien qu'aliéné, se distinguerait par une grande action qui vaudrait une récompense à une autre personne, serait-il juste de l'en frustrer par ce seul motif qu'il est atteint d'aliénation mentale ? Non, assurément, et je ne pense pas que, sous ce rapport, il puisse y avoir la moindre divergence entre les partisans et les adversaires mêmes de la responsabilité relative chez les aliénés. Mais, pour être logique, il me semble nécessaire d'admettre que, si d'autres actes, et, par exemple, des testaments considérés

©BIUM

en eux-mêmes, et abstraction faite de l'état mental de l'auteur, paraissent empreints de lucidité et de raison et sans connexité, d'ailleurs, avec l'objet du délire qui caractérise ledit état mental, il serait irrationnel et injuste de les invalider par cela seul qu'ils émanent d'un aliéné.

J'estime, toutefois, qu'il importe de faire une réserve pour les actes criminels, et je n'hésite pas à déclarer que si, à propos d'actes de cette nature, j'étais appelé à émettre un avis d'où pût dépendre une condamnation quelconque et, par suite, l'infliction d'une peine, tout en penchant vers l'opinion de ceux qui, comme M. Delasiauve, admettent la responsabilité partielle, je conclurais cependant comme leurs adversaires, et, par exemple, comme M. Jules Falret et son éminent père.

Je termine par un mot : en mettant jusqu'à un certain point, ainsi que je viens de le faire, les manifestations du génie, de l'héroïsme, comme celles de la folie sous la dépendance d'une condition organique, je ne crois pas avoir à me défendre d'un soupçon de matérialisme. Ce n'est pas, en effet que je sache, faire défection à la cause du spiritualisme, que de considérer l'âme, cette sublime artiste, comme étant aussi dépendante pour ses manifestations de l'état du cerveau, son instrument, que peut l'être, de la qualité du violon ou du piano dont il se sert pour les effets à produire, le talent des Vieuxtemps, des Liszt et des Thalberg.

M. *Delasiauve.* Messieurs, vous avez tous comme moi prêté une oreille attentive au savant discours de notre collègue. L'esprit qui en domine l'ensemble, les conclusions auxquelles il aboutit, viennent notoirement à l'appui de la thèse médico-légale que, bien des fois, j'ai soutenue dans cette enceinte. Personnellement, sous ce rapport, je n'aurais qu'à applaudir, si l'accord sur le but impliquait l'identité de la marche suivie. Ce n'est pas tout à fait le cas actuel. Entre M. Billod et moi existent de notables différences, qu'il convient de mettre en saillie, pour éviter un malentendu. Je serai bref.

D'où procède son incertitude ? Le secret n'en est pas difficile à saisir. Ne s'étant point appliqué à approfondir les nomenclatures, M. Billod, sur la foi de son maître, M. Falret, et d'autres aliénistes distingués, s'est contenté, se l'étant persuadé à lui-même, d'affirmer qu'il n'y en avait aucune sortable, que les éléments pour l'édifier faisaient défaut, que, si désirable que fût ce progrès, il n'avait pas chance d'être réalisé prochainement, et qu'enfin, sa conduite à lui, en attendant mieux, consistait à se guider d'après les types que lui fournissait l'observation. Quel droit a-t-il eu de se prononcer ainsi ? Des classifications ont cours dans la science ; nous en avons produit

©BIUM

une, exacte à notre avis, et qui, jusqu'ici, nous a paru répondre à toutes les exigences. Qu'elles ne soient point inviolables, bien. Au moins discutez-les, pesez-en le fort et le faible, avant de les déclarer non avenues. On passe outre ; mais nous avons réagi, et, toutes les fois que l'occasion s'offrira, nous ne cesserons de nous élever avec énergie contre ce procédé antiscientifique.

Où, d'ailleurs, notre collègue a-t-il été amené par sa méthode empirique ? D'abord, il reconnaît, sans les définir, ni les délimiter, un délire général et un délire partiel ; puis chacun se subdivise vaguement suivant le degré de circonscription, la somme des prédominances et la nature des complications. M. Billod se félicite aussi d'avoir substitué pour la démence le mot d'*état mental* à celui d'*aliénation mentale*. En vérité, nous cherchons vainement, sous ces déterminations, un idéal tranché, des distinctions lumineuses. Combien d'aliénés chez lesquels se confondent à la fois et des conceptions plus ou moins fixes, et des alternatives d'agitation ou de torpeur, et des actes irréguliers, et des sensations fausses, et des impulsions irrésistibles, et des troubles instinctifs ? Dans la démence elle-même, l'intelligence n'est pas seulement altérée dans sa *quantité*, elle l'est encore dans sa *qualité*, et très-fréquemment la débilité mentale s'accompagne d'excitation, d'incohérence et de propensions malfaisantes.

Toute la science de l'aliénation mentale gît dans la nomenclature, que nos efforts incessants doivent tendre à perfectionner. L'oubli de cette fixation diagnostique déteint en général sur les appréciations. M. Billod a très-bien senti, dans la question, l'importance de l'examen des intervalles lucides. Les suspensions de la paralysie générale lui paraissent à bon droit suspectes. Il admet avec une réserve prudente celles de la manie périodique et des folies intermittentes ; mais ne dévie-t-il pas des errements ordinaires, en considérant les manifestations saines des aliénés atteints de délire partiel comme le type des intervalles lucides ? Pour tout le monde, jusqu'ici, l'intervalle lucide signifie (que cela fasse doute ou non dans les applications litigieuses) le retour plus ou moins durable de l'équilibre mental, auparavant troublé. En possession de lui-même, l'individu, usant de son libre arbitre, encourrait la responsabilité de ses actes. En est-il de même dans le délire partiel ?

Nullement. Il faudrait pour cela que les phénomènes anormaux fussent virtuellement interrompus, que l'halluciné cessât d'être tourmenté par ses fausses perceptions, le monomane de subir le joug de ses convictions chimériques. M. Billod ne s'est point placé dans l'hypothèse de ces cas exceptionnels. Légalement, toutefois,

le problème subsiste au fond. Intervalle lucide ou toute autre désignation, d'après quel critérium jugera-t-on les actes accomplis en dehors de la sphère délirante ?

Très-libéral dans ses interprétations en matière civile, notre confrère se montre, au contraire, très-disposé, en matière criminelle, à déroger aux principes qu'il adopte psychologiquement. Son erreur à notre égard est de nous supposer moins timoré que lui. Dès 1853, dans notre mémoire sur la *monomanie*, nous avons resserré, dans des limites aussi étroites que possible, le cercle de la responsabilité criminelle : non arbitrairement, mais en appuyant nos préceptes sur des raisonnements explicites et des faits non moins accentués.

Seulement, M. Billod a omis toute une catégorie nombreuse de cas les plus importants. Ses exemples ont été exclusivement choisis parmi les délires fixes, systématisés, c'est-à-dire parmi ceux à l'occasion desquels chacun de nous, au point de vue légal, éprouve des scrupules anxieux. Malgré l'évidence et la théorie, quand on a en face de soi un pauvre hère qui, nourrissant les plus grossières illusions et sourd aux arguments les plus péremptoires, s'imagine, sans apparence de vérité, avoir des espions ou des gendarmes à ses trousses, être injurié, marqué au doigt, menacé du fer ou du poison, électrisé, magnétisé, coupé par morceaux, trahi par les siens ou les personnes qu'il aime, etc., on a peine à se figurer que ce même individu, voire dans un ordre normal d'impressions, ait eu un jugement assez sain, une volonté assez ferme pour résister à un coupable dessein. Un mouvement spontané de la conscience l'excuse d'avance : est-il un seul des pensionnaires de nos asiles, dont nous, chefs de service, oserions, meurtre ou vol échéant, proclamer la responsabilité ?

Mais le sujet a des horizons plus vastes. Depuis qu'en 1859, nous avons signalé le délire diffus ou *pseudo-monomanie*, on sait que le cadre des formes monomaniaques, dans lequel M. Billod renferme tous les délires partiels, est loin de suffire à des variétés multipliées, qui pourtant n'appartiennent pas aux aliénations générales. Écartons incidemment la lypémanie, dont M. Billod fait une monomanie triste, qui a parfois ce caractère, mais qui, pour une part majeure, à cause de l'obtusion prépondérante, grossit l'ordre des stupidités, et peut, à ce titre, comporter, comme la manie, de véritables intervalles lucides. Il s'agit surtout de la folie raisonnante. Nous croyons avoir démontré son adéquatisme avec la pseudo-monomanie ; c'est à peine si notre confrère a prononcé le nom de l'une et de l'autre.

©BIUM

Cette forme, cependant, rare dans les asiles, commune dans le monde, est l'une de celles qui fournissent le plus fort contingent aux causes judiciaires. M. Jules Falret, dans notre controverse, s'était d'abord mépris sur les parts respectives de responsabilité que nous attribuions aux folies partielles, selon qu'elles sont isolées ou diffuses. Il avait cru que, répondant à un trouble moins étendu, la première devait être plus considérable, et il fut très-étonné, lorsque nous lui objectâmes que c'était précisément l'inverse. L'explication en est simple : cela tient uniquement à la diversité des caractères psychiques. L'erreur dans la monomanie est le plus souvent si grossière et si tenace qu'on incline invinciblement à absoudre même des méfaits dont le lien avec le délire ne s'aperçoit pas. Cette tendance domine jusqu'aux magistrats qui, fréquemment, par un verdict d'acquittement ou des arrêts de non-lieu, permettent d'emblée aux délinquants d'échanger la prison pour un asile d'aliénés.

Dans la pseudo-monomanie, notamment dans l'espèce principale que nous avons décrite, les conditions sont tout opposées. Ici, si l'on peut ainsi dire, le fond de la pensée reste sain, ainsi que, tout récemment, M. Morel l'a reconnu à propos de son *délire émotif*, autre variété que, pour cette raison, le savant médecin de Saint-Yon voudrait détacher de l'aliénation mentale. Le trouble du délire partiel diffus a quelque chose de comparable à la rêverie normale, dont il ne diffère que par la nature morbide de l'incitation, son intensité, sa fatalité. Sous l'empire plus ou moins variable d'une oppression congestive ou d'une irrégularité nerveuse, il se produit, dans le cerveau, embarrassé ou bouillonnant, un mouvement, parfois un conflit ou un entrecroisement de sensations, d'idées, d'émotions, d'impulsions étranges, qui tendent à paralyser la réflexion et à maîtriser l'essor volontaire. Tant que dure la fascination, le malade, ou s'y abandonne en automate, ou, conscient, assiste aux scènes anormales avec étonnement, anxiété, effroi, luttant douloureusement avec des chances inégales contre des entraînements qu'il redoute. Les idées les plus disparates peuvent, tour à tour, frapper l'imagination, apportées par un flot qu'on n'appelle point et qu'on ne saurait réprimer. Chez presque tous naît, à des intervalles indéterminés, le besoin du suicide. D'autres sont poussés fortuitement au meurtre, à l'incendie, au mensonge, à l'érotisme ; les scrupules abondent, et, parmi les appréhensions, celle de la folie. Ajoutons que, subordonnée à l'acuité, à la fréquence, à la durée du travail cérébral, la réaction ostensible se proportionne aussi aux idiosyncrasies particulières : certains patients, distraits,

©BIUM

demi-croyants, incapables de repos, se désolent et font de leur tourment des peintures déchirantes; d'autres, plus résignés, concentrent leurs souffrances, ont le courage de les dissimuler ou se bornent à rechercher discrètement les consolations de l'amitié ou les secours de la science.

Quelles conséquences juridiques tirer de ces particularités ? quel sera le rôle de l'expertise ? en quelles dispositions se trouvera la magistrature ? Un crime a été commis; dans l'auteur, l'expert reconnaît un pseudo-monomane, dans son acte, le produit de l'aberration morbide, et il conclut à l'irresponsabilité. Les juges se rendront-ils à cette appréciation ? iront-ils au-devant, comme à l'égard du monomane ? Le contraire est probable; car, si le méfait pèche à leurs yeux par raison d'être, les réponses de l'inculpé ne leur semblent indiquer l'absence ni du discernement, ni de la volonté. On ne les convaincra qu'en leur dévoilant au net la situation tout entière, en leur démontrant que le pseudo-monomane, s'il s'appartient en général, est exposé, s'oubliant dans ses rêveries morbides, à ce que le gouvernail lui échappe.

Mais la médaille a son revers : la perpétration délictueuse, loin d'émaner du délire, semble plutôt due à un mobile ordinaire : le meurtre à la violence, le viol à la passion, le vol, le faux, à la malhonnêteté. Conclurons-nous, partout et toujours, dans le sens de l'acquittement ? Ce sont principalement ces faits qui se recommandent aux méditations de nos confrères. Pour moi, j'avoue ne pouvoir pousser les choses à l'extrême ; et M. Billod, j'en suis sûr, s'il y réfléchit, approuvera ma réserve. Son idéal, en effet, est incomplet. Moi aussi, dans les exemples qu'il invoque, j'hésiterais, et vingt fois je m'en suis expliqué, à déclarer responsable un individu atteint de convictions fausses un peu accusées. Mais tel n'est point le cas de certains fous raisonnants qui apprécient leur situation, luttent avec la maladie, et remplissent, avec clairvoyance et conscience, pendant des dix, quinze et vingt ans, leurs obligations quotidiennes. Supposez un commerçant à la tête de ses affaires. Il jouit de sa lucidité et de son aptitude accoutumées. Par suite d'une modification nerveuse, soudain se révèlent des anomalies morales. Une sorte de rêve sinistre le distrait, le subjugue, l'entraîne. Puis, spontanément ou sous l'empire d'une émotion, d'un besoin, le réveil s'opère et le malade rentre dans la sphère saine, pour retomber et se réveiller encore dix fois dans le jour ou la nuit. Prendra-t-on pour des intervalles lucides les périodes normales ? Ce serait très-inexact. En pareil cas, les accidents psychiques seraient plutôt assimilables à des nuages passagers, qui troublent intercurremment la sérénité du

©BIUM

ciel. Qu'accompli sous l'influence de l'instigation morbide, un acte répréhensible n'implique point la responsabilité, rien de plus naturel. Seulement, l'aspect ne changerait-il pas si, par exemple, ayant commis un vol, un faux ou un viol, l'inculpé eût, obéissant à ses instincts déclarés ou à une pression logique, agi avec une intention reconnue ? Certes, si le tourment pseudo-monomaniaque était instant et grave, il y aurait là une condition d'excuse, qui pourrait aller jusqu'à l'irresponsabilité. Mais (et c'est ce qui arrive souvent) on conçoit aussi que les phénomènes soient légers, mobiles et susceptibles d'une terminaison favorable plus ou moins prompte : un acquittement équivaudrait alors à un scandale. Sans s'asservir à des spéculations théoriques, il faut donc se placer carrément en face des cas particuliers.

Quant aux actes civils, la jurisprudence, en principe, est facile à préciser. Les règles en sont les mêmes, si les applications paraissent opposées : origine morbide, invalidation. Cette éventualité doit être exceptionnelle, sauf en ce qui concerne les fous raisonnants instinctifs, exposés à toutes sortes d'écarts dont ils ne se rendent pas compte. Le maintien des contrats, des testaments, découle presque de droit, la volonté réfléchie ayant présidé à la plupart. Et, de fait, nous avons donné des soins à plus de vingt pseudo-monomanes qui, en dépit de leurs souffrances et des obstacles qu'elles leur créaient, n'ont jamais cessé de gérer leurs affaires avec précision et intelligence. En ces distinctions, si conformes à la nature des choses et à l'observation, la vérité est restée dans l'ombre, voilée par les préventions. Elle luira dès qu'elle sera sérieusement recherchée.

M. *Foville*, à propos de l'observation de M. Billod, rappelle le travail du docteur Vigan : *The duality of mind*.

M. *le président* adresse à M. Billod des remercîments pour la communication qu'il vient de faire à la Société.

Du bromure de potassium dans l'épilepsie.

M. *A. Voisin*. J'ai eu l'honneur d'offrir à la Société médico-psychologique, dans une de ses dernières séances, un mémoire sur l'emploi thérapeutique du bromure de potassium dans l'épilepsie ; je vous demande la permission d'attirer un instant votre attention sur ce sujet et sur quelques points nouveaux qui rendent compte, je le crois, des effets heureux que j'ai obtenus sur mes malades de la ville et sur ceux de mon service de Bicêtre. Cet exposé aura en outre l'avantage de dire les résultats du traitement depuis la publication de mon mémoire en août 1866.

©BIUM

Et d'abord il est de toute nécessité d'établir deux catégories d'épileptiques : ceux chez lesquels il existe des lésions congénitales, primitives ou secondaires du cerveau, du cervelet et de la moelle allongée, et ceux au contraire dont la maladie est de date récente, essentiellement névrosique, et n'a pas encore produit d'altérations appréciables de l'intelligence et des centres nerveux. Je citerai comme types de la première catégorie les idiots, les imbéciles, les malades atteints de tubercules des centres nerveux, les hémiplégiques, les individus dont l'affection a suivi une fièvre typhoïde, une méningo-encéphalite, un traumatisme cérébral, tous ceux enfin qui offrent une lésion myélo-cérébrale ou qui présentent un trouble notable de l'intelligence. Les types de la seconde catégorie sont ces malades nerveux, impressionnables, devenus épileptiques par suite d'une impression forte, d'une peur, de l'onanisme, d'excès de régime et atteints, suivant l'expression du professeur Axenfeld, « d'une exaltation de l'énergie motrice, d'une hypercinèse spontanée », et présentant une excitabilité anormale de tout le système nerveux sensitif et moteur.

Ces deux catégories de malades bien déterminées, le médicament doit être donné à des doses de 3 à 10 et même 11 grammes par jour, en deux ou trois fois, avant les repas. Son action doit être dirigée de telle sorte que l'on arrive à suspendre la nausée que l'on produit en introduisant une cuiller, un levier de buis à la base de la langue, jusqu'à l'épiglotte même. L'instrument doit pouvoir être promené dans ces régions sans la moindre difficulté, sans déterminer le plus petit effort de vomissement, rien autre que la sensation de la présence du corps étranger, preuve de la conservation de la sensibilité tactile et aux piqûres. Ce critérium, que je n'ai trouvé signalé dans aucun auteur, me paraît de la plus haute importance dans le traitement de l'épilepsie, et ce qu'il y a de très-satisfaisant, c'est qu'il s'explique d'une façon scientifique par la connaissance que l'on a des propriétés de la moelle allongée et de son rôle dans les convulsions. On sait, en effet, par l'anatomie pathologique et la physiologie, que cet organe est, avec le reste de la moelle, le siége d'une force dite excito-motrice qui joue le rôle principal dans les convulsions. D'un autre côté, la nausée et le vomissement, que l'on produit en introduisant une cuiller à la base de la langue, nécessitent l'intervention de la moelle allongée et de la partie supérieure de la moelle épinière, par suite de la transmission aux noyaux d'origine des nerfs qui mettent en activité les muscles abdominaux et diaphragmatiques, d'impressions transportées par les nerfs glosso-pharyngiens, linguaux et pneumogastriques.

©BIUM

L'acte réflexe, nausée, ne peut donc se faire que par l'intermédiaire des parties supérieures de la moelle et plus précisément de ses régions postéro-latérales, ainsi que l'admet mon excellent ami M. Luys, celles précisément qui jouent le plus grand rôle dans les convulsions épileptiques.

L'action évidente du bromure de potassium sur cette partie de la moelle épinière m'a paru rendre compte des succès que j'ai obtenus sur mes malades ; la suppression de la nausée réflexe, et par conséquent la diminution de la force excito-motrice de la moelle, sont une condition nécessaire pour la réussite. J'ajouterai que les insuccès constants signalés par quelques-uns de mes confrères et collègues me paraissent tenir à l'insuffisance des doses, insuffisance qui suppose la persistance de la nausée et par conséquent l'absence d'effets sur la moelle.

Depuis la publication du mémoire que j'ai eu l'honneur de vous présenter, j'ai continué à traiter la plupart des malades qui s'y trouvent cités et d'autres encore. Ma conviction sur l'influence heureuse du bromure s'est affirmée de plus en plus.

Vous pouvez en juger par ce court résumé :

Des quatre malades, cités dans mon mémoire et que j'ai dit n'avoir plus eu d'attaques, un seul, traité depuis vingt mois (obs. IV) (1), en a eu une il y a quatre mois. Aucun des trois autres n'a eu le moindre phénomène épileptique depuis le début du traitement, qui date de vingt mois chez deux, de quatorze mois chez un.

Des six que j'ai dit être considérablement améliorés, un (obs. V) a eu quatorze attaques depuis le début du traitement, il y a vingt mois. Il en avait eu plus de trois cents depuis six ans.

Le second (obs. VI) n'a eu, depuis avril 1866, qu'un très-court mouvement d'absence, en décembre, et n'a plus eu de secousses.

Le troisième (obs. VII) n'a eu que seize attaques depuis le début du traitement, il y a vingt mois. L'année précédente il en avait eu plus de cent trente.

Le quatrième (obs. VIII), atteint depuis quatre années de dix-huit attaques à peu près par an, n'en a eu que neuf depuis le commencement de la médication, il y a vingt mois, et c'est à peine s'il a tous les dix jours sa sensation de vapeur abdominale.

Le cinquième (obs. IX), atteint depuis deux ans d'épilepsie

(1) *Mémoire sur le bromure de potassium* (*Bulletin général de thérapeutique*, août 1866).

©BIUM

(180 attaques à peu près), n'a eu depuis le début du traitement à dose suffisante (il y a 20 mois) que sept attaques. A Bicêtre il en avait eu quarante-neuf dans les six premiers mois de son séjour.

La sixième (obs. X), atteinte depuis quatre ans d'épilepsie (10 accès et nombre considérable d'absences), n'a eu que trois absences et une attaque depuis le commencement du traitement (il y a 22 mois), et encore la dernière attaque a-t-elle coïncidé avec une diminution, non consentie de ma part, du médicament à un gramme par jour.

Parmi les malades que je signalais avoir été un peu améliorés, la première (obs. XI), atteinte d'épilepsie depuis seize ans (10 à 17 attaques par an, 20 à 30 secousses par mois), n'a eu que neuf attaques et onze secousses depuis dix-huit mois que la médication bromurée a été instituée.

La deuxième (obs. XII), sujette depuis vingt ans à cinq ou six attaques épileptiques par mois, n'en a eu que six, depuis le début du traitement, il y a treize mois, et n'a plus éprouvé les secousses qu'elle ressentait très-fréquemment.

Le troisième (obs. XIII), atteint d'épilepsie depuis onze ans (50 à 70 par an), n'en a eu que vingt-cinq depuis la reprise du traitement, il y a douze mois.

L'amélioration se présente dans les mêmes proportions pour les autres malades dont j'ai consigné les observations dans mon mémoire. Quant aux épileptiques atteints de lésions cérébrales que j'ai signalés dans mon premier mémoire comme n'ayant obtenu aucune amélioration, le bromure de potassium n'a depuis produit sur eux aucun effet heureux.

Depuis la publication de ce premier mémoire, j'ai traité un certain nombre de nouveaux malades par la même méthode ; les résultats ont été les mêmes.

1° Le nommé Charp..., sourd-muet, entré à Bicêtre en mars 1866 et atteint, dans les cinq premiers jours du mois, de vingt attaques, n'en a eu que deux depuis l'institution de la médication bromurée.

2° Le nommé Foug..., atteint depuis cinq ans de six à dix attaques par mois, n'en a eu que cinq depuis le début du traitement, il y a six mois.

3° Le nommé Gaut..., atteint d'épilepsie depuis sept ans (50 à 60 attaques par mois), n'en a pas eu depuis le début du traitement, il y a treize mois, mais il éprouve encore chaque semaine un ou deux éblouissements d'une à deux secondes de durée et non accompagnés de perte de connaissance.

4° Le nommé Lall..., épileptique depuis sept ans (40 attaques par an ; l'une a provoqué une fracture de la colonne vertébrale), n'a eu

©BIUM

que sept attaques depuis dix mois que dure la médication bromurée.

5° Le nommé Oll..., épileptique depuis vingt ans (30 à 60 attaques par an), n'a eu que neuf attaques depuis le début du traitement, il y a treize mois.

6° Le nommé Wedek, épileptique depuis quatorze ans et atteint de quarante à cent cinquante attaques nocturnes et diurnes par mois, n'en a plus que de nocturnes depuis la médication bromurée.

7° M^lle^ No..., épileptique depuis sept ans et atteinte de deux attaques au moins par mois, n'en a plus eu depuis sept mois que dure le traitement.

8° M. Lev..., épileptique depuis trois ans et atteint d'une attaque par mois, n'en a eu qu'une depuis un an que dure le traitement.

9° M. Lec..., épileptique depuis deux ans et atteint de trente attaques à peu près (2 par mois au moins), n'en a eu qu'une depuis huit mois qu'il a commencé à prendre du bromure de potassium. Il a eu depuis, à quatre reprises différentes, mais sans attaque consécutive, le phénomène qui a précédé toujours les attaques, c'est-à-dire des fourmillements dans la jambe gauche.

10° Le nommé Lau..., atteint depuis deux ans d'attaques d'épilepsie analogues à l'éclampsie, au nombre de quatre à cinq par mois, n'a eu qu'un accès simple et deux préludes d'accès depuis douze mois que dure le traitement.

11° M. Cour..., atteint d'épilepsie il y a quinze mois, ayant eu dans les cinq premiers mois trois attaques nocturnes, n'en a plus eu une seule depuis le début du traitement bromuré, il y a un an.

12° M^me^ Ad..., épileptique depuis l'âge de dix-huit ans, c'est-à-dire depuis onze ans, et atteinte de trois à quatre attaques par mois, dont deux pendant deux accouchements, n'en a plus eu depuis onze mois que dure la médication par le bromure de potassium.

En résumé, Messieurs, parmi les malades, au nombre de 36, que j'ai traités par le bromure de potassium depuis huit à vingt-deux mois, 25 appartiennent à celle des deux catégories que je vous ai présentée comme favorable à la médication par le bromure de potassium. Sur ce nombre, six n'ont pas éprouvé le plus léger phénomène épileptique, et deux n'ont ressenti chacun qu'une très-courte absence ou quelques éblouissements; quatre n'ont eu qu'une attaque; tous les autres ont été améliorés à des degrés divers; les attaques convulsives, les secousses, les soubresauts, ont été avantageusement combattus; les phénomènes cérébraux seuls, tels que les étourdissements, les éblouissements, les absences, m'ont paru seuls résister au médicament. Chez tous les malades, ainsi que je vous

©BIUM

l'ai dit en commençant, le bromure de potassium a été donné à des doses quotidiennes de 3 à 11 grammes, et j'ai eu soin d'étudier la sensibilité réflexe de la base de la langue et du pharynx une fois au moins par semaine. L'augmentation des doses doit dépendre de cet examen, et l'absence de la nausée réflexe me paraît devoir être un critérium absolu dans la catégorie d'épilepsies que l'on veut guérir ou améliorer.

M. *Foville* demande à M. Voisin s'il n'y a pas eu d'état de mal depuis le commencement du traitement.

M. *Voisin* affirme qu'il n'y en a pas eu.

M. *Legrand du Saulle* a succédé à M. Voisin à Bicêtre, il confirme ces heureux résultats du traitement.

M. *Billod* a expérimenté un grand nombre de médicaments ; avec M. Moreau, de Tours, ils ont pris soixante malades qu'ils ont divisés en catégories de dix individus ; ils ont soumis les uns au cyanure de potassium et de fer, les autres à la noix vomique, les autres à l'oxyde de zinc, etc. Dans tous les cas on a obtenu du succès dans les premiers mois ; était-ce l'effet du médicament, ou seulement de l'impression morale ? M. Billod pense que la part de l'impression morale est considérable ; il a donné à Sainte-Gemme des pilules composées de substances inactives, et il a observé de longues périodes de rémission.

M. *Voisin* répond qu'il a des malades qui n'ont pas eu d'accès depuis vingt mois.

M. *Brierre de Boismont* rappelle le fait d'un épileptique qu'il a particulièrement connu, et dont les accès ont été modifiés par le traitement.

M. *Delasiauve* reconnaît que la part de l'effet moral doit être tenue en grande considération ; mais cependant il n'a jamais obtenu des rémissions semblables à celles de M. Voisin. La dose du médicament lui paraît très-forte, il a eu des accidents avec des doses moins considérables.

M. *Foville*. Les remarques qui viennent d'être présentées par M. le docteur Billod sont tellement fondées, que l'on ne doit admettre qu'avec la plus grande défiance les nouveaux essais de traitement curatif de l'épilepsie. Il n'y a pour ainsi dire aucune substance qui n'ait été empiriquement essayée contre cette terrible maladie, et qui, après avoir paru, au début, donner des résultats satisfaisants, n'ait bientôt été reconnue impuissante. Un livre volumineux a été entièrement rempli de ces tentatives infructueuses. Dans toutes les expériences de ce genre, l'action perturbatrice d'une médication nouvelle, ou simplement l'espoir d'une guérison ardemment dé-

©BIUM

sirée, paraissent faire tous les frais des premiers succès ; mais, après une épreuve plus ou moins longue, l'amélioration disparaît et la maladie reprend toute son intensité.

Aussi, si les observations que M. Voisin vient de nous communiquer ne s'étaient distinguées de toutes les expérimentations antérieures que par l'emploi d'un médicament nouveau, je ne les aurais acceptées qu'avec une grande défiance, et la durée, relativement longue des améliorations qu'il nous a signalées, n'aurait pas suffi pour me rassurer contre le danger d'une déception de plus à ajouter à tant d'autres. Mais ici, il y a un nouvel élément qui donne un intérêt tout particulier à la communication de notre collègue, et qui mérite au plus haut degré l'attention de la Société ; ce sont les considérations physiologiques sur lesquelles reposent ses expérimentations. Il nous a dit que par des doses convenables de bromure de potassium suffisamment prolongées, il arrivait à supprimer quelques-uns des effets réflexes que l'on sait dépendre de la mise en action du pouvoir excito-moteur du bulbe rachidien et de la moelle allongée, notamment la contraction spasmodique du pharynx et la nausée qui suivent constamment, chez l'homme à l'état normal, la titillation de la base de la langue et du voile du palais.

Cette modification, qui indique un affaiblissement dans l'excitabilité réflexe de ce centre nerveux, est un fait de la plus haute importance et qui, à lui seul, serait de nature à faire concevoir de grandes espérances. En effet, on est aujourd'hui de plus en plus disposé à admettre que les principaux phénomènes convulsifs de l'épilepsie sont sous la dépendance de l'innervation du bulbe et de la protubérance, et que dans la production des accès, l'un des facteurs les plus importants est l'augmentation d'excitabilité du pouvoir réflexe inhérent à ce centre nerveux. C'est en me basant sur ces considérations que dans ma thèse inaugurale, consacrée à l'étude physiologique de l'accès d'épilepsie, j'avais indiqué, comme une des principales indications du traitement de l'épilepsie, la recherche d'un moyen positif de diminuer cette surexcitabilité. Malheureusement, nous ne connaissons pas jusqu'ici de moyen capable d'assurer ce résultat, et même les expérimentations tentées depuis quelques années par un grand nombre de médecins, avec le bromure de potassium, n'avaient pas eu, à ma connaissance, pour résultat, de démontrer que ce médicament eût le privilége de remplir ce rôle important.

Il n'en est pas de même des faits que M. Voisin vient de nous exposer ; la possibilité de diminuer l'excitabilité réflexe du bulbe y est démontrée par la modification et la suppression même de certaines

©BIUM

de ses manifestations normales. Un pareil résultat rend vraisemblable, par analogie, l'atténuation et même la guérison d'une manifestation morbide du même pouvoir. Dès lors, l'expérimentation sort des nuages de l'empirisme pour se ranger dans les tentatives les plus autorisées de la thérapeutique physiologique, et elle doit se recommander de la manière la plus sérieuse à l'attention de tous ceux qui sont en position d'en contrôler les effets. Si les résultats obtenus jusqu'ici se confirmaient dans les mains de M. Voisin et d'autres expérimentateurs, il me paraîtrait raisonnable d'espérer quelques guérisons et de nombreuses améliorations, dans une maladie terrible et presque constamment rebelle à tous les efforts employés contre elle.

M. *Brierre de Boismont :* Ces cas sont très-heureux ; la maladie ne fût-elle pas guérie, qu'une aussi longue durée du temps sans attaques doit être considérée comme un succès.

M. *le président,* vu l'importance de la question, propose de la mettre à l'ordre du jour de l'une des prochaines séances.

La séance est levée à six heures un quart.

Séance du 29 avril 1867.

M. Motet, l'un des secrétaires, lit le procès-verbal de la dernière séance. Le procès-verbal est adopté.

Sont présents à la séance : MM. Belloc, Dagonet, Labitte, Marchand, Petit, Teilleux, membres correspondants, et M. Mundy, membre associé étranger.

M. le secrétaire général fait savoir que M. le docteur Breune, médecin d'un asile privé d'aliénés, à Dôle (Jura), se rendant à l'invitation adressée par la Société, est présent à la séance. M. le docteur Breune est invité à prendre place parmi les membres de la Société.

M. le secrétaire général annonce, en outre, à la Société que celle-ci a perdu, depuis quelque temps, deux de ses membres correspondants : MM. les docteurs Véron, ancien médecin en chef à l'asile de Maréville, et M. le docteur Kuhn, médecin en mission à Morzine (Haute-Savoie).

M. le secrétaire général expose enfin que, conformément à ce qui avait été décidé dans la précédente séance, le bureau s'est réuni chez M. le président pour arrêter la rédaction du règlement de service intérieur, réclamé par M. le ministre de l'instruction

©BIUM

publique pour être joint à la demande de reconnaissance de la Société comme établissement d'utilité publique. Ce règlement a été étudié et rédigé avec tout le soin désirable et transmis depuis plusieurs jours au ministère.

Correspondance :

M. le docteur Dagonet, membre correspondant de la Société, anciennement médecin en chef de l'asile de Stephansfeld, actuellement médecin en chef à l'asile de Sainte-Anne, à Paris, écrit pour demander à échanger son titre contre celui de membre résident.

(*Comm.* : MM. Brierre de Boismont, Michéa, Legrand du Saulle.)

M. le docteur Broc, présenté par MM. Constans, Lunier et Mesnet, écrit pour solliciter le titre de membre correspondant. Il envoie à l'appui de sa candidature :

1° Un Essai sur la mégalomanie.

2° Un rapport sur le service médical, pendant l'année 1865, de l'asile public de Bailleul, dont il était alors médecin en chef.

(*Commissaires* : MM. Mesnet, Lunier et Foville.)

M. le docteur Campagne, auquel a été décerné le prix André, sur la *Folie raisonnante*, écrit pour remercier la Société.

M. le docteur Ludwig Schlager, professeur de psychiatrie à Vienne (Autriche), sollicite le titre de membre associé étranger et envoie à la Société, à l'appui de sa candidature, une liste de cinquante sept publications et un ouvrage intitulé : *Vorträge über die Erkenntniss und Behandlung der Geistesstörungen.*

(*Commissaires* : MM. Baillarger, Brierre de Boismont et J. Falret.)

M. Legrand du Saulle présente, au nom de M. Tissot, professeur à la Faculté des lettres de Dijon, et membre correspondant de la Société, un exemplaire d'un ouvrage récemment couronné par l'Institut, et intitulé : *Principes de la morale.*

Cet ouvrage est transmis à M. Félix Voisin, avec prière d'en rendre compte à la Société.

M. le docteur Ullersperger (de Munich), adresse à la Société un ouvrage écrit en allemand relatif à l'organisation actuelle du service des aliénés en Italie ; M. J. Falret est prié d'examiner ce travail et d'en rendre compte.

M. Grosselin écrit pour être admis à faire connaître à la Société une nouvelle méthode de lecture qu'il désigne sous le nom de *phonomimie*, et demande à renouveler devant elle les expériences qu'il a déjà exécutées à la Salpêtrière et à Bicêtre.

©BIUM

La Société, après avoir reçu de M. Delasiauve l'assurance que les expériences de M. Grosselin sont de nature à mériter son intérêt, décide que la demande qu'il a formée lui sera accordée à la première séance.

La Société reçoit :

1° Le *Journal de médecine mentale*, de M. Delasiauve, numéro d'avril 1867.

2° Le *Bulletin médical* de l'Aisne, 1er trimestre 1867.

M. Saint-Lager (de Lyon), adresse un travail supplémentaire à joindre au mémoire qu'il a envoyé pour concourir au prix Ferrus, Belhomme et Archambault, sur le *Crétinisme*.

M. Lunier rappelle, à cette occasion, que depuis longtemps la commission chargée de juger ce concours est nommée ; qu'elle a eu tout le temps nécessaire pour examiner le travail qui lui est soumis et pour se former une opinion et que, cependant, elle ne fait pas de rapport.

M. Baillarger, membre de la commission, répond qu'il veut bien se charger de faire le rapport et de le présenter dans une des prochaines séances.

M. le secrétaire général fait savoir que le délai du concours pour le prix Aubanel a expiré le 31 mars dernier et qu'avant ce terme il a reçu, pour ce concours, un mémoire ayant pour épigraphe : *Furiosus satis ipso furore punitur ;* il invite, en conséquence, la Société à désigner, au scrutin, une commission de cinq membres qui sera chargée d'examiner ce mémoire et de faire un rapport.

La Société procède à la nomination de cette commission.

Le nombre des votants est de dix-huit.

M. Baillarger obtient 17 voix. M. Trélat, 14. M. J. Falret, 13. M. Brierre de Boismont, 11. M. Foville, 11.

Ces cinq membres ayant obtenu la majorité absolue des voix sont nommés membres de la commission chargée de juger le concours pour le prix Aubanel.

Suite de la discussion sur la Folie raisonnante.

M. Fournet continue la lecture de son mémoire *Sur la doctrine organo-psychique de la folie.*

Cette lecture n'étant pas tout à fait terminée à l'heure à laquelle finissent ordinairement les séances, M. le président invite M. Fournet à résumer rapidement son travail, ce qu'il fait dans les termes suivants :

La vérité ne saurait être dans l'exclusion, l'un par l'autre, des

©BIUM

deux éléments de la nature humaine, l'un organique, l'autre psychique.

La vraie doctrine de la folie ressort de leur unité, de leur solidarité, et de leurs rapports hiérarchiques. Le corps, le système nerveux surtout, est le moyen indispensable d'une information exacte et d'une expression juste, c'est-à-dire d'idées saines et de paroles et d'actions sensées, quand il est dans sa normale ; la source d'idées fausses, d'impulsions morbides et de paroles et d'actions insensées, quand il est autre qu'il ne doit être. L'âme humaine, ou foyer de vie réfléchie, intermédiaire entre l'information et l'expression, est le supérieur et le juge des sensations, des sentiments, des idées, qui lui viennent par le corps ; est le souverain qui décide de la conception et de l'action ; mais ce juge, ce souverain peut être dans la normale ou dans la morbide ; et c'est là la seconde source de la sanité ou de l'insanité, de l'état de raison ou de l'état de folie. Ces deux faces de l'unité humaine ont chacune une réalité substantielle, ont leur loi et leurs conditions précises de génération et de régénération. C'est dans le monde de la nature, et non dans un monde surnaturel, que chacun de ces deux êtres, l'un organique, l'autre psychique, puise les éléments de sa formation et de sa réformation.

Le principe de cette doctrine est surtout dans l'application des lois reconnues par la science organique à la science psychique.

M. *Delasiauve*, répondant à un appel qui lui a été fait par M. Fournet, expose de nouveau, et d'une manière rapide, ses doctrines philosophiques, et critique certaines tendances du mémoire de M. Fournet.

M. *Fournet* trouve dans les critiques de M. Delasiauve une nouvelle preuve qu'un travail philosophique aussi étendu que le sien ne peut être bien saisi à une simple audition ; il ne peut l'être que par une étude très-réfléchie.

M. *le Président* prononce la clôture de la discussion sur la folie raisonnante.

La séance est levée à six heures.

Séance du 13 mai 1867. Présidence de M. Paul JANET.

M. *Foville*, l'un des secrétaires, lit le procès-verbal de la séance précédente.

Cette lecture provoque : 1° une réclamation de la part de M. Fournet ; 2° une réplique de M. Pouzin.

©BIUM

MM. *Lunier*, *Maury* et *Belloc* expriment le désir que l'incident soulevé soit terminé.

M. le président met aux voix la clôture de la discussion sur la folie raisonnante, et de l'incident auquel elle a donné lieu dans la dernière séance. Cette proposition ayant été adoptée à la majorité des suffrages, M. le président prononce la clôture de la discussion sur la folie raisonnante.

M. *Lunier*. Au nom du comité de rédaction des *Annales*, je demande qu'il ne soit pas permis de faire des additions aux communications soit orales, soit écrites, soumises à la Société. Souvent on adresse au journal, pour être insérés au procès-verbal, des additions ou suppléments beaucoup plus étendus que les communications faites en séance.

M. *Loiseau*. Il a été décidé dans le nouveau règlement, que toute addition, ou complément d'exposition, devrait être remise aux secrétaires huit jours après la séance ; après ce délai, les travaux n'auraient plus droit à l'insertion aux procès-verbaux.

Correspondance.

M. le docteur Kraft Ebing adresse à la Société une lettre de remercîments à l'occasion de sa nomination au titre de membre associé étranger.

Rapport de candidature.

M. *Legrand du Saulle* a la parole pour la lecture d'un rapport sur la candidature de M. le docteur Dagonet au titre de membre résidant.

MESSIEURS,

Le 22 février 1858, j'ai eu l'honneur de faire devant vous un long rapport sur la candidature de M. le docteur Dagonet, au titre de membre correspondant de la Société. Vos suffrages ont immédiatement répondu au vœu que vous exprimait votre rapporteur.

Depuis neuf ans, notre honorable collègue du Bas-Rhin a continué à servir la science avec zèle, et c'est ainsi qu'il a successivement publié un *Traité des maladies mentales*, une série de rapports médico-légaux et quelques mémoires traduits de l'allemand. En sa qualité de professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, M. Dagonet a été autorisé à faire des cours sur les maladies mentales et nerveuses, et il s'est acquitté, paraît-il, de son enseignement spécial avec un zèle exemplaire, au grand profit des élèves de notre école alsacienne.

Par une décision récente de M. le préfet de la Seine, M. Dagonet

©BIUM

a été appelé aux fonctions de médecin de la division des hommes à l'asile Sainte-Anne. Fixé désormais à Paris, notre collègue demande à être élevé au titulariat.

Le désir de M. Dagonet nous paraît très-fondé et très-légitime. Aussi, au nom de la commission dont MM. Michéa et Brierre de Boismont ont avec moi l'honneur de faire partie, viens-je vous proposer d'admettre notre ancien confrère de Stéphansfeld parmi les membres titulaires de la Société médico-psychologique.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix. — 21 votants. — M. le docteur Dagonet est nommé membre résidant à l'unanimité des suffrages.

Législation sur les aliénés.

L'ordre du jour appelle la communication de M. Mundy sur les diverses législations relatives à l'aliénation mentale en Europe, à l'exception de la France.

M. *Mundy* s'excuse d'abord de traiter un sujet aussi vaste d'une manière superficielle ; n'ayant que l'espace de quelques minutes pour parler, il ne veut que toucher aux questions principales en présence de plusieurs de ses honorés collègues venus de la province qui se trouveront peut-être disposés à entrer en discussion sur un objet aussi intéressant. Il continue : Rien n'est plus curieux que l'histoire des diverses législations appliquées aux aliénés en Europe. Je ne m'occuperai pas de la France ; je passerai rapidement en revue les lois en Angleterre, en Hollande, en Belgique, en Suède, en Norvége, en Russie, en Autriche et en Prusse.

En Angleterre, la première loi qui régisse la matière date de 1744 : elle était incomplète et assez mauvaise. Elle fut modifiée, perfectionnée dans plusieurs parties jusqu'en 1845, époque à laquelle lord Shafftesbury, premier commissaire des affaires relatives aux aliénés, s'occupa d'une nouvelle législation, et fit adopter des modifications de la plus haute importance aussi bien dans le traitement des aliénés que dans les lois dont ils étaient l'objet. En 1853, la loi anglaise fut de nouveau remaniée, et l'on continue à l'amender. A l'appui de ce fait, il produit un acte du Parlement adopté au mois de février 1867, concernant les aliénés criminels.

On peut diviser toutes les lois sur les aliénés en trois parties, savoir :

1° Partie administrative ;
2° Partie civile ;
3° Partie criminelle.

1° Le côté administratif de la loi anglaise est assez bon ; les me-

©BIUM

sures qui s'y rattachent sont de nature à protéger les aliénés par les précautions les plus minutieuses. Le service d'inspection des asiles est très-complet ; il y a non-seulement des inspecteurs, médecins aliénistes, mais encore des inspecteurs juristes, et qui sont chargés, soit par le lord chancelier, soit par la commission de surveillance, de visiter les asiles à l'improviste : ils doivent se rendre compte de tout, signaler les abus, proposer des réformes. Ils adressent des rapports au Parlement, et leur contrôle est aussi sévère que profitable. Il stimule le zèle des médecins, il empêche les sévices. Ces inspecteurs ont le droit de visite jour et nuit ; ils se font présenter les cahiers de visites, et aucun malade ne doit être séquestré, pas même pendant une heure, dans les cellules matelassées, sans que les motifs de cette séquestration soient écrits sur les registres, sous la responsabilité du médecin en chef. La camisole de force est proscrite ; un médecin qui n'aurait pas consigné les causes de mesures de coercition pour un malade trouvé en *restraint*, serait exposé à de sévères poursuites.

2° La partie civile de la loi anglaise laisse beaucoup à désirer. Elle est hérissée de précautions qui ne sont la plupart du temps que des embarras. Le certificat médical, par exemple, constatant l'aliénation mentale, est extrêmement difficile à obtenir. Les médecins s'abstiennent dans la crainte d'être poursuivis. Le non-restraint, observé dans toute sa rigueur, n'est pas moins embarrassant, dans certains cas ; aussi les médecins commencent à s'apercevoir de tout ce que la loi a de gênant quand il s'agit d'un maniaque très-agité qu'on est dans l'impossibilité de maintenir, sans lui appliquer un certain degré de restraint, parce que l'on s'expose à payer des dommages-intérêts. L'interdiction n'est pas moins difficile à obtenir. Il faut que l'aliénation mentale soit constatée par plusieurs enquêtes ; des faits récents, entre autres le cas très-connu de M. Wyndham, prouvent combien la loi crée d'embarras. Il a fallu même la modifier suivant les exigences des situations présentes. L'opinant donne quelques détails sur la loi dite *De lunatico inquirendo*.

3° Du côté criminel, la loi anglaise n'est pas moins incomplète et embarrassante. Il y a vraiment là de sérieuses réformes à faire. L'orateur cite le cas récent du marin suédois, Charles Andersen, et donne de nouveaux détails sur la législation criminelle des aliénés en rappelant le mot du célèbre jurisconsulte anglais, Fitzroy-Kelly, qui a publiquement affirmé qu'en Angleterre, au XIX^e^ siècle, on peut compter au moins un meurtre judiciaire par an, pour des aliénés exécutés comme criminels.

©BIUM

En Hollande, la loi a été faite en grande partie par Schroeder van der Kolk, en 1841 ; c'est un Code où les prescriptions thérapeutiques abondent, où tout ce qui se rapporte à l'observation des malades, à la science proprement dite, est très-sérieusement étudié, mais où le côté pratique a été quelquefois négligé. Au point de vue administratif, civil et criminel, cette loi est encore une des meilleures.

La Belgique a calqué sa loi, laquelle date de 1850, sur la loi française de 1838, à l'exception, toutefois, de quelques détails. L'administration relève des procureurs généraux qui, étrangers à l'aliénation mentale, deviennent parfois tracassiers. Chaque directeur d'asile a constamment à leur écrire pour leur transmettre des réclamations écrites de malades, des plaintes, des lettres. Cet état de choses est d'autant plus mauvais que les procureurs généraux font souvent leurs visites seuls, sans l'assistance du médecin inspecteur qui pourrait les éclairer. A Gheel, la municipalité s'immisce trop dans l'administration. Il y a beaucoup à désirer, beaucoup à refaire.

En Norvége, la loi passée en 1848 est très-incomplète, c'est une série d'ordonnances mixtes appelées à se compléter les unes les autres. En Suède, l'influence de Magnus Huss a produit quelque chose d'un peu meilleur, mais d'imparfait encore. Cette loi date de 1858.

En Suisse, à Genève et à Lucerne, entre autres, c'est à peu près la loi française. Dans les autres cantons, il n'y a pas de loi.

La Russie, l'Italie, l'Autriche, la Prusse avec le reste de l'Allemagne, et l'Espagne, n'ont pas encore de lois complètes ; les premières ordonnances qui régissent les aliénés ne datent que de 1801, on ne les a complétées depuis que pour certaines parties, et d'autres parties très-essentielles sont restées invariables, par conséquent elles sont aujourd'hui bien en arrière des progrès de la science. Une loi devrait être basée sur les progrès faits depuis 1838. Des formes nouvelles ont été décrites qui étaient peu ou pas connues ; presque partout on en est resté à la classification d'Esquirol, et les termes, par exemple, d'*épilepsie larvée*, de *délire émotif*, et tant d'autres termes nouveaux, sont tout à fait incompréhensibles pour les jurisconsultes et les magistrats ; il y aurait donc intérêt à ce que les connaissances des juges fussent elles-mêmes perfectionnées.

En Autriche, les médecins-directeurs ont encore le droit de punir les aliénés. Dans certains cas, le certificat médical n'est pas absolument nécessaire pour l'admission. L'enseignement de la phrénopathie, tel qu'il est réglé par une ordonnance encore en vigueur, serait complétement insuffisant. Il n'est plus de notre âge, de ne s'en tenir qu'à une classification surannée dont la division ne connaît que la manie, la fureur, l'imbécillité et l'idiotie.

©BIUM

En Prusse, on a revisé il y a dix ans seulement une ordonnance qui a vécu cinquante-huit ans. L'une de ses dispositions les plus curieuses, c'est qu'un meurtrier qui aura commis son crime avec l'arrière-pensée d'être frappé par la loi, ne sera pas exécuté, mais séquestré à perpétuité. On a vu des incendiaires être déclarés innocents, parce que la pyromanie en Prusse était très-commune, à un certain moment. Les juges invitaient à ne pas condamner des individus qu'ils considéraient parfois bien à tort comme des pyromanes. Seulement, vingt-sept ans après, cette ordonnance sur la pyromanie fut abolie. Dans le reste de l'Allemagne, comme partout ailleurs, les lois sur les aliénés sont insuffisantes.

L'orateur, en faisant à la Société un appel chaleureux, énonce que les besoins de notre temps et les progrès de la science aussi bien que l'intérêt des aliénistes eux-mêmes, exigent une réforme des trois parties (administrative, civile et criminelle) des lois qui régissent les aliénés en Europe, et propose : 1° la discussion sur le sujet qu'il vient de traiter, et ce encore par le motif que la Société, dans sa sagesse, l'a mis elle-même à l'ordre du jour des conférences internationales ; 2° la nomination au sein de la Société médico-psychologique d'une commission qui soit chargée de préparer des travaux, de les présenter au Congrès international, afin qu'ils y soient appréciés, discutés, de manière qu'on arrive promptement à une législation fondée sur les principes de la science nouvelle, et, partant, *presque* analogue et internationale.

M. *J. Falret*. J'appuie de toutes mes forces la proposition de M. Mundy, et je demande la nomination de la commission.

M. *Lunier* regrette que M. Mundy ne se soit arrêté qu'à des généralités. Il a laissé dans l'ombre bien des points intéressants. Quant à l'élaboration d'une loi internationale, elle est impossible au sein de la Société ; elle touche à trop de questions qu'il ne nous est pas permis d'aborder. J'insisterai seulement sur le rôle des inspecteurs généraux en France. Leur mission est tout aussi tutélaire et bien moins embarrassante qu'en Angleterre. Les lois anglaises ne sont, à tout prendre, qu'une suite d'ordonnances se succédant et ne s'annulant pas ; il en résulte que dans l'application, les juges trouvent parfois dans des ordonnances fort anciennes des nuances qui échappent au médecin, et qui deviennent la source de grands embarras. En France, nous n'avons certes, sous aucun rapport, atteint la perfection ; mais les aliénés ne sont nullement dépourvus de protection. Les inspections pourraient être plus fréquentes, mais il n'est pas à désirer, je crois, qu'elles se fassent comme en Angleterre, où elles ont suscité de grandes difficultés.

©BIUM

C'est une sorte de loi des suspects : aussi est-il arrivé que des chefs honorables d'établissements importants, ont mieux aimé se retirer que de voir leur honorabilité à chaque instant compromise par des agents trop zélés ou incompétents. Les maisons de santé en France sont dirigées par des hommes parfaitement honorables ; des sévérités inutiles les décourageraient, et l'on s'exposerait en agissant ainsi à voir les établissements privés tomber entre les mains de gens moins soucieux de leur honorabilité. Les inspecteurs généraux d'ailleurs n'agissent pas seuls ; les magistrats font aussi des visites prescrites par la loi du 30 juin 1838.

M. *Mundy*. Je répète n'avoir parlé que pendant quelques minutes et traité la question en bloc. J'ai laissé de côté à dessein la loi française ; je ne suis entré dans quelques détails que sur la loi anglaise, et j'ai eu soin de dire que je la trouvais incomplète, comme les autres.

M. *Brierre de Boismont*. Tout en reconnaissant qu'il est à peu près impossible d'arriver à une solution satisfaisante, j'appuie la proposition de M. Mundy, appuyée par M. Falret, de nommer une commission chargée d'examiner la législation dans les divers pays. Le but de cette commission est de présenter à la Société un travail comparatif sur les diverses législations relatives aux aliénés.

La Société, consultée par M. le président, adopte cette proposition, et la commission se composera de MM. Brierre de Boismont, Baillarger, Lunier, Falret, Legrand du Saulle, Morel (membre adjoint).

Phonomimique.

La parole est donnée à M. Grosselin pour l'exposition de son système de phonomimique.

M. *Grosselin*, sténographe de profession, s'était demandé, il y a déjà sept ans, s'il ne serait pas possible de trouver une écriture abrégée qui pût être utile aux sourds-muets. Il porta ses recherches du côté des signes qui traduisent rapidement la pensée, et, remarquant que dans le principe tous les sons de la voix ont été des onomatopées, il a cherché à placer à côté du son onomatopéique un geste qui fût l'équivalent du son. Il est arrivé à des résultats très-satisfaisants, et non-seulement pour les sourds-muets, mais encore pour certaines catégories d'idiots qui saisissent assez rapidement ce mode d'expression. C'est à Bicêtre et à la Salpêtrière qu'il a fait ses expériences, et qu'il se propose de les continuer.

M. Grosselin présente une jeune fille dont l'éducation est très-complète. Elle lit avec une grande facilité sur les lèvres, et dé-

©BIUM

signe du doigt les objets qu'on a nommés. M. Grosselin lui fait prononcer les sons correspondant aux gestes. Cette jeune fille sténographie.

M. le président adresse des félicitations à M. Grosselin sur son intéressante communication.

La séance est levée à six heures.

Séance du 27 mai 1867. — Présidence de M. PAUL JANET.

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

A l'occasion de la partie de ce procès-verbal relative aux expériences de phonomimie de M. Grosselin, MM. Delasiauve et Moreau (de Tours), dans les services desquels des expériences semblables ont eu lieu, à la Salpêtrière, attestent que des enfants arriérés, de vrais imbéciles, ont compris avec une facilité singulière les signes faits par M. Grosselin et se sont associés aux sentiments exprimés par lui. Plusieurs jours après ces expériences, le souvenir en était encore très-vif dans leur esprit.

MM. Morel et Belloc, membres correspondants de la Société, et M. Mundy, membre associé étranger, assistent à la séance.

La correspondance comprend une lettre de remercîments de M. le docteur Dagonet, récemment nommé membre titulaire.

La parole est donnée à M. le docteur Foville pour la lecture du rapport suivant :

Rapport sur la candidature de M. le docteur Broc, au titre de membre correspondant. (*Commissaires :* MM. Lunier, Mesnet et Foville, rapporteur.)

MESSIEURS,

Dans l'avant-dernière séance de la Société, M. le secrétaire général vous a fait connaître, en même temps, la mort d'un de vos membres correspondants, M. le docteur Kuhn, et l'annonce d'une nouvelle candidature au même titre, celle de M. le docteur Broc.

Permettez-moi, messieurs, de rapprocher ces deux faits et de dire quelques mots du collègue que nous avons perdu, avant de vous parler du confrère qui sollicite l'honneur de vous appartenir. Plusieurs circonstances autorisent ce rapprochement : ils étaient à peu près du même âge ; élèves de la même Faculté, internes du même asile, où je les ai connus tous deux, ils ont fait une partie de leurs

©BIUM

études ensemble, et ont débuté en même temps et sur les mêmes lieux dans la spécialité des maladies mentales. Ils sont entrés l'un et l'autre dans l'administration des asiles publics d'aliénés. Enfin, c'est le second qui vient d'être appelé à remplir le poste honorable et dangereux, laissé vacant par la mort du premier; à tous ces titres, je crois pouvoir les réunir encore dans ce rapport.

Après avoir été interne à l'asile de Maréville, y avoir obtenu le prix Esquirol, et avoir été reçu docteur en présentant une thèse sur l'hématome des oreilles chez les aliénés, Kuhn avait été nommé au poste de médecin-adjoint de l'asile de Pau. C'est de là que M. l'inspecteur général Constans, l'avait appelé auprès de lui, dans les montagnes de la Haute-Savoie, pour l'aider d'abord et le remplacer ensuite dans la tâche importante de dissiper les dernières traces de l'épidémie d'hystéro-démonopathie de Morzine.

Je n'ai pas besoin, messieurs, de vous parler longuement de cette épidémie; vous la connaissez tous par l'intéressante relation de M. Constans et par le mémoire de Kuhn, publié dans les *Annales*, en 1865. C'est la même année que ce dernier fut admis comme membre correspondant de la Société médico-psychologique, à la suite d'un rapport favorable de M. Legrand du Saulle.

Depuis cette époque, Kuhn n'a cessé de résider à Morzine; ses fonctions y étaient pénibles et délicates; un climat très-rude, une existence privée de toutes les facilités auxquelles sont habitués les habitants des villes, des courses dans les montagnes très-fatigantes et très-souvent répétées, la nécessité de déployer à la fois beaucoup de présence d'esprit, de fermeté et de conciliation, lui imposaient de rigoureuses épreuves et de sérieux devoirs. Il sut suffire à tout et se ménager en peu de temps l'approbation des autorités et la faveur des habitants; sa popularité dans tous les environs de Morzine était, paraît-il, rapidement devenue immense, et son action s'exerçait de la manière la plus favorable. Sans doute, il n'aurait pas été longtemps sans recueillir les fruits légitimes d'une campagne si méritoire, lorsqu'une pénible maladie vint l'atteindre. Bien qu'il eût conscience de la gravité de son état et du danger que lui faisait courir la prolongation de son séjour à Morzine, il ne voulut pas quitter son poste, ni demander à être relevé de sa mission; il fallut que l'administration supérieure, prévenue à son insu de sa triste position, lui imposât un changement de résidence qui, malheureusement, fut impuissant à le sauver. Transporté à grand'peine jusqu'à Thonon, Kuhn ne peut être ramené à la santé, et il expira le 13 mars 1867, laissant seuls une jeune veuve et un orphelin à peine âgé de quelques mois.

©BIUM

Telle est la courte, mais édifiante carrière du collègue que vous venez de perdre ; il est tombé victime de son devoir et de son dévouement, sentinelle avancée de la civilisation dans un pays arriéré, au moment où il s'efforçait d'initier aux fortifiantes activités de la vie moderne, ces populations montagnardes, qui, par un singulier anachronisme, sont restées immobiles pendant que le monde marchait, et ont conservé toutes les superstitions et toutes les susceptibilités maladives d'un âge déjà bien loin de nous.

Bien que Kuhn ait peu paru à Paris et qu'il n'ait été personnellement connu que d'un petit nombre d'entre vous, j'ai pensé, messieurs, que vous n'hésiteriez pas à consacrer un pieux souvenir à sa mémoire, et que vous m'approuveriez de vous avoir retracé en peu de mots la manière distinguée dont il s'était acquitté de sa tâche, et les circonstances si pénibles qui étaient venues l'arracher à sa mission avant que celle-ci fût arrivée à son terme.

Vous vous rappelez, messieurs, que pour mettre fin à l'épidémie de Morzine et pour en déraciner les vestiges, un des moyens pratiques, recommandés par M. l'inspecteur général Constans, était la construction d'une route qui amenât un courant actif de circulation dans ce pays resté jusque-là complétement isolé au fond de la vallée de la Drance, et privé de toute communication propre à le relier au mouvement social et industriel de notre époque. Ce projet a été secondé par le gouvernement et est entré en voie de réalisation ; mais dans un pays aussi accidenté, les travaux sont nécessairement lents, et la route, à laquelle on travaille, est loin d'être terminée. Tant qu'elle ne le sera pas, il serait imprudent d'abandonner à elles-mêmes des populations encore trop nouvellement soustraites à leur mysticisme maladif. Kuhn leur a donc été enlevé alors qu'elles avaient encore besoin de lui :

Sed uno avulso non deficit alter.

L'administration dut s'occuper de lui donner un successeur, et elle s'est certainement préoccupée de faire un choix en rapport avec l'importance et les difficultés de la situation ; ce choix s'est porté sur M. le docteur Broc, médecin en chef de l'asile d'aliénées de Bailleul (Nord), qui demande aujourd'hui à être admis au nombre de vos membres correspondants.

M. le docteur Broc, encore tout jeune, a déjà su se faire une position très-honorable par ses seuls efforts personnels ; ce fut en donnant des leçons particulières de sciences naturelles qu'il put commencer ses études médicales à la Faculté de Strasbourg, à laquelle il ne tarda pas à s'attacher plus intimement en conquérant par le

©BIUM

concours la place de préparateur de chimie. Il devint ensuite interne à l'asile de Maréville, puis à celui de Pau, et résolut de se consacrer définitivement au traitement des aliénés.

Reçu docteur au mois d'août 1863, il fut envoyé comme médecin adjoint à l'asile de Quatre-Mares, près de Rouen, et de là fut nommé, en 1865, médecin en chef de l'asile de Bailleul (Nord), où il eut à supporter seul les charges d'un service de 600 femmes aliénées, bien lourde responsabilité pour un médecin qui n'avait pas trente ans. Il s'acquitta néanmoins de ce service de la manière la plus satisfaisante à tous égards, et c'est dans ce poste que la confiance de l'administration est venue le prendre pour l'envoyer à Morzine, parce qu'elle savait sans doute qu'elle pouvait compter sur l'énergie de son courage, la fermeté de son caractère, l'activité et l'étendue de son dévouement.

Au moment d'aller prendre ses nouvelles fonctions, M. Broc a voulu s'armer de toutes pièces et joindre à ses autres titres l'honneur d'appartenir à notre Société ; j'espère, messieurs, que ce que je viens de dire de son caractère et de ses antécédents vous aura favorablement impressionnés ; il me reste à vous parler des travaux scientifiques qu'il vous a présentés à l'appui de sa candidature. Je le ferai rapidement, afin de ne pas abuser de vos moments.

Sa thèse inaugurale a pour sujet la *Mégalomanie*, dénomination qu'il n'applique pas, comme le fait M. Dagonet, à toute la classe des monomanies, mais par laquelle il désigne seulement cette variété spéciale de délire partiel, dont le caractère prédominant est le sentiment exagéré de la personnalité, et qui, par sa systématisation, conservant toujours une certaine logique dans le fond et bien souvent conséquente avec elle-même, se distingue des idées de grandeur diffuses, mobiles, variables, presque constamment incohérentes de la paralysie générale.

Nous n'oserions assurer qu'après avoir ainsi limité son sujet, l'auteur s'y est toujours strictement limité, et qu'on ne pourrait pas élever quelque discussion sur le classement de telle ou telle de ses observations ; mais sauf cette restriction nous pouvons assurer que cette thèse constitue une étude très-consciencieuse sur un sujet intéressant ; qu'elle contient des considérations utiles sur la marche de cette affection et sur son diagnostic différentiel, et qu'elle renferme un assez grand nombre d'observations choisies avec discernement et rédigées avec un grand bonheur de style. A tous ces titres, elle mérite l'attention, et elle a déjà été citée avec éloges dans des travaux récents de MM. Baillarger et Delasiauve.

Outre sa thèse, M. Broc vous a envoyé un rapport très-étendu

©BIUM

sur le service médical de l'asile de Bailleul pendant l'année 1865. Ce document, établi sur le même plan que les rapports annuels adressés par chaque asile à l'autorité supérieure, tire surtout son intérêt de ce qu'il fait connaître les premiers résultats de l'installation des femmes aliénées du département du Nord dans un établissement entièrement nouveau, destiné à remplacer le vieil asile de Lille, si défectueux à tous égards. Construit dans un emplacement des plus favorables, au milieu d'un vaste domaine, le nouvel asile de Bailleul présente un style architectural élégant et un certain nombre de dispositions intérieures très-bien appropriées à leur destination ; mais, malheureusement, il a dû être occupé avant d'être terminé, et il manque encore de plusieurs quartiers essentiels, notamment de ceux destinés aux agitées et aux épileptiques. Il en résulte une confusion des plus regrettables dans le classement des malades et de grandes difficultés dans le traitement ; des choses utiles ont pu néanmoins être organisées, et nous signalerons au premier rang le travail, non-seulement celui de la couture, du ménage et de la buanderie, auquel se bornent dans la plupart des asiles les occupations des femmes, mais encore celui si précieux et si rarement appliqué de la culture maraîchère. Espérons que, grâce à des efforts dévoués et intelligents, l'asile de Bailleul s'affranchira, avec le temps, des entraves qui l'ont embarrassé dans ses premières années, et que le service médical en particulier conservera une favorable impulsion due au zèle et au dévouement de M. Broc.

Quant à ce dernier, sur la candidature duquel vous allez avoir à vous prononcer, permettez-moi d'espérer, messieurs, que vous voudrez bien l'honorer de vos suffrages et lui donner ainsi un témoignage de considération pour le passé et un encouragement pour l'avenir.

Après cette lecture, la nomination de M. le docteur Broc au titre de membre correspondant de la Société est mise aux voix et prononcée à l'unanimité.

L'ordre du jour appelle une lecture de M. Morel sur l'interdiction.

Sur l'interdiction.

M. *Morel.* Des considérations, les unes d'une nature particulière, les autres d'un intérêt scientifique général, m'ont engagé à demander la parole pour vous entretenir de la question d'interdiction, au risque d'interrompre l'ordre de vos travaux habituels.

Dans mon existence déjà longue de médecin aliéniste, doublée, selon les circonstances, de médecin expert devant les tribunaux, si j'ai eu plus d'une déception, si parfois j'ai eu la douleur de voir condamner des individus irresponsables, j'ai cependant eu, dans

©BIUM

maintes circonstances, la consolation de voir les tribunaux faire droit aux doctrines qui nous dirigent tous dans l'examen des individus traduits en justice, mais soupçonnés d'être aliénés.

Les consolations et les déceptions se traduisent de la manière suivante : les premières se rencontrent surtout en juridiction criminelle ; les secondes, les déceptions, nous arrivent surtout dans les affaires de jurisprudence civile.

Pourquoi cette différence ? Je vais vous en dire les causes en peu de mots, car vous les connaissez déjà.

En matière criminelle, nous avons surtout à compter avec le jury dont le *oui* ou le *non*, sur les questions qui lui sont posées, emporte ordinairement le plateau de la balance.

C'est aux jurés, plus encore qu'aux magistrats, que nous nous adressons, lorsque nous sommes appelés à donner notre opinion sur l'état mental d'un individu qui a commis des actes d'homicide, d'incendie ou de telle autre nature agressive ou malfaisante.

Le juré, lui, n'a pas d'opinion préconçue ; il écoute, il pèse les raisons que vous exposez. Il n'est pas soumis à cette idée dominante encore chez beaucoup de magistrats, que nous avons une tendance à voir des aliénés chez les criminels, par cette raison assez banale que nous sommes des médecins, et surtout des médecins spécialistes.

Cette appréciation est si vraie, que j'ai entendu émettre à plus d'un magistrat, à plus d'un haut fonctionnaire de l'ordre judiciaire, tels que procureurs généraux et impériaux, présidents de cour, conseillers, cette opinion que le jury était une mauvaise institution, et qu'il vaudrait mieux, dans l'intérêt de la justice, que les affaires criminelles se jugeassent, ainsi que les affaires civiles, sans intervention du jury. Aux yeux de beaucoup de magistrats, le jury n'est pas assez éclairé, il subit la pression de l'opinion, et il ne fait que trop souvent pencher la balance en faveur de l'indulgence, alors que, dans l'intérêt de la société, il s'agirait souvent de faire un grand exemple, en appliquant les peines les plus sévères.

Cette manière de voir des magistrats, je l'expose ici sans récrimination, sans amertume, faisant la part des préjugés, ou si vous préférez des différences qui président à notre instruction comparée, à dater même des bancs de l'école.

J'ai discuté, du reste, dans maintes circonstances, cette opinion des magistrats avec les magistrats eux-mêmes, alors qu'ils étaient descendus de leurs siéges redoutés et qu'ils avaient déposé la robe rouge et les autres insignes de leurs éminentes fonctions.

©BIUM

Je les ai trouvés généralement plus accessibles qu'on ne saurait croire aux motifs qui leur étaient soumis. Ils ont écouté mes raisons de même que j'ai écouté les leurs, sans que de nos allégations mutuelles, contradictoires, soit sortie la moindre mésestime réciproque.

C'est ainsi que doivent agir entre eux les hommes bien élevés qui se respectent et qui n'ont, en réalité, qu'un but honorable, celui de la recherche de la vérité et de l'application plus juste des lois qui règlent les décisions de la justice. Je ne puis voir en cela, comme conséquence finale, que l'adoucissement progressif de la pénalité et de l'instruction criminelle. Cette dernière s'est faite pendant longtemps, comme vous savez, au moyen de l'application à la question. Aujourd'hui, grâce aux progrès de la science, le juge d'instruction a remplacé la torture.

Si donc, je m'attaque, pour l'instant, à la manière dont se fait l'interdiction, je ne suis mû, en aucune façon, par un esprit de ressentiment ou de réaction.

J'ai à examiner l'esprit de la jurisprudence qui, aujourd'hui, règle la matière, et non à critiquer le caractère des hommes qui appliquent la loi selon leur conscience.

En recherchant si la loi est à la hauteur des progrès de la science, j'ai l'intention de m'inspirer des considérations que l'examen de ce sujet va faire naître dans vos propres esprits.

J'apprendrai si, dans telle ou telle circonstance, j'ai agi sagement ou imprudemment.

Je cherche une boussole qui me guide et ne veux pas me laisser aller aux égarements ou fluctuations d'une opinion par trop personnelle.

Toutefois, mon opinion est que, sous le rapport de la mise en interdiction des individus et des conséquences qu'implique cette interdiction, la jurisprudence actuelle, qui s'appuie, ainsi que vous le savez, sur la jurisprudence romaine, n'est pas à la hauteur de cette dernière.

Que celle-ci était peut-être plus douce, plus humaine et plus en rapport avec l'esprit scientifique qui doit dominer la matière, avec l'idée plus nette que l'on devrait se faire aujourd'hui, surtout après Pinel et Esquirol, de la véritable nature de l'aliéné, ainsi que des diverses formes de l'aliénation mentale.

Enfin, je suis d'avis, qu'en conséquence de la déviation faite aux idées saines qui doivent régler la matière, idées qui ont déjà été exposées dans cette enceinte à propos de la célèbre discussion concernant la *folie des actes*, il arrive souvent qu'on interdit ceux qui ne

©BIUM

devraient pas l'être, et que, réciproquement, on n'interdit pas ceux qui, par intérêt général ou privé, devraient être placés sous une tutelle plus ou moins rigoureuse.

Cette opinion émise d'une manière aussi abrupte pourrait passer pour paradoxale, si je ne l'étayais avec des faits particuliers.

Mais avant de passer à l'analyse de ces faits, c'est-à-dire avant d'entrer dans la partie clinique qui doit constituer le fond de mon argumentation, il n'est pas sans importance de faire un examen comparé de la jurisprudence romaine et de la jurisprudence actuelle concernant la matière.

Je serai bref, ne devant pas oublier que je parle ici à des savants qui non-seulement ont éclairé la matière par les nombreux rapports médico-légaux contenus dans les *Annales*, mais qui ont encore contribué par leurs ouvrages et par leur enseignement officiel à l'avancement de la question.

Si nous ouvrons le Code civil à l'article 489, nous voyons que l'homme atteint de folie habituelle doit être interdit, alors même qu'il offre des intervalles lucides. « C'est là, dit un magistrat émi- » nent, M. le conseiller Sacase, la seule disposition de nos Codes » qui fasse mention des intervalles lucides, et, chose singulière, » c'est pour leur ôter toute efficacité en droit ; car, dès qu'il y a » interdiction et tant qu'elle subsiste, la preuve de la capacité acci- » dentelle de l'interdit, offerte à l'effet de faire valoir un acte con- » senti par lui, devient sans objet ; la plus énergique fin de non- » recevoir la repousse et l'exclut. » (Sacase, *De la folie considérée dans ses rapports avec la capacité civile.*)

La loi, il est vrai, dit encore M. Sacase, s'est occupée, depuis, des intervalles lucides par rapport à l'incapacité naturelle de la personne non interdite.

Voyons maintenant ce que la loi entend par *intervalle lucide*. Mais ici, chose plus singulière encore que ce que je citais plus haut, nous sommes arrêtés immédiatement par l'insuffisance de l'idée attachée à ce terme qui ne présente à tous les bons esprits qui ont cherché à élucider la matière, qu'un phénomène éphémère, qu'une lueur accidentelle sans portée, sans périodicité réglée. Les jurisconsultes qui ont étudié la question prétendent, et non sans raison, que l'intermission (*intermissio* des Romains) a un caractère bien mieux défini, et que seul ce mot devrait être employé. L'intermittence seule produit un effet légal ; seule elle devrait être prise en sérieuse considération. Toutefois, le mot *intervalle lucide* a prévalu, et ce n'est pas d'aujourd'hui que ce terme obscurcit la question. Le Code Justinien avait déjà dû mieux

©BIUM

définir ce mot en disant qu'il s'agissait, quand il fallait suspendre les effets de l'interdiction, d'intervalles très-lucides, *intervalla lucidissima*. C'est pendant ces intervalles très-lucides, qui correspondent à une véritable intermittence, ou suspension durable de l'état de folie, que le curateur, chez les Romains, suspendait momentanément l'exercice de ses fonctions, et que l'interdit, tout en restant interdit, pouvait contracter des actes de la vie civile. Mais la charge du curateur durait autant que la vie de l'interdit, afin qu'il ne fût pas nécessaire, *à chaque rechute, de procéder à une nouvelle interdiction.*

Cette clause qui, à première vue, peut paraître exorbitante, avait cependant pour effet de permettre à l'interdit de faire des actes de la vie civile et même de tester. C'est en vain que Merlin et d'autres jurisconsultes ont cherché à interpréter notre Code dans le sens plus large et plus favorable de la jurisprudence romaine; ils n'ont pu parvenir à faire admettre qu'un interdit, alors même qu'il serait démontré qu'il a eu un intervalle très-lucide, puisse être admis à faire un testament valable. « Quoi, dit M. Sacase, le malheureux qui » dans un moment ressaisit son existence morale, qui se connaît sain » d'esprit, que la science déclare tel, sera, pendant cette courte et » bienfaisante trêve que la nature lui a accordée, inhabile à sous- » crire un acte qui aurait peut-être amélioré son sort ! Cela n'est » que trop manifeste. Mais du moins cette présomption d'incapa- » cité dont il subit le poids, ne devrait-elle pas fléchir quand il » s'agira d'un acte dans lequel son consentement ne pourra être » suppléé, et lui sera-t-il défendu de dicter sa dernière volonté ? » La conséquence, quelque cruelle qu'elle soit, ajoute M. Sacase, » me semble la même. Et quand Merlin a soutenu qu'on peut » valider le testament de l'interdit, fait dans un moment lucide, » il s'est mis en opposition avec presque tous les interprètes du » Code civil, et il n'a abouti, en définitive, qu'à diriger contre un » principe rigoureux, mais certain, les efforts d'une logique impuis- » sante. »

Vous voyez donc, messieurs, qu'à ce point de vue seulement, la position de l'interdit, sous la jurisprudence romaine, était moins restreinte que sous la jurisprudence actuelle, vu que les frais que nécessite la procédure de la désinterdiction ne peuvent également être supportés par tous.

Mais, m'objectera-t-on, quelle idée se faire de la justice ancienne lorsqu'on lit dans leur jurisprudence : *furiosus semper præsumitur furiosus?* N'était-ce pas là un brevet d'incurabilité délivré aux aliénés de par la loi ? Il est étrange que cet axiome, qui nous a valu de

©BIUM

la part de Pinel ses plus belles pages à propos de la possibilité de guérir les aliénés, ait été cité par beaucoup d'auteurs sans le complément qui le rectifie, et sans lequel cet axiome serait non-seulement l'expression de l'ignorance des anciens en fait de maladies mentales, ce qu'il est impossible d'admettre, mais une application des plus iniques dans la pratique de la justice civile à propos d'un principe mal interprété. Voici quel était l'axiome dans son ensemble : *furiosus semper præsumitur furiosus et contrarium tenenti incumbit onus probandi sanam mentem.*

Il est impossible de supposer que les législateurs romains ignorassent l'existence de diverses formes d'aliénation ; l'axiome suivant est la preuve du contraire : *furor alius est perpetuus, alius habet intervalla.* C'est de cette connaissance que se sont inspirés les médecins légistes du moyen âge, Paul Zacchias entre autres, et le célèbre jurisconsulte d'Aguesseau de son côté.

Les principes émis par ces savants doivent faire la base de la médecine légale et je ne puis assez insister sur ce qu'ils disent à ce sujet. J'appelle, messieurs, sur ces principes toute votre attention parce qu'il me semble que la jurisprudence moderne n'en tient pas assez compte.

Que dit d'abord P. Zacchias ? La folie se traduit plutôt par des actes insensés, dangereux, immoraux que par le délire des paroles : *Apertius porro significatur dementia ex civilibus actibus.* Il en est qui sont intelligents ; la mémoire ne leur fait pas défaut : *sunt fatui qui exquisita rerum memoria pollent.* Leur lucidité est souvent parfaite ; ils raisonnent comme les hommes qui jouissent de leur intelligence ; *habent lucida intervalla in quibus mente constant, et ad omnia ut ceteri sanæ mentis homines sufficiunt.* Leur délire, lorsqu'il est constaté, ne roule que sur un nombre restreint d'objets : *plures circa tantum unam rem insaniunt.* Il en est dont le délire revient par intervalles : *sunt quorum morbus per circuitus rediit.*

Écoutons maintenant d'Aguesseau dans son plaidoyer prononcé en 1698, devant le parlement de Paris, à propos d'un testament célèbre :

« Il faut, dit ce grand jurisconsulte, en parlant de l'intervalle » lucide, que ce ne soit pas une tranquillité superficielle, une » ombre de repos (*adumbrata quies*), mais, au contraire, une tran- » quillité parfaite, un repos véritable ; il faut, pour nous exprimer » autrement, que ce soit, non une simple lueur de raison qui ne » sert qu'à mieux faire sentir son absence aussitôt qu'elle est dis- » sipée, non un éclair qui perce les ténèbres pour les rendre encore

©BIUM

» plus sombres et plus épaisses, mais une lumière parfaite, un éclat » vif et continu, un jour plein et entier qui sépare deux nuits, c'est- » à-dire la fureur qui précède et la fureur qui suit. Enfin, sans » chercher tant d'images différentes pour rendre notre pensée, il » faut que ce soit non une simple diminution, une rémission du » mal, mais une espèce de guérison passagère, une intermission si » clairement marquée qu'elle soit entièrement semblable au retour » de la santé. Voilà ce qui regarde sa *nature*. Et comme il est im- » possible de juger en un moment de la qualité de l'intervalle, il » faut qu'il dure assez longtemps pour pouvoir donner une entière » certitude du rétablissement passager de la raison, et c'est ce qu'il » n'est pas possible de définir en général et *qui dépend des diffé-* » *rents genres de fureur*... Rien de plus distinct *qu'une action de* » *sagesse*, et un intervalle lucide. *L'une est un acte ; l'autre un* » *état*. L'acte de sagesse peut subsister avec l'habitude de démence ; » autrement on ne pourrait jamais prouver la folie... Un fou peut » faire des actes de sagesse ; un sage ne saurait faire des actes de » folie. »

J'appelle, messieurs, votre attention sur ces mémorables paroles. Je m'appuierai sur elles vis-à-vis des magistrats pour démontrer que toutes les fois que, dans une interdiction à prononcer, on s'écarte de ces principes, et qu'on fait la part principale aux paroles de l'aliéné sans s'occuper de son *genre de folie*, de son *état*, la justice risque fort de s'égarer en prononçant l'interdiction de ceux qui ne devraient pas être interdits, et, réciproquement, en refusant d'interdire ceux qui devraient l'être dans leur propre intérêt d'abord, et ensuite dans l'intérêt de la famille et de la société.

Pour démontrer cette proposition, je vais entrer dans le détail de quatre faits de ma pratique particulière, que je choisis entre un grand nombre d'autres :

1° Interdiction injuste prononcée contre un individu récemment frappé d'hémorrhagie cérébrale ;

2° Intervention du médecin pour faire interdire un individu que l'autorité administrative ne jugeait pas être aliéné ;

3° Interdiction injuste d'une fille que ses parents faisaient passer pour idiote ;

4° Interdiction qui n'a pu être obtenue contre un paralysé général qui était sous la captation d'une servante qui lui a fait faire un testament qui dépouillait la famille de ce dément.

M. *Morel* entre dans les détails de ces quatre faits et termine sa communication en priant M. Mundy de donner à la Société des

©BIUM

aperçus sur la manière dont l'interdiction est prononcée dans les différents pays de l'Europe.

M. *Mundy*. Je chercherai à satisfaire par quelques paroles au désir de M. Morel en signalant à la Société les différentes législations sur l'interdiction des aliénés. J'ai déjà eu occasion de dire, dans mon dernier discours, qu'en Angleterre, les garanties sont nombreuses, et que des commissions *ad hoc*, composées de médecins aliénistes et de jurisconsultes, veillent à la stricte exécution des lois. Même pour pouvoir faire déclarer quelqu'un prodigue, il faut qu'une commission présidée par un *master in lunacy* (dont l'un est actuellement M. Warrens) se prononce, pendant la procédure dite *de lunatico inquirendo*, pour le *non suæ mentis compos*.

La Belgique, les Pays-Bas et la Suisse suivent, pour l'interdiction, les mêmes principes que la France.

En Suède et au Danemarck, les garanties ne sont pas suffisantes; moins encore en Russie, où, dans certains cas, de simples directeurs de police peuvent de leur chef prononcer l'interdiction.

Quelques petits États d'Allemagne, comme la Bavière, le Wurtemberg et le grand-duché de Bade, ont introduit dans leurs lois certaines clauses qui empêchent l'arbitraire en matière d'interdiction.

L'Autriche, l'Espagne, et l'Italie en grande partie, ont conservé le principe d'interdire toute personne déclarée aliénée par voie légale.

En Prusse, la partie des ordonnances sur les aliénés concernant l'interdiction est la meilleure. C'est après un mûr examen de la personne et de son dossier, que le médecin aliéniste le plus haut placé dans le pays se prononce sur l'admissibilité de l'interdiction. C'est sur la table du célèbre professeur Griesinger que se trouvent actuellement les dossiers de cette catégorie. Voilà une bonne garantie !

Je terminerai ces quelques renseignements généraux en remerciant M. Morel de son discours d'aujourd'hui, que la Société m'a paru écouter avec un vif intérêt, et en insistant une fois de plus sur l'opinion déjà émise que les lois sur les aliénés, y compris celle sur l'interdiction, doivent être fondées sur les progrès de la science. On ne niera guère que les études sur les dégénérescences, les maladies instinctives, le délire émotif, la folie lucide et les formes circulaires, l'épilepsie larvée, la syphilis constitutionnelle, l'aphasie et tant d'autres formes, notamment les formes toxiques, l'idiotisme et le crétinisme, nous entraîneront forcément à de nouvelles classifications. Ces classifications devront changer la partie médico-légale et civile, comme la partie administrative le doit être par d'autres

©BIUM

principes à établir pour la séquestration sans distinctions de tous les aliénés, la construction, la surveillance et la direction des asiles, d'après le système familial, pour satisfaire aux exigences de notre siècle. Nous nous rendrions coupables de négligence en manquant de travailler de toutes nos forces à une pareille œuvre. Continuons donc la discussion en formulant aussi des propositions acceptables.

M. *Brierre de Boismont* a ensuite la parole pour lire une appréciation des travaux scientifiques de Guislain. Cette étude doit servir d'avant-propos à la *Vie de Guislain.*

Études sur le pouls des épileptiques.

M. *Auguste Voisin* lit un mémoire sur les particularités présentées par le pouls des épileptiques étudié avec le sphygmographe.

MESSIEURS,

Dans une des dernières séances, j'ai eu l'honneur d'appeler votre attention sur le traitement de l'épilepsie par le *bromure de potassium*, et de chercher à vous expliquer l'action vraiment heureuse de ce médicament dans certains cas d'épilepsie par son influence calmante sur la force *excito-motrice* de la moelle.

Je me propose aujourd'hui, puisque la question de l'épilepsie a été mise à l'ordre du jour, de vous parler de phénomènes que je ne crois pas avoir jamais été décrits et dont l'étude m'a paru présenter un certain intérêt et une incontestable utilité.

Et d'abord, je veux vous dire en deux mots que conformément aux préceptes que j'ai puisés auprès de mes maîtres, MM. Delasiauve et Moreau (de Tours), et d'après ce que j'ai vu moi-même, je considère l'épilepsie comme une maladie générale du système nerveux. En dehors des attaques, des absences, des vertiges, des soubresauts, etc., j'ai vu l'épilepsie se manifester par des troubles de l'intelligence et du moral, des états névropathiques variés de la moelle épinière, des nerfs spinaux, du grand sympathique, du cerveau, des phénomènes de somnambulisme, des conceptions délirantes, la peur, et une cachexie spéciale liée à des altérations de nutrition consécutives aux attaques ou aux vertiges.

Quant à des lésions, je les ai trouvées constantes dans l'épilepsie ancienne; elles m'ont paru évidemment consécutives et siégent, ainsi que mon ami Luys et moi l'avons constaté, dans la moelle épinière, le cervelet, les corps striés et les couches optiques, et la substance grise périphérique. Nous en ferons à la Société l'objet d'une communication prochaine.

©BIUM

Pour aujourd'hui, ne pouvant embrasser tout ce que je crois avoir observé de nouveau dans mon service de Bicêtre et dans ma pratique privée, je vous entretiendrai de l'état du pouls, et partant de là je m'efforcerai de vous montrer combien le grand sympathique est atteint dans l'épilepsie.

L'état du pouls sur lequel je me promets d'appeler votre attention se reconnaît au moyen de l'ingénieux instrument de Marey, que l'on appelle le *sphygmographe*.

Voici comment j'ai procédé dans mes recherches. A mon entrée dans le service de Bicêtre, j'ai commencé par prendre le tracé sphygmographique de chaque épileptique. J'ai toujours choisi l'état à jeun, et j'ai appliqué l'instrument sur l'artère radiale gauche, le malade étant couché sur le dos et dans le plus grand calme possible. J'ai eu bien soin de prendre les premiers tracés plusieurs heures, et, s'il était possible, plusieurs jours après un accès épileptique; puis, lorsqu'un malade était pris d'une attaque pendant que j'étais dans le service, je me rendais immédiatement auprès de lui, et j'appliquais le sphygmographe sur l'artère radiale gauche. Lorsque la période d'agitation et de mouvements était passée, je laissais l'instrument à la même place pendant une demi-heure, une heure, une heure et demie même; et je prenais pendant ce laps de temps un certain nombre de tracés que j'ai joints à ce travail.

Mes observations sphygmographiques ont trait aussi bien aux attaques convulsives qu'à de simples vertiges, et dans ces deux cas, bien différents pourtant, des tracés m'ont présenté à un certain moment la même forme.

Les premières lignes, en effet, écrites par l'instrument, sont constituées par une série de courbes fortement arrondies à convexité supérieure et d'une longueur variable. Les lignes qu'elles forment par leur ensemble sont fortement abaissées pendant les inspirations; puis, au bout de quelques minutes, les pulsations deviennent notablement plus élevées, leur angle supérieur plus ou moins aigu; et la ligne descendante revêt la forme appartenant au dicrotisme, c'est-à-dire qu'elle présente deux à trois courbes le plus souvent très-accentuées.

La durée de cette forme de pouls a varié de une heure à une heure et demie sur les malades sur lesquels j'ai pris ces tracés sphygmographiques; même chez deux, elle a été de deux à six heures.

L'explication à donner de ces tracés sphygmographiques me paraît découler des considérations physiologiques suivantes :

©BIUM

Vous savez d'abord que les artères reçoivent deux sortes de nerfs, des filets spinaux et des filets émanés du grand sympathique; que les premiers sont dilatateurs et les seconds constricteurs, quand on les excite.

De cette disposition dépend la tension artérielle qui est tantôt augmentée lorsque l'action des filets du sympathique est prédominante, et tantôt diminuée dans le cas contraire. Eh bien, cette tension m'a paru intéressée chez mes malades.

Tout d'abord, en effet, ces courbes parfaitement arrondies que présentent ces tracés sphygmographiques indiquent une augmentation de tension, puis le dicrotisme consécutif et la hauteur notable des lignes ascendantes annoncent la faiblesse plus ou moins grande de cette tension. L'explication de ces modifications dans la tension artérielle a été parfaitement étudiée par Marey dans son *Traité de la circulation du sang*, pages 237 et suivantes; ses nombreuses expériences prouvent sans conteste que des variations artificielles de la tension amènent des tracés semblables à ceux que je vous présente.

Quant à la raison intime et physiologique de ces modifications de tension chez mes malades, je la crois exister, pour une tension forte, dans une excitation des filets sympathiques vasculaires, et pour une tension faible dans leur paralysie, et par conséquent dans la prédominance d'action des filets spinaux. L'excitation de ces filets sympathiques se produit au début de l'attaque, deux à trois secondes avant, ainsi que le montre un tracé pris sur le nommé Navoret, en même temps du reste que l'excitation des vaso-moteurs des vaisseaux cérébraux. Elle se reconnaît au toucher et avec le sphygmographe à la petitesse des pulsations radiales et aux courbes à convexité supérieure bien nette; d'autre part, la paralysie de ces filets sympathiques, et par suite la prédominance d'action des spinaux, se traduit par le développement du pouls, la hauteur des tracés sphygmographiques et le dicrotisme.

Si ces modifications de tension tenaient à une action primitive sur les filets spinaux vasculaires, on aurait tout d'abord un développement exagéré du pouls et sur les tracés sphygmographiques des lignes très-élevées, du dicrotisme suivis d'une petitesse du pouls et de courbes parfaites. Or, vous pouvez voir que cela n'est pas sur les feuilles que je vous présente.

Il me paraît donc certain que ces troubles vasculaires tiennent à une excitation suivie d'un relâchement ou d'une paralysie du grand sympathique.

Je me suis demandé, en outre, si ces phénomènes pouvaient

©BIUM

être le résultat des mouvements violents, des troubles respiratoires profonds que l'on observe dans l'épilepsie convulsive classique ; je trouvais bien dans le *Traité de la circulation du sang* de Marey quelques tracés un peu analogues aux miens, obtenus après un violent exercice et pendant une suée (page 239) ; mais j'ai dû abandonner cette idée en présence de cas où je constatai des modifications du pouls, tout à fait identiques avec la suite de vertiges, d'absences même qui n'étaient accompagnés ni d'efforts, ni de mouvements convulsifs, ni de sueurs; les exemples suivants me semblent le démontrer :

1° Le nommé Grand, trente-deux ans, est pris d'un vertige, le 22 janvier 1867.

Brusquement, il s'affaisse sous lui, et se tient comme accroupi contre un lit, sans faire le moindre mouvement et sans offrir la plus légère roideur. La face est pâle, la tête fléchie en avant. Il ne prononce aucune parole. Au bout de cinq à six secondes, il se relève, puis se baisse, secoue sa casquette, puis fait deux à trois pas, et cherche sous le lit sans exécuter de grands mouvements. La démarche est un peu chancelante, la physionomie très-hébétée. Il cherche à déchirer la doublure de sa casquette, l'épluche. On lui demande ce qu'il a. Il prononce le nom du surveillant du service, et un autre mot inintelligible. Il reste plusieurs instants hébété, les yeux battus. Cinq minutes après, on lui demande ce qu'il a éprouvé. Il répond qu'il n'a rien eu. A ce moment, le pouls bat quatre-vingt-douze fois par minute ; les pulsations sont égales, impulsives, manifestement dicrotes au doigt. Vingt minutes après, la connaissance est complétement revenue, mais il reste un peu d'hébétude.

Plusieurs tracés sphygmographiques démontrent l'existence pendant une heure et demie d'un dicrotisme très-marqué, de lignes notablement élevées et d'une accélération du pouls qui à la fin de ce temps battait encore quatre-vingt-quatre fois par minute.

2° Un second malade, le nommé Beaufort, âgé de quarante-quatre ans, a été pris le 5 mars 1867 des phénomènes suivants : cri plaintif, grimaces pleurnicheuses, paroles presque continues, telles que : « Ah ! oui ! va ! » Les membres supérieurs sont demi-fléchis et tremblent légèrement. La perte de connaissance est absolue tout d'abord et cesse brusquement au bout d'une minute et demie. A ce moment, il n'existe plus la moindre flexion ni le plus léger tremblement des membres supérieurs.

Le pouls n'a pas augmenté de fréquence; mais son développement s'est beaucoup accru, et il est devenu et reste dicrote

©BIUM

pendant une heure, ainsi que le montrent les tracés sphygmographiques.

Ainsi, ces deux malades atteints de vertiges pendant lesquels les membres n'étaient pas secoués ou à peine, la respiration n'était pas troublée, et où la violence et l'effort n'existaient pas, ont présenté des tracés sphygmographiques où la hauteur des lignes et le dicrotisme sont aussi fortement accusés qu'à la suite des attaques où ces phénomènes sont élevés à leur plus haute puissance, ainsi que dans le cas de Debierne, de Puret et de Deflande.

Afin d'aller au-devant de toutes les objections, j'ai encore recherché si après avoir fait courir fortement ces derniers malades et après leur avoir fait faire de violents exercices, j'obtiendrais les mêmes tracés sphygmographiques qu'à la suite des attaques ; je dois dire que, dans ces conditions, les tracés n'ont pas offert la moindre ressemblance avec ceux recueillis pendant l'état morbide.

J'ai fait la même expérience sur une personne et sur moi. Je mets ces tracés sous vos yeux, vous pourrez ainsi juger de la différence de forme qui existe entre un tracé pris après des efforts violents et une course rapide, et un autre pris à la suite d'une attaque convulsive ou d'un simple vertige.

Une question se présente encore : les changements de forme survenus dans les tracés sphygmographiques tiennent-ils à un trouble du cœur ou à un trouble de la circulation artérielle ?

Une expérience ingénieuse de Marey tranche la question. Je vous ai déjà dit que dans certains cas de suées, d'exercices violents, Marey avait pris des tracés sphygmographiques qui se rapprochent de ceux de mes épileptiques; eh bien ! voulant savoir si cet état tenait au cœur ou aux vaisseaux, Marey a fait l'expérience suivante sur un cheval, avant et après une course au galop : Un manomètre appliqué dans la carotide de l'animal, avant et après, lui montra que la tension manométrique est moins forte après qu'avant, et par conséquent que le cœur ne déployant pas plus d'énergie que de coutume après la course, les phénomènes que présente la circulation périphérique tiennent à un trouble survenu dans les vaisseaux.

En résumé, messieurs, deux propositions me paraissent pouvoir ressortir de ce travail :

1° La première est relative à l'épilepsie simulée. Ces formes de tracés sphygmographiques sont un signe à ajouter à ceux sur lesquels on se fonde ordinairement pour établir le diagnostic de la maladie. J'espère, du reste, pouvoir bientôt vous apporter un nouveau contingent à la solution de cette question de la simulation,

©BIUM

lorsque j'aurai terminé au Val-de-Grâce des observations relatives à ce sujet.

Les simulateurs sont encore assez nombreux, et leurs ruses réussissent encore assez pour qu'on ne repousse aucun moyen de diagnostic.

2° La deuxième proposition a trait à la nature de l'épilepsie et des médications qui lui conviennent.

Il est évident, d'une part, qu'une affection qui jette un pareil trouble dans la circulation artérielle est une affection générale, et, d'autre part, que si l'on veut agir sur le grand sympathique, d'où dérivent les vaso-moteurs cérébraux et une partie des filets nerveux qui accompagnent tout le système vasculaire, il faut de toute nécessité employer des médications qui exercent une action calmante, paralysante, sur le grand sympathique ou sur la moelle épinière qui, en somme, lui fournit son innervation.

Je vous ai dit que le *bromure de potassium* produisait cet effet sur la moelle ; je vous exposerai bientôt, je l'espère, que le *curare*, dont l'action sur le grand sympathique est si remarquable, amène le même effet sur le grand sympathique.

C'est ainsi, messieurs, que la physiologie vient prêter un aide précieux à la science de guérir dans l'une des maladies les plus cruelles que nous ayons à traiter, en nous mettant sur la voie d'indications thérapeutiques qui nous échappaient auparavant.

M. *Delasiauve*. Les nombreuses observations que j'ai faites sur le pouls des épileptiques concordent assez avec les résultats intéressants que vient de nous communiquer M. Voisin. Les modifications subies par le pouls des épileptiques varient à l'infini, surtout chez les femmes ; et il est à remarquer que la rapidité et l'intensité des battements artériels ne sont pas toujours en harmonie avec la gravité apparente des accidents convulsifs. C'est ainsi qu'il m'est arrivé, après un accès où tous les muscles avaient été longuement agités par de très-fortes secousses de trouver le pouls lent et régulier, et, par contre, de constater une très-grande augmentation dans sa rapidité et son énergie à la suite d'un simple vertige.

M. *Foville*. Les faits très-importants que M. Voisin vient de nous faire connaître sont une confirmation de la théorie, aujourd'hui généralement admise, je crois, de Brown-Séquard, sur la cause de la perte de connaissance dans l'épilepsie.

D'après ce savant physiologiste, sous l'influence d'une irritation transmise par les filets nerveux vaso-moteurs, émanés de la portion cervicale du grand sympathique, les capillaires de l'encéphale se contracteraient tout à coup, et produiraient une anémie cérébrale

©BIUM

momentanée, cause immédiate de la perte de connaissance. Tantôt ce phénomène se produirait seul, ce qui constituerait le vertige simple; tantôt il s'accompagnerait, sous l'influence de l'irritation du bulbe, des convulsions musculaires, qui constituent l'accès complet, et dont les plus importantes affectent les muscles respiratoires du cou et du thorax.

Dans le seul cas où M. Voisin a pu prendre le tracé sphygmographique, juste avant l'accès il a constaté la contraction artérielle due à une irritation du grand sympathique; après les accès et les simples vertiges, il a toujours observé le dicrotisme du pouls, qui indique le relâchement général de l'appareil vasculaire, et l'on sait que les irritations très-vives des filets nerveux vaso-moteurs sont toujours suivies d'une période de relâchement prolongé. Ce dicrotisme paraît indiquer que, quelque temps auparavant, les capillaires se sont contractés et ont amené l'anémie cérébrale admise par Brown-Séquard.

M. *Pouzin*. La lecture de M. Voisin confirme et explique ce qui arrive lorsqu'on pratique une saignée chez un épileptique que ses accès plongent dans un état d'asphyxie apoplectique menaçant pour l'existence.

Deux fois je me suis trouvé obligé de saigner des épileptiques dans des cas de ce genre. Chaque fois le sang est sorti par jets saccadés, témoignage d'une tension considérable dans le réseau circulatoire. Une saignée peut même constituer, à condition d'être pratiquée avec réserve et précaution, un moyen utile de se renseigner sur l'état de la circulation dans l'épilepsie.

M. *Motet* demande à M. Voisin comment il s'y prend pour être sûr que le tracé sphygmographique donne bien l'expression du pouls artériel, sans être modifié par les secousses convulsives.

M. *Voisin*. Toutes les fois qu'il ne s'agit que de vertiges, les malades sont à peu près immobiles, et l'application de l'instrument ne présente aucune difficulté.

Quand, au contraire, il s'agit de grands accès convulsifs, il est impossible de prendre de tracé pendant les secousses; mais, aussitôt que le malade tombe, je fais mettre un oreiller sous son bras gauche, je place l'instrument, et, dès que le stertor commence, je recueille des tracés, en ayant soin de tenir moi-même l'avant-bras parfaitement immobile.

La séance est levée à six heures.

©BIUM

Séance du 10 juin 1867. — Présidence de M. PAUL JANET.

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

M. le secrétaire général annonce, au nom de M. le docteur Mundy, membre associé étranger, présent à la séance, que ce dernier a fait élever, dans la section autrichienne du parc de l'Exposition universelle, une maison modèle qui est le spécimen du système familial qu'il propose d'appliquer au traitement des aliénés dans des habitations séparées. Ce cottage est approprié au traitement des aliénés indigents, dans la famille d'un gardien principal ; il contient en outre un grand nombre de plans et de projets d'asiles publics et cliniques et de colonies d'aliénés. Il n'est ouvert au public que de neuf à onze heures ; mais toute personne qui porte quelque intérêt à la question des aliénés, médecin, philosophe, administrateur, architecte, etc., n'aura qu'à se faire connaître pour y être admis à toute heure.

M. *Loiseau* communique une analyse d'un travail italien sur le crétinisme en Lombardie, intitulé : *Del cretinismo in Lombardia, Relazion della comission nominata dal R. Istituto Lombardo di Scienze e lettere*. Milano, 1864. (*Commissaires* : MM. Verga, Castiglioni, Curiani, Gianelli, Polli, et Biffi, *rapporteur*.)

Discussion à l'occasion de cette lecture.

M. *Delasiauve*. Exerçant comme médecin, au centre de l'endémie, Fabre (de Meironnes), à qui l'on doit un travail important sur le goître et le crétinisme, faisait procéder cette dernière affection de la précédente. Tous les crétins, suivant lui, avaient passé par le goître et avaient dans leur parenté, immédiate ou ascendante, des individus goîtreux. Pourtant, contraste bizarre ! Les goîtres, du moins volumineux, ne seraient pas chez eux d'une grande fréquence relative. N'y aurait-il dans ce fait qu'une contradiction apparente due à la diversité des degrés dégénératifs? Fabre (de Meironnes) était disposé à le croire. La vitalité ne suffirait plus, abaissée par la dégradation crétinique, pour produire l'engorgement de la glande thyroïde, ce qui n'exclurait pas la communauté d'origine.

Il est vrai qu'on rencontre souvent le goître dans des pays où le crétinisme est rare. C'est ainsi que, d'après une statistique des exemptions militaires dressée par M. Moullié, médecin-major de deuxième classe pour le département de la Haute-Loire (1866), sur 705 conscrits réformés pour maladies et infirmités, 98 l'ont été pour cause de goître, et 2 seulement pour cause de crétinisme.

©BIUM

L'opinion, quant à la pathogénie, n'est pas bien fixée : qui invoque plus particulièrement l'hérédité ; qui l'usage d'eaux magnésiennes ou privées d'iode. D'autres accusent l'ensemble des mauvaises conditions hygiéniques. Dans une localité où j'avais établi ma résidence au début de ma pratique, j'ai eu l'occasion d'observer et de traiter plusieurs goîtres volumineux. Les malades étaient toutes des femmes sédentaires, dont l'habitation était au voisinage de la belle rivière d'Eure. Je n'ai vu là qu'un effet d'humidité. Deux d'entre elles ont rapidement guéri en changeant de domicile. Les hommes, plus robustes, ou travaillant au dehors, n'ont présenté aucun symptôme suspect. Les maisons étaient aérées et bien tenues, et chacun des ménages jouissait d'une aisance suffisante par le travail ou la fortune.

M. *Baillarger*. La commission lombarde me paraît être allée trop loin en séparant dans ses recherches le goître du crétinisme et en considérant ces deux états comme indépendants l'un de l'autre. A mon avis, ils sont intimement liés, et le meilleur moyen de s'en convaincre me paraît être d'étudier les cas isolés. Je me bornerai à en citer quelques-uns.

Il y a quelques années, je remarquai, en entrant dans une petite ville, près des bords de la mer, un crétin assis à la porte d'une maison d'habitation ; d'après les renseignements qui me furent donnés, il n'y avait dans toute la ville qu'une seule femme goîtreuse, et c'était précisément la mère de ce crétin.

Depuis, j'ai eu occasion d'observer, dans une localité de Normandie, où la population est très-saine, une famille isolée de goîtreux : une jeune fille de cette famille est idiote. J'ai constaté un fait absolument semblable dans une ville des Ardennes ; ici, ce n'est pas le crétinisme qui paraît engendré par le goître, mais l'idiotie qui a, vous le savez, beaucoup de rapports avec le crétinisme.

Ces faits, et d'autres du même genre, que j'ai observés en assez grand nombre, me paraissent suffisants pour établir un rapport intime entre le goître et le crétinisme.

Le rapporteur lombard remarque avec étonnement que les gens atteints du plus haut degré de crétinisme n'ont pas de goître, tandis que des semi-crétins en portent souvent de volumineux. Je rappellerai à ce sujet que M. Cerise a établi depuis longtemps que le goître et le crétinisme, unis chez le même individu, avaient en général un développement inverse. J'ai donné, d'ailleurs, l'explication de ce fait : les degrés les plus avancés de crétinisme entraînent forcément la stérilité et même l'absence de puberté ; or, le goître n'existe pas dans l'enfance, son développement paraît suivre

©BIUM

celui de l'appareil génital ; il est tout naturel dès lors lorsque celui-ci reste toute la vie à l'état d'atrophie, que le corps thyroïde n'augmente pas de volume. Au contraire, parmi les crétins au plus léger degré, on en rencontre de grands, forts et très-salaces ; il est naturel que chez eux le goître se produise facilement.

M. *Loiseau*. La commission n'a pas rejeté tout rapport entre le goître et le crétinisme ; elle a dit seulement que ce rapport ne pouvait pas être considéré comme constant, car elle a constaté que sur le nombre de crétins qu'elle a étudiés, un tiers seulement avaient des parents goîtreux et que chez les deux autres tiers le goître n'existait pas dans la famille.

M. *Baillarger*. Cette proportion d'hérédité directe dans un tiers des cas est considérable, surtout quand il est question d'une affection du système nerveux qui peut aussi s'expliquer par une influence héréditaire collatérale ou venant des grands parents.

Du reste, si dans l'étude de l'étiologie on ne tient compte que du crétinisme, on est très-embarrassé, tandis que si l'on y joint le goître, on trouve des faits fort significatifs. Par exemple, il est difficile de ne pas admettre l'existence d'une cause spécifique, pour la production du goître, lorsqu'on voit un savant, comme Leuret, aller se fixer dans une campagne, où il jouit de conditions hygiéniques excellentes, et y contracter un goître ; lorsque des fonctionnaires envoyés en Savoie présentent, après quelques mois de séjour, un gonflement du corps thyroïde qui n'avait jamais existé et qui disparaît, en peu de temps, dans une autre localité ; enfin, lorsque des chevaux appartenant à la gendarmerie, par conséquent très-bien soignés et nourris, deviennent en peu de temps goîtreux dans la proportion de quatre sur sept.

Comment, après de tels exemples, n'attribuer le goître et le crétinisme qu'à des influences générales, telles que le paupérisme et la mauvaise hygiène ? Comment ne pas croire à un agent morbide spécifique ? Quel est cet agent ? Consiste-t-il dans la production des miasmes, ou dans la mauvaise qualité des eaux ? C'est ce que nous ne savons pas encore ; mais bien des faits sont de nature à faire supposer qu'il réside dans les eaux.

M. *Loiseau*. La commission lombarde sait elle-même que son travail est incomplet, et elle a eu le soin de le dire et d'en expliquer les motifs ; elle n'a pas pu disposer de documents suffisants, et elle a dû se borner à se servir de ceux qui lui ont été envoyés.

M. *Dally*. Je serais désireux de connaître la distinction que, dans l'état actuel de la science, on fait entre le crétinisme et l'idiotie, et de savoir si le crétinisme n'est pas, en réalité, une idiotie fré-

©BIUM

quente et endémique. Je voudrais aussi savoir si l'on connaît le rapport intime qui existe entre la capacité crânienne et les insuffisances intellectuelles, entre le crétinisme et l'idiotie, par exemple, et la macrocéphalie ou la microcéphalie. Ce rapport pourrait être utile à connaître pour apprécier les opinions récemment émises par le savant génevois, M. Karl Vogt.

Parmi tous ceux qui se refusent à admettre que l'homme a été créé de toutes pièces, et qui pensent qu'il a dû provenir, par générations successives et perfectionnements graduels d'un autre être organisé, moins parfait que lui, Karl Vogt est de ceux qui ne considèrent pas le singe comme le père direct de l'homme ; il croit que celui-ci descend d'un autre être, que l'on ne connaît pas encore, et qui devait être intermédiaire entre le singe et l'homme ; en étudiant les crânes des microcéphales, il a reconnu qu'ils se rapprochaient beaucoup de ceux du singe, et il considère leur apparition de loin en loin, dans le genre humain, comme un phénomène d'atavisme, c'est-à-dire comme un retour accidentel aux formes de l'animal qui serait le père du genre humain.

M. *Mundy*. Il est à regretter que l'état de la science ne permette pas de répondre à la question de M. Dally; en effet, on emploie les noms d'idiot et d'imbécile, et surtout ceux de crétineux, semi-crétin et crétin, d'une manière purement arbitraire, et sans que les différences entre ces états soient réglées par des lois fixes : c'est une cause de confusion qu'il serait urgent de faire promptement cesser.

Quant au crétinisme, que je considère, ainsi que M. Baillarger, comme intimement lié au goître, on ne saurait trop regretter la stérilité des études dont il a été l'objet. Une seule chose abonde dans cette question, ce sont les commissions officielles. La France en a eu trois ; la première sous Napoléon I^{er} ; elle en a actuellement une qui siége depuis quatre ans. L'Italie en a cinq ; l'Autriche, cinq ; la Suède, deux ; la Norvége, une ; l'Allemagne, trois.

Quels résultats ont produit tant de commissions ? rapports sur rapports, et rien de plus. Les avantages pratiques ont été nuls, et aujourd'hui, comme autrefois, on laisse les crétins se marier et se reproduire.

Le nouveau rapport de M. Biffi ne fait qu'une part trop restreinte aux influences héréditaires et au mariage. Lorsqu'on parcourt les pays infestés et que l'on se rend, comme je l'ai fait, de village en village et de maison en maison, on arrive à la conviction que ce qui engendre et entretient le crétinisme, ce sont les mariages entre crétins.

Aussi le nombre de ces derniers ne diminue-t-il pas ; M. Morel

©BIUM

en a estimé le nombre à 40 000 en France ; l'Écosse en compte 2000 ; l'Autriche, 9000 ; la Suisse, 10 000 ; l'Italie et l'Allemagne, chacun autant ; la Norvége, 9000 ; la Suède, 15 000 ; la Belgique elle-même en contient quelques centaines.

En face de ce fléau, qui atteint peut-être 1 million d'êtres humains, en Europe, que voyons-nous ? beaucoup de commissions, beaucoup de rapports et des résultats absolument nuls.

Notre époque ne peut accepter un pareil aveu d'impuissance ; le dernier mot de la science, des législateurs et des gouvernements, ne peut être la découverte de la synostose basilaire, due à Virchow. Nous avons une autre mission sociale à remplir ; nous devons être les derniers à étudier le crétinisme, et cela nous est facile, ayant 1 million de crétins soumis à notre observation ; mais nous devons surtout le combattre et l'extirper, de façon à ne léguer à nos successeurs que le souvenir de ce terrible fléau et l'étude que nous en aurons faite.

M. *Loiseau*. La législation est impuissante à empêcher les mariages entre les individus atteints ou menacés de crétinisme ; tout ce que l'on peut faire, c'est d'agir par la persuasion, de manière à rendre ces mariages aussi rares que possible.

M. *Baillarger*. Le mariage n'est pas possible pour les vrais crétins ni les vrais idiots ; ni les uns ni les autres ne parviennent à la puberté, et, en raison de leur état intellectuel, les officiers de l'état civil refusent de les unir. Il est possible seulement pour les individus atteints à un moindre degré ; pour ceux-là même, les unions sont très-regrettables, mais la législation ne permet pas d'y mettre obstacle.

Sur la proposition de M. le secrétaire général, la Société vote des remercîments à M. Biffi, pour la communication du rapport de la commission lombarde, et décide que la question du crétinisme sera maintenue à l'ordre du jour de la prochaine séance.

Sur la proposition de M. Alfred Maury, elle met aussi à l'ordre du jour, pour les prochaines séances, la question de l'influence de l'hérédité sur la production des maladies nerveuses.

La séance est levée à six heures.

©BIUM

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Bulletins de l'Académie de médecine (1865-66),
Analyse par M. le docteur MOTET.

Les *Bulletins de l'Académie de médecine* pour l'année 1865-66, nous offrent une moisson peu abondante. A part le mémoire de M. Jolly *sur l'alcoolisme*, nous ne trouvons à signaler que :

1° *Note sur la terminaison des nerfs dans les corpuscules de Pacini, dans les organes électriques et dans la peau*, par Ch. Rouget, professeur de physiologie de la Faculté de médecine de Montpellier.

Dans ce travail, M. Rouget donne le résultat de ses recherches ; ce qui lui semble le plus important à bien nettement déterminer, c'est la structure des corpuscules de Pacini, dont les couches corticales ne sont que les dédoublements de l'enveloppe conjonctive du tube nerveux, du périnèvre et de la gaîne de Schwann. La partie centrale du corpuscule n'a pas la même structure pour tous les micrographes. Henle et Kölliker considèrent l'espace central comme vide, ou rempli seulement de liquide ; le centre est occupé, selon eux, par la terminaison du *cylinder axis*. Pour M. Rouget, il n'est pas douteux « que la terminaison d'un tube nerveux sensitif dans un corpuscule de Pacini consiste essentiellement en un *cylinder axis* dépourvu de couche médullaire, et se terminant libre et nu au centre d'un système d'enveloppe de substance conjonctive, dont la consistance et la stratification deviennent de moins en moins nettes de la périphérie au centre ».

Mais les corpuscules de Pacini ne se rencontrent pas dans toutes les régions ; d'un autre côté, les corpuscules du tact de Meissner ne sont à tout prendre qu'un mode particulier et non pas général de terminaison des nerfs ; il doit donc y avoir encore un autre mode de terminaison, et celui-ci, M. Rouget le décrit ainsi : « J'ai vu les tubes nerveux à double contour perdre leur enveloppe médullaire, et se ramifier en fibres pâles et fines, en *cylinder axis* nus qui forment par leurs anastomoses un réseau à larges mailles déjà vu par d'autres observateurs, réseau d'où se détachent des filaments très-grêles qui semblent se terminer par des extrémités libres et effilées... Mais une observation plus attentive m'a démontré que, loin de se terminer ainsi en pointes fines et libres, ces ramifications ultimes du *cylinder axis*, devenues de plus en plus grêles et pâles, se divisent à l'infini dans un réseau à fines mailles ayant

©BIUM

à peine un millième de millimètre de diamètre, qui constitue une dentelle intermédiaire à la surface du derme et à la couche la plus profonde des cellules de l'épiderme. Dans cette lame nerveuse commune viennent s'épanouir toutes les divisions terminales des nerfs cutanés ».

Ces études d'anatomie microscopique sont du plus haut intérêt ; elles tendent à éclairer un point encore fort obscur, et sur lequel il s'est produit des interprétations bien différentes.

2° L'hommage à l'Académie d'un ouvrage de M. Ed. Fournié, *Sur la physiologie de la voix et de la parole,* donne lieu à un exposé très-succinct de M. Béclard. Nous y remarquons comme vue nouvelle l'opinion de M. Ed. Fournié, qui prétend que la muqueuse laryngienne, souple, fine, transparente comme une membrane séreuse, dont elle a aussi l'épithélium, vibre en se détachant du bord de la corde vocale, qu'elle est presque seule l'agent du son produit avec pureté, et, ce qui justifie cette manière de voir, c'est que les plus légères altérations de cette muqueuse suffisent pour modifier le son, et même pour amener comme conséquence l'aphonie complète.

3° *Études hygiéniques et médicales sur l'alcool et ses composés*, par M. Jolly.

M. Jolly continue contre l'alcool la campagne qu'il a commencée contre le tabac. Ses convictions ne sont pas moins profondes aujourd'hui qu'elles ne l'étaient l'année dernière, et le *delenda Carthago* n'est pas moins énergiquement affirmé. Ce travail, très-intéressant, d'ailleurs, échappe à l'analyse. C'est une croisade entreprise contre un agent d'intoxication dont les effets sont trop connus, hélas ! pour que nous ayons à y revenir ici. La première partie du mémoire est consacrée à l'historique de la question. La progression constante dans la consommation est vraiment effrayante; dans moins d'un siècle elle a plus que doublé en France, et comme conséquence le nombre des admissions dans les asiles, par suite d'excès alcooliques, s'est élevé en dix ans de quatre-vingt-dix-neuf à près de trois cents pour l'asile de Bicêtre seulement. Les considérations d'hygiène sociale que fait valoir M. Jolly sont de la plus haute importance. Ce n'est pas l'individu seul qui s'altère dans sa constitution. Sa race est frappée de déchéance morale ; cette opinion, M. Jolly n'est pas seul à la partager. Morel, dans son *Traité des dégénérescences*, nous-même, dans notre thèse inaugurale, nous l'avions déjà formulée, et tout ce que nous avons vu depuis n'a fait que confirmer l'exactitude de nos premières interprétations.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. Jolly décrit les formes

©BIUM

diverses de l'alcoolisme, soit aigu, soit chronique. Ce n'est, à vrai dire, qu'une ébauche, mais elle est suffisante pour fixer les traits principaux de l'intoxication. Un seul point nous sépare de M. Jolly. Le savant académicien écrit que l'alcoolisme chronique n'est pas aussi fatalement incurable qu'on l'a dit; que la forme paralytique qu'affectent souvent les accidents n'est pas d'un pronostic aussi grave qu'on l'aurait supposé. Nous ne saurions être de cet avis, pour la paralysie générale, suite d'excès alcooliques. Sa marche progressivement envahissante ne peut être enrayée, et, pour notre compte, nous n'avons pas vu qu'on ait jamais guéri nulle part « plus d'un tiers des aliénés paralytiques pour cause d'alcoolisme ». Il y a évidemment une erreur dans l'appréciation de M. Jolly. Ce qui est vrai, c'est que l'alcoolisme aigu guérit presque toujours, que l'alcoolisme chronique ne guérit que fort rarement, et l'on peut dire presque seulement dans les cas où les troubles intellectuels ont été peu prononcés, où tous les désordres semblent s'être concentrés sur l'appareil locomoteur.

Les réflexions philosophiques qui terminent ce travail auront, certes, l'approbation de tous les hommes qui vivent en observateurs fidèles des lois morales et sociales. Mais peut-on espérer jamais convaincre un ivrogne? Le traitement moral sur lequel M. Jolly paraît compter beaucoup n'aura jamais d'effets; la volonté ne sera pas moins impuissante. Est-ce à dire qu'il faudra rester spectateur, et toujours oisif quand la société est profondément troublée? Non, sans doute; mais, quand nous aurons signalé le mal, quand nous aurons répété à satiété que l'alcool est un poison, serons-nous autorisés à demander l'intervention administrative pour réglementer le débit des boissons? Nous ne le pensons pas. Qu'au nom de la morale publique, l'ivrogne soit écarté de la rue, voilà tout ce qu'on peut faire. Dans un ordre plus élevé, il est possible de combattre le mal par les conseils, l'éducation, l'exemple. Les sociétés de tempérance qui fonctionnent en Amérique sont arrivées à quelques résultats satisfaisants. Ne pourrions-nous les imiter? Et, en dehors de toute réglementation par l'État, avec la puissance dont peuvent disposer toujours des hommes honnêtes, sincèrement convaincus, il nous semble qu'il n'est pas impossible de diminuer le nombre des ivrognes, et de réaliser le vœu qu'exprime M. Jolly.

Dr MOTET.

©BIUM

REVUE ANTHROPOLOGIQUE.

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

Par M. le docteur Achille FOVILLE.

Années 1859 et 1860.

(2e article.)

SOMMAIRE. — Céphalométrie ; instruments et procédés. — Dolichocéphalie et brachycéphalie. — Crânes de l'âge de pierre. — Crânes de l'ancienne race européenne, antérieure aux migrations ariennes. — Crânes du peuple basque. — Crânes parisiens des XIIe, XVIIIe et XIXe siècles. — Crânes chinois, néo-calédoniens, nègres, lapons, esquimaux. — Déformations pathologiques du crâne. — Microcéphalie. — Déformations plastiques de M. Bernard Davis. — Déformations artificielles. — Sont-elles transmissibles par l'hérédité ?

Ainsi que nous l'avons annoncé à la fin de notre précédent article (n° de janvier 1867), nous comptons nous occuper dans celui-ci des nombreuses communications faites à la Société d'anthropologie, pendant les premières années de son existence, sur les différentes formes du crâne, ses modes de mensuration, l'appréciation de sa capacité, les déformations qu'il subit, etc.

Dans cette analyse, nous suivrons moins l'ordre chronologique des communications que les analogies qui les rapprochent les unes des autres.

Nous commencerons par quelques remarques sur les procédés de mensuration qui constituent ce qu'on a appelé la *céphalométrie*. Depuis longtemps les savants ont cherché, et espéré trouver, dans la connaissance des principales dimensions du crâne et de la face, des données sur le développement intellectuel comparatif des individus et des races. La Société d'anthropologie s'est appliquée à réunir tous les éléments de ce genre d'études, à les grouper et à les compléter. Son secrétaire général, M. Broca, a assumé la portion la plus considérable de ce travail, dont le résultat a été la formation d'un tableau, destiné à servir de type uniforme à toutes les observations anthropologiques, de manière à les rendre rigoureusement comparables entre elles ; on trouvera ce modèle à la page 202 du second volume des *Mémoires*. L'énumération des mesures à prendre serait trop longue pour que nous la reproduisions ici. Nous renvoyons au même volume (p. 89 à 113), pour la description détaillée de tous les instruments qui peuvent être employés

©BIUM

pour la reproduction des formes de la tête ; nous indiquerons seulement ici en quelques mots leur usage.

Le plus simple et l'un des plus utiles est le compas d'épaisseur ; connu sous le nom de *pelvimètre* de Baudelocque, il sert à mesurer les diamètres, et en général toutes les distances rectilignes entre deux points accessibles à ses branches.

Les instruments spécialement destinés à mesurer l'angle facial de Camper et le triangle facial de Cuvier portent le nom de *goniomètre*. Le premier a été inventé par Morton (de Philadelphie). M. Jacquart, aide au Muséum, en a construit un tout de cuivre, dont le prix élevé est le seul défaut. M. Broca y a remédié en faisant établir par M. Mathieu un instrument de bois et de cuivre, d'un prix modéré et d'une précision suffisante. Du reste, l'angle facial et le triangle facial peuvent être mesurés, sans goniomètre et avec une précision absolue, par le procédé dit *de la double équerre*. (Voy. *Mém.*, t. II, p. 106 et p. 155.)

Parmi les instruments venant de l'étranger, nous citerons le physionotype d'Emil Huschke, destiné à reproduire le profil du visage ; le céphalographe de M. Harting (d'Utrecht), composé de plusieurs instruments analogues à ceux dont se servent les chapeliers pour prendre les dimensions de la tête ; le crâniomètre de M. Busk, qui se rapproche du compas des cordonniers.

Le crâniographe de M. Broca (voy. *Mém.*, t. I, p. 349) permet de tracer d'un trait continu les principales courbes du crâne et de mesurer les angles auriculaires (voy. *Bull.*, t. III, p. 17) ; il est destiné à mesurer le crâne sec ; appliqué avec quelques modifications sur le vivant, il perd de sa précision.

Le céphalomètre du docteur Antelme (voy. *Mém.*, t. I, p. 337) est le plus précieux de tous les instruments destinés aux recherches céphalométriques ; il permet de mesurer tous les rayons qui, partant d'un centre commun, situé sur le milieu de l'axe bi-auriculaire, vont aboutir aux divers points de la surface de la tête. Il s'applique également bien sur le crâne sec et sur le vivant. Quelques mensurations que j'ai eu l'honneur de faire moi-même à l'asile de Dôle, avec le regrettable inspecteur-général du service des aliénés, me permettent de dire que l'instrument inventé par lui est d'une rigoureuse exactitude, et qu'avec un peu de pratique on arrive à s'en servir assez rapidement.

Enfin il est un procédé beaucoup plus simple que tous les précédents, et suffisamment exact, sans être tout à fait aussi rigoureux que quelques-uns d'entre eux. Dû également à un confrère dont nous regrettons la perte récente, le docteur Marcé, il consiste

©BIUM

à appliquer sur les différentes courbes que l'on veut reproduire une petite lame de plomb large de 1 centimètre, épaisse de 1 à 2 millimètres, assez flexible pour se plier exactement à tous les détails de forme du crâne, et assez rigide cependant pour conserver la direction qui lui a été imprimée, tant qu'elle est maniée avec précaution : en l'enlevant du crâne, dont elle a pris le contour, on la reporte de champ sur une feuille de papier, on en suit toutes les sinuosités avec un crayon, et l'on obtient un dessin qui reproduit avec précision la forme et les dimensions du crâne sur lequel on a opéré. Je me suis assuré moi-même de la facilité avec laquelle on parvient, par une pratique de quelques jours, à bien exécuter le procédé de Marcé.

On a proposé un grand nombre de procédés pour mesurer la capacité de la cavité crânienne et évaluer ainsi, approximativement, le volume du cerveau qui y était enfermé. Celui auquel M. Broca s'est arrêté est celui de Morton (de Philadelphie), auquel il a fait subir quelques perfectionnements (*Bull.*, t. III, p. 102). Après avoir renversé le crâne sur sa voûte et après avoir comblé les fentes de l'orbite et les principaux trous de la base avec des tampons de coton, on le remplit, par le trou occipital, avec du plomb de chasse très-fin que l'on refoule à plusieurs reprises, dans tous les sens, avec un cône de bois, de façon à le faire refluer dans toutes les anfractuosités de la base ; puis on renverse tout le plomb contenu dans le crâne dans une éprouvette graduée en centimètres cubes, qui indique avec exactitude la capacité de la cavité remplie. Par ce procédé, on arrive à une rigueur tout à fait suffisante ; car les différences obtenues en mesurant à plusieurs reprises les mêmes crânes sont en général presque nulles, et ne dépassent jamais 4 ou 5 centimètres cubes.

Parmi les éléments fournis par la crâniométrie, il en est deux, la longueur du diamètre antéro-postérieur et celle du diamètre transverse, qui ont acquis une importance considérable depuis les travaux du professeur Retzius (de Stockholm), célèbre anthropologiste mort en 1860.

Retzius a partagé tous les crânes humains en deux grandes catégories : l'une dans laquelle le diamètre maximum antéro-postérieur l'emporte de beaucoup sur le diamètre maximum transversal : l'autre dans laquelle la différence entre ces deux diamètres est réduite à peu de chose. Il a appelé les premiers *crânes dolichocéphales* ou *allongés*, les seconds *crânes brachycéphales* ou *crânes courts ;* comme ligne de démarcation entre ces deux types, il a proposé,

©BIUM

soit le rapport de 7 à 9, soit celui de 8 à 10 entre les deux diamètres comparés.

C'est dans un mémoire : *Sur les formes de la tête dans les diverses races*, mémoire communiqué en juillet 1844 au congrès scientifique de Christiania, et traduit en français par M. Béclard, pour la Société d'anthropologie (*Bull.*, t. II, p. 4), que Retzius a exposé pour la première fois sa doctrine des crânes dolichocéphales et brachycéphales; depuis il est revenu, à plusieurs reprises, sur le même sujet, et un grand nombre d'anthropologistes en ont fait un objet d'études.

M. Broca s'est particulièrement attaché à mieux préciser la délimitation exacte entre les différents types (*Bull.*, t. II, p. 506). Pour Retzius, la limite entre la brachycéphalie et la dolichocéphalie oscillait, nous venons de le dire, entre le rapport de 7 à 9 et celui de 8 à 10. M. Broca proposa de ramener ce rapport au système décimal, en désignant toujours le diamètre antéro-postérieur maximum par 100, et en donnant le nom d'*indice céphalique* au chiffre exprimant en unités semblables la longueur du diamètre transversal maximum; il démontra en outre que la limite de Retzius était indécise, plusieurs races oscillant entre les deux types décrits par lui, et pouvant être indistinctement classées dans l'un ou dans l'autre.

Pour remédier à cet inconvénient, il a proposé d'admettre une troisième classe intermédiaire ou mésaticéphale, comprenant tous les crânes dont l'indice céphalique est compris entre 77,7 et 80. Au-dessus seraient les brachycéphales, divisés eux-mêmes en deux sections; les sous-brachycéphales dont l'indice céphalique est compris entre 80 et 85, et les brachycéphales purs, dont l'indice céphalique est de 85 et plus. Au-dessous, les dolichocéphales seraient divisés également en deux sections : les sous-dolichocéphales dont l'indice est compris entre 77,7 et 75, et les dolichocéphales purs dont l'indice est de 75 et au-dessous.

Ces cinq divisions paraissent propres à répondre à tous les besoins, et prendront, sans doute, place dans la science.

La crâniométrie, dont nous venons d'indiquer les principaux procédés, a été appliquée à l'étude de l'homme de tous les temps, depuis nos contemporains jusqu'à nos ancêtres les plus reculés. On y a soumis même ces représentants lointains de l'espèce humaine, dont les restes non méconnaissables ont été retrouvés dans les terrains diluviens, mêlés à des os d'animaux disparus aujourd'hui ou refoulés dans d'autres climats, et à des silex diversement

©BIUM

taillés, premiers vestiges de l'industrie de ces âges primitifs. On sait, en effet, que l'existence de l'homme fossile, absolument niée par Cuvier, a été mise hors de doute par les travaux contemporains de MM. Schmerling, Spring, Boucher de Perthes, de Vibraye, Lartet, etc. L'examen des quelques crânes de cette époque que l'on a retrouvés démontre qu'ils ont tous appartenu à une race très-inférieure. Ceux que M. Spring a découverts près de Namur sont très-petits et présentent une face prognathe ; on en a trouvé à Baden, en Autriche, qui rappellent les crânes nègres, et sur les bords du Rhin, qui ressemblent à ceux des Caraïbes. M. Steenstrup a constaté en Danemark que les terrains les plus inférieurs ne contiennent que des crânes brachycéphales (ce qu'il considère comme un caractère d'infériorité) accompagnés d'objets qui démontrent que les hommes auxquels ils ont appartenu n'ont pas dépassé l'âge de pierre (*Bull.*, t. I, p. 87). La fameuse mâchoire de Moulin-Quignon a été rapportée, elle aussi, à un homme petit et faible. Les autres ossements de la même époque, trouvés près de ces crânes, ou séparément, présentent des caractères analogues, et n'ont pu appartenir qu'à des hommes chétifs et peu développés.

Petitesse de taille, exiguïté du crâne, grand développement des mâchoires, sont autant de caractères qui, joints à l'état rudimentaire de l'industrie et au mode primitif d'alimentation, montrent que les premiers hommes qui habitaient les cavernes et les forêts de l'ancienne Europe présentaient tous les attributs d'une race très-inférieure, très-vraisemblablement moins favorisée, comme développement physique et intellectuel, que les peuplades actuelles les plus mal douées parmi les Boschimans et les Mélanaisiens.

En la comparant aux imbéciles et aux idiots, M. Baillarger a fait remarquer (*Bull.*, t. I, p. 78) qu'aujourd'hui, nulle part en Europe, ni probablement dans le monde entier, on ne saurait trouver de race aussi peu favorisée, mais que parfois, même parmi les races supérieures, il naît quelques malheureux, dégradés au physique et au moral, qui présentent les mêmes caractères, et qui, lorsque ceux-ci sont portés à un degré très-accusé, prennent le nom de *microcéphales*. La dégénérescence accidentelle de l'individu aurait donc pour effet, de nos jours, de reproduire pathologiquement, au milieu de nos races perfectionnées, les formes et les facultés qui constituaient l'état normal des premiers habitants humains de notre globe.

Comment ceux-ci se sont-ils transformés ? comment s'est effectué le passage entre l'homme fossile des cavernes et des forêts et la

©BIUM

race autochthone qui occupait l'Europe occidentale, au moment des premières invasions ariennes qui répondent aux plus anciennes notions historiques que nous possédions sur notre continent? Y a-t-il eu succession non interrompue, et perfectionnement progressif de la race primitive? ou bien, au contraire, le grand cataclysme géologique qui sépare la couche diluvienne des âges suivants a-t-il eu pour effet de faire disparaître entièrement la race humaine primitive, en même temps que les rhinocéros et les éléphants qui vivaient à côté d'elle? C'est une question qui a été posée à différentes reprises dans la société, notamment par M. Lagneau (*Bull.*, t. I, p. 69) et par M. Broca (p. 92), mais à laquelle l'état actuel de la science ne permet pas de répondre.

Quoi qu'il en soit, Retzius crut pouvoir affirmer que cette ancienne race européenne autochthone, antérieure aux invasions indo-germaniques, était uniquement brachycéphale; que les races envahissantes, au contraire, étaient toutes dolichocéphales. Il en avait conclu que les races qui présentent encore aujourd'hui, à l'état de pureté, le type brachycéphale, doivent être considérées comme les descendants directs et non croisés de l'ancienne race autochthone. Des faits nombreux viennent à l'appui de cette théorie : parmi ces races brachycéphales persistantes, les mieux caractérisées seraient les Finnois et les Lapons, qui auraient été refoulés à l'ouest et au nord par le flot venant du sud-est. On en trouverait quelques autres vestiges dans des régions montagneuses, où la race primitive aurait pu trouver un refuge naturel, la Grèce, les Carpathes, les Alpes, les Pyrénées.

Dans l'ancienne Grèce, les Pélasges étaient restés brachycéphales, au milieu des Hellènes dolichocéphales. On retrouve dans les statues anciennes, ainsi que l'a fait remarquer M. Gratiolet (*Bull.*, t. I, p. 306), ces deux types bien distincts; les types de grâce et d'élégance, comme Apollon et Vénus, sont dolichocéphales; ceux de force, comme Hercule et Jupiter, sont brachycéphales. Mais l'ancien élément s'est fondu progressivement avec le nouveau, et a fini par disparaître, car les Grecs modernes sont tous dolichocéphales.

On a découvert d'anciens crânes brachycéphales, que l'on a attribués aux occupants primitifs du sol : en Crimée, près de Kertsch; en Autriche, près de Kremn. Ils ont été étudiés (*Bull.*, t. II, p. 449) par M. Baer (de Saint-Pétersbourg), qui a en outre signalé un autre groupe, actuellement vivant, qu'il rapporte à la même origine.

Il existe, dit-il, dans les Grisons, près de Coire (Alpes rhétiques), une race d'hommes très-différente des populations qui l'entourent,

©BIUM

que l'on désigne sous le nom de *Romans*, et que l'on a considérée comme les restes directs de la race qui fut jadis la souche du peuple étrusque. M. de Baer, en examinant ces Romans, a constaté qu'entourés de populations dolichocéphales ils ont conservé, par exception, le type brachycéphale, ce qui confirme leur haute antiquité; mais il conteste leur parenté avec les Étrusques, car les crânes les plus anciens de ce peuple avaient déjà le caractère dolichocéphale. (*Bull.*, t. I, p. 80.)

M. Pruner bey, au contraire, a constaté, parmi les crânes étrusques, trois types distincts : un type grec, un type sémite, probablement phénicien, et enfin un type brachycéphale, analogue à celui des crânes d'Ibères et de quelques Bretons de France, et qu'il rapporte aux anciens habitants indigènes de l'Europe occidentale (*Bull.*, t. III, p. 448). Ces derniers crânes pourraient seuls être considérés comme d'une origine analogue à celle des Romans.

Le peuple basque se distingue, lui aussi, parmi les populations pyrénéennes, par des caractères physiques et moraux, et plus particulièrement par une langue spéciale, qui l'ont fait regarder depuis longtemps comme le reste des anciens habitants refoulés par l'invasion arienne.

Retzius, s'appuyant sur ces caractères et sur l'examen des deux seuls crânes qu'il ait eus à sa disposition, avait classé les Basques parmi les brachycéphales. L'absence de tout crâne basque dans les collections européennes n'avait pas permis de vérifier cette opinion, et elle avait été pour ainsi dire admise sans contrôle ni discussion.

M. Broca profita d'un voyage qu'il fit en Espagne pour combler cette lacune de la science. Aidé de M. Velasco, conservateur du Musée anatomique de Madrid, il fut assez heureux pour se procurer une collection de soixante crânes basques parfaitement authentiques, puisqu'ils furent recueillis par ces deux savants eux-mêmes, dans le cimetière d'une petite localité d'Espagne, où les Basques n'ont, depuis les temps historiques, subi aucun mélange. Cette collection précieuse a été déposée en entier dans le Musée de la Société d'anthropologie (*Bull.*, t. III, p. 580). Son étude a été loin de confirmer la loi de Retzius; au lieu d'être tous, ou au moins en grande majorité, brachycéphales, ces crânes ne présentent que très-rarement ce caractère. Il n'y en a même pas un seul qui soit brachycéphale pur, car l'indice céphalique le plus élevé n'est que de 83,24, et la moyenne est de 77,77; dans ce nombre, il y en a quinze dolichocéphales purs et trente-trois sous-dolichocéphales.

©BIUM

Disons tout de suite que, comparés à plusieurs séries de crânes parisiens de différentes époques, dont nous allons nous occuper, ils sont en moyenne beaucoup plus dolichocéphales qu'aucune de ces séries. Sous le rapport de la capacité, ils leur sont supérieurs (1486 cent. cubes, en moyenne, au lieu de 1437 cent. cubes), ce qui prouve que la race basque a une tête volumineuse ; mais c'est surtout la région occipitale qui est développée chez eux, et la région frontale est au contraire moins spacieuse que chez les Parisiens.

Nous avons déjà rendu compte (voyez notre précédent article) des études faites par M. Broca sur l'ethnographie de la France, en se basant sur les registres de la conscription militaire. Il ne s'arrêta pas là dans ses recherches. Dans le but de recueillir des documents utiles sur les caractères primitifs des races dont le mélange, aujourd'hui presque inextricable, a donné naissance à la population parisienne actuelle, et de constater quelle avait pu être l'influence des progrès matériels, sociaux et intellectuels sur le développement et la conformation du crâne des Parisiens, il sollicita et obtint l'autorisation d'utiliser, pour ses travaux, tous les ossements provenant des fouilles de Paris et d'en disposer à son gré, dans l'intérêt de la science.

Il a pu, en profitant de cette circonstance, explorer dans le cimetière de l'ouest trois monceaux d'ossements bien distincts, dont la provenance était parfaitement authentique :

1° Des ossements provenant des fouilles faites dans la Cité, vis-à-vis le Palais de Justice, et certainement antérieurs au XII^e^ siècle, et qu'il désigne, à cause de cela, par abréviation, sous le nom d'*ossements du* XII^e^ *siècle* ;

2° Des ossements provenant de l'ancien cimetière des Innocents, qui a été ouvert sous Philippe-Auguste et qui a reçu des corps jusqu'au XVIII^e^ siècle ;

3° Des ossements provenant de l'ancien cimetière de l'Ouest, qui a reçu des corps de 1788 à 1824, et qu'il appelle *ossements du* XIX^e^ *siècle*.

Dans chaque monceau, il a recueilli, indistinctement, et sans choix ni préférence, une série de cent vingt-cinq crânes ; puis, pour chaque série, il a entrepris de décrire isolément chaque crâne, de les mesurer de toutes les manières, de dresser des tableaux relatifs à chaque mesure particulière, et de prendre la moyenne de chaque tableau.

La première série, dite du XII^e^ siècle, a été étudiée avec un soin tout particulier. Quelques-uns des crânes qui la composent pré-

©BIUM

sentent le type de la dolychocéphalie la plus complète, c'est-à-dire que leur diamètre occipito-frontal maximum étant représenté par 100, le diamètre transversal maximum est seulement de 71 ou 75 ; quelques autres sont brachycéphales purs ; leur diamètre antéro-postérieur étant 100, le diamètre transversal oscille entre 85 et 90. Mais le plus grand nombre sont intermédiaires, entre 75 et 85 pour 100.

Le tableau suivant indique le nombre de crânes de chacun des cinq types admis par M. Broca, composant cette série, avec l'indication des moyennes de capacité crânienne.

Types.	Nombre de crânes.	Moyenne de capacité crânienne. c. c.
1° Dolichocéphales purs.	18	1434,31
2° Sous-dolichocéphales.	28	1409,84
3° Mésaticéphales.....	36	1394,08
4° Sous-brachycéphales.	29	1443,92
5° Brachycéphales purs.	13	1505,33
	Moyenne générale =	1425,98

Les deux chiffres extrêmes de l'indice céphalique sont 71,2 et 90,7. D'aussi grandes différences s'expliqueraient difficilement pour des individus de même race, mais sont toutes naturelles, si l'on suppose le mélange de plusieurs races, les unes brachycéphales, les autres dolichocéphales ; et les témoignages historiques paraissent à M. Broca établir que la France a été d'abord habitée par une race autochthone brachycéphale, ce qui est parfaitement conforme aux doctrines de Retzius, à laquelle sont venues s'ajouter par migrations et invasions successives plusieurs races indo-germaniques ou ariennes dolichocéphales.

Les crânes présentant les deux types extrêmes seraient ceux des descendants non croisés de ces deux souches, et au contraire tous les crânes intermédiaires seraient ceux des nombreux produits de leur mélange. Ces derniers, ou mésaticéphales, sont ceux dont la capacité crânienne est la moindre, 1394 centimètres cubes en moyenne ; les types extrêmes leur sont tous deux supérieurs, et, parmi ceux-ci, les brachycéphales purs l'emportent sur les dolichocéphales purs, dans le rapport de 1505 à 1434. La race brachycéphale autochthone, bien différente de celle dont on trouve les traces dans le diluvium, aurait donc été douée de la plus grande capacité crânienne, et, par conséquent, du cerveau le plus volumineux ; on ne saurait, par ce motif, la considérer comme infé-

©BIUM

rieure aux envahisseurs, sous le rapport intellectuel, mais elle pouvait être moins avancée sous le rapport de l'armement, les Indo-Germains se servant d'armes métalliques, alors que les indigènes ne pouvaient leur opposer que des armes de bois ou de pierre, ce qui expliquerait la facilité et la durée de la conquête.

Tout en rendant hommage aux travaux de Retzius, on ne saurait donc adopter sans examen son opinion, que la dolichocéphalie est un caractère absolu de supériorité dans les races. Il y aurait même lieu de faire des réserves sur cette autre assertion de Retzius que les races indo-germaniques auraient toutes été dolichocéphales. MM. de Jouvencel et Pruner bey ont fait remarquer (*Bull.*, t. II, p. 649) que parmi les Germains qui occupent encore aujourd'hui l'Allemagne du Sud et l'Alsace, il y en a un grand nombre qui ont le crâne volumineux et brachycéphale pur. Or, comme parmi les crânes brachycéphales du XII^e^ siècle, on en trouve de deux sortes, des petits et des grands, ils pensent que les petits, analogues à celui des Lapons et des Finnois, doivent seuls être considérés comme appartenant à la race primitive, et que les grands, au contraire, auraient pu appartenir à celles des races indo-germaniques envahissantes, dont les représentants actuels, en Alsace et dans l'Allemagne du Sud, montrent encore aujourd'hui le même type. M. Broca a objecté que l'on avait trouvé à Meudon un crâne évidemment antérieur à l'invasion germanique et ayant la forme brachycéphale, joint à des proportions très-amples et à une capacité considérable, 1540 centimètres cubes. Il y aurait donc eu parmi les autochthones antérieurs aux Indo-Germains de grands brachycéphales. (*Bull.*, t. III, p. 321.)

La capacité crânienne des trois séries de crânes du XII^e^, du XVIII^e^ et du XIX^e^ siècle, a été calculée comparativement par M. Broca, à l'aide du procédé décrit plus haut.

Il a obtenu les résultats suivants (*Bull.*, t. III, p. 102) :

		Nombre.	c. c.
1^re^ série.....	Crânes du XII^e^ siècle...	115...	1425,98
2^e^ série.....	Crânes des Innocents..	117...	1409,31
3^e^ série.....	Crânes du XIX^e^ siècle..	125...	1461,53

Il a accompagné ces résultats de commentaires très-détaillés et fort ingénieux, dont nous allons donner un aperçu.

Il établit que les mensurations contemporaines sont unanimes pour démontrer que la moyenne du développement crânien est supérieur dans les classes éclairées, instruites, vouées aux carrières

©BIUM

libérales, à celle des manœuvres et des gens des classes inférieures, et il admet par analogie que de tout temps il a dû en être ainsi.

Il établit également, d'après les données historiques sur lesquelles il croit pouvoir compter, que les crânes du XII^e^ siècle qu'il a recueillis provenaient d'une sépulture de choix, très-vraisemblablement aristocratique, et qu'ils devaient appartenir par conséquent à la classe éclairée et instruite ; tandis que ceux du XVIII^e^ siècle, provenant du cimetière des Innocents, appartenaient à la classe plébéienne et ouvrière. Dès lors, ces deux séries ne seraient pas rigoureusement comparables, et si la capacité des crânes du XII^e^ siècle, qui est de 1425 centimètres cubes, l'emporte un peu sur celle des crânes du XVIII^e^ siècle, qui n'est que de 1409 centimètres cubes, cela ne prouverait nullement que la capacité crânienne moyenne de la population parisienne ait rétrogradé, de la première de ces périodes à la deuxième, mais seulement que les ouvriers du temps de Louis XV avaient la tête un peu moins forte que les seigneurs du temps de Philippe-Auguste.

Quant aux crânes du XIX^e^ siècle, ils présentent une augmentation de volume que l'auteur explique par le grand progrès accompli de nos jours dans les sciences et dans les arts. Il établit de plus, parmi eux, une distinction qui accuse encore mieux les progrès réalisés.

Les cent vingt-cinq crânes de cette série proviennent, les uns de la fosse commune, où sont placés surtout ceux qui, par leur inconduite ou leur incapacité, n'ont pu se faire une position convenable, et les autres de sépultures particulières, ce qui suppose, pour ceux qui y ont été inhumés, un certain niveau d'aisance et de bien-être lié lui-même à un degré assez élevé d'esprit de conduite, d'habileté et d'honorabilité. Les exceptions à cette règle ne sont pas assez nombreuses pour en détruire la valeur générale. Or, la capacité moyenne des crânes de la fosse commune n'est que de 1403 centimètres cubes, moindre par conséquent que celle du XII^e^ et du XVIII^e^ siècle, et celle des sépultures particulières est de 1484 centimètres cubes, ce qui indique un accroissement bien plus considérable, pendant le XIX^e^ siècle, dans la capacité crânienne des classes relativement élevées.

Si cette dernière moyenne est encore inférieure à celle qui a été trouvée par Meigs, pour les crânes teutoniques (1534 c.c.), cela tient à ce que tous les crânes de la collection de Philadelphie sont des types choisis pour leur perfection, tandis que les séries recueillies par M. Broca l'ont été sans choix, au fur et à mesure qu'ils se

©BIUM

présentaient, et doivent renfermer, en égale quantité, des hommes et des femmes, des types parfaits et défectueux.

M. Broca (*Bull.*, t. III, p. 114) a enfin présenté à la Société une série de dix-sept crânes d'individus exposés à la Morgue et non réclamés.

On peut considérer ces individus comme se rapprochant beaucoup, comme rang social et développement intellectuel, de ceux déposés dans la fosse commune ; cependant ces dix-sept crânes ont en moyenne une capacité considérable, 1517 centimètres cubes, qui dépasse de 35 centimètres cubes les crânes du XIXe siècle provenant des sépultures particulières, et de 114 centimètres cubes ceux qui proviennent de la fosse commune.

Pour expliquer cette différence considérable, M. Broca a dit que la plupart des cadavres exposés à la Morgue étaient ceux de suicidés ; que la cause la plus fréquente du suicide était la folie, et que cette dernière coïncidait très-fréquemment avec un développement exagéré du cerveau.

Nous ne saurions considérer comme admise, sur d'aussi légères bases, cette dernière assertion, déjà produite par M. Broca dans une autre circonstance. Il nous semble, du reste, qu'il aurait pu avoir recours à une autre hypothèse : le suicide étant plus fréquent, à Paris, chez l'homme que chez la femme, dans le rapport de 3 à 1 (Brierre de Boismont, *Du suicide*, p. 64), les dix-sept crânes provenant de la Morgue devaient, pour les trois quarts, appartenir au sexe masculin, et dès lors leur capacité moyenne devait l'emporter sur celle d'une série également composée d'hommes et de femmes.

Après cette analyse détaillée des études de M. Broca, sur les crânes parisiens des différentes époques, nous ne ferons que mentionner diverses communications faites par plusieurs membres de la Société sur les crânes de différents peuples étrangers. Ces documents, du reste, ne sont qu'analytiques et ne sauraient encore fournir l'objet d'une synthèse un peu complète.

M. Michel, médecin major de 2e classe, après avoir examiné en détail et mesuré quatre crânes chinois (*Bull.*, t. III, p. 385), a reconnu que la moyenne de leurs dimensions était, à tous égards, inférieure à celle des races européennes, et que la région occipitale était proportionnellement la plus développée ; ainsi, dit-il, si l'on admet que l'intelligence est en raison du volume du cerveau, il y aurait, d'après nos mesures, infériorité pour la race chinoise, et, s'il est vrai que les facultés les plus élevées résident dans les lobes

©BIUM

antérieurs, cette infériorité doit être beaucoup plus marquée encore, à cause de la prépondérance de la partie occipitale sur la partie frontale.

M. Bourgarel, chirurgien de marine, a profité d'une campagne de trois ans dans l'Océanie, comme chirurgien-major du transport de l'État *la Provençale*, pour réunir un grand nombre de documents, d'observations scientifiques et de pièces anatomiques. Les plus importantes sont une collection de cinquante-sept crânes de Néo-Calédoniens, d'une authenticité parfaite, donnant par la multiplicité des localités où ils ont été recueillis une véritable moyenne des populations indigènes de cette île.

Le résultat le plus net de l'examen et de la mensuration de ces cinquante-sept crânes (*Mém.*, t. I, p. 251), c'est que les diamètres *maximum* antéro-postérieur et vertical sont sensiblement égaux, en moyenne, à la moyenne des crânes européens, mais que les diamètres transverses sont notablement inférieurs, surtout aux régions frontales et occipitales. De plus, les os du crâne ont plus d'épaisseur et les crêtes d'insertion musculaire sont plus prononcées. Il était naturel d'en conclure une infériorité notable dans la capacité crânienne ; et, en effet, cette cavité ne mesure en moyenne que 1407 centimètres cubes. Enfin, chez les Néo-Calédoniens, le trou occipital est plus rapproché de la partie postérieure du crâne que de l'antérieure, ce qui constitue aussi un caractère d'infériorité.

M. de Rochas a constaté, de son côté (*Bull.*, t. I, p. 390), sur plusieurs crânes de Néo-Calédoniens, qu'ils se distinguent des crânes européens par le prognathisme des mâchoires, l'étroitesse du front et la saillie des pommettes.

M. Penard (de Rochefort) a présenté un crâne de jeune néo-Calédonien âgé de huit ou neuf ans, dont les formes s'éloignaient beaucoup moins de celles des Européens que cela n'a lieu pour les adultes.

Ce fait vient à l'appui de celui plus général du peu de développement, chez les enfants, des caractères distinctifs des races, signalé avec insistance par M. Pruner bey dans un important travail sur les nègres du bassin du Nil, étudiés en Égypte et en Arabie (*Mém.*, t. I, p. 293). Dans ce travail, l'auteur classe le crâne de ces races parmi les dolichocéphales harmoniques. Il constate de plus la disproportion qui existe entre le crâne facial très-développé projeté en avant et le crâne cérébral, fuyant en arrière et développé surtout dans sa partie pariétale chez l'homme nègre, tandis que chez le

©BIUM

blanc c'est la partie frontale qui prédomine. Comme capacité, le crâne de l'homme nègre paraît très-sensiblement égal à celui de la femme blanche. Comme conclusion de tout son mémoire, l'auteur dit que les formes de la race nigritique adulte sont surtout comparables à celles qui se retrouvent sur le fœtus et sur l'enfant de race arienne, aux différentes époques de son développement.

M. Henri Guéroult, chirurgien de l'hôtel-Dieu d'Orléans, ayant accompagné le prince Napoléon dans son voyage au pôle Nord, a recueilli et comparé entre eux des crânes de Lapons et d'Esquimaux que l'on aurait eu le tort, d'après lui, de considérer comme présentant le même type, et de confondre sous le nom d'*Hyperboréens;* il a constaté qu'ils constituaient deux races distinctes offrant deux formes de crânes bien différentes : les Lapons ont le crâne globuleux, tandis que celui des Esquimaux est pyramidal.

Outre les diversités de formes dépendant de la diversité des races, il peut se présenter, dans une race ordinairement bien conformée, quelques individus dont le crâne offre des déformations pathologiques. Sans doute, il ne faut pas attribuer ce caractère à toutes les têtes dont les proportions s'éloignent plus ou moins de la moyenne ordinaire; la nature peut osciller entre des termes assez éloignés les uns des autres, sans qu'il y ait maladie ni difformité. Mais il n'en est pas moins vrai que plus les écarts sont considérables, plus l'on a à craindre qu'ils ne soient l'indice d'une dégénérescence morbide, qui trouve sa preuve dans la faiblesse ou le désordre des facultés intellectuelles. C'est, en effet, chez les aliénés, et surtout chez les imbéciles et les idiots, que l'on observe le plus souvent ces déviations.

La microcéphalie est, on le sait, le genre de déformation spontanée du crâne, dans lequel celui-ci se distingue par l'extrême petitesse de ses proportions; elle est liée le plus souvent, mais non toujours, à une grande exiguïté du corps. Les prétendus Aztèques et Earthmen que l'on a longtemps promenés en Europe comme sujet d'exhibition, n'étaient autre chose que des nains microcéphales.

M. Gratiolet a pu étudier plusieurs têtes de microcéphales (*Bull.*, t. I, p. 27, et *Mém.*, t. I, p. 60). Il a constaté que le développement des os du crâne s'était effectué chez eux d'une manière tout à fait anormale, caractérisée principalement par les deux faits suivants : 1° les os de la voûte du crâne sont très-petits, et très-précoces dans leur ossification, surtout dans toute la région antérieure

©BIUM

qui correspond aux lobes antérieurs du cerveau, dont le développement reste par conséquent le plus imparfait ; 2° les os de la base du crâne sont retardés dans leur ossification et très-développés, surtout dans leur région antérieure, ce qui a pour effet de pousser en avant les maxillaires supérieurs et de donner une grande saillie à la face, tandis que le front, au contraire, est fuyant. Cependant la mâchoire inférieure reste à sa place et elle ne correspond plus à la supérieure, ce qui distingue ce faux prognathisme, pathologique, du vrai ou physiologique, dans lequel la mâchoire inférieure participe au développement de la face, en sorte que les dents des deux maxillaires cessent de se correspondre.

M. Gratiolet a signalé de plus une particularité importante dans la cavité intérieure de ces crânes : les empreintes qui correspondent aux circonvolutions cérébrales y sont très-profondes et très-nettement dessinées, tandis que dans les crânes normaux elles sont très-superficielles et à peine indiquées. Loin d'être un indice de supériorité dans le développement cérébral, la profondeur et la netteté des empreintes indiquent au contraire une infériorité marquée. En effet, leur fond répond, on le sait, au sommet ou bord libre des circonvolutions, et les saillies qui les limitent pénètrent dans les sillons qui séparent ces dernières les unes des autres. Quand toutes les circonvolutions sont également développées, elles atteignent la même hauteur, sont exactement accolées les unes aux autres, et il n'y a d'apparent que leurs bords libres, dont le rapprochement constitue une surface presque unie, ne présentant pas de relief isolé notable, qui, à travers la dure-mère, puisse s'imprimer en creux sur le crâne ; alors toutes les empreintes sont superficielles et à peine marquées. Lorsque, au contraire, il en existe de profondes, bien séparées les unes des autres, c'est que l'ensemble de la masse cérébrale et des circonvolutions est resté arriéré dans son développement, et que quelques bandes de circonvolutions, faisant seules saillie à travers la dure-mère, se sont creusé une couche spéciale, sans être gênées ni rejointes par les circonvolutions voisines, qui sont restées en arrière.

M. Gratiolet a pu vérifier la légitimité de cette interprétation par des exemples de disposition anatomique analogue, trouvés dans d'autres crânes présentant des signes évidents d'infériorité, notamment celui d'un Mexicain totonaque (*Mém.*, t. I, p. 291 ; *Bull.*, t. II, p. 66), et celui d'un idiot de l'asile d'aliénés de Dôle (*Bull.*, t. IV, p. 194), sur lesquels nous aurons à revenir.

©BIUM

M. Bernard Davis (de Shelton), membre correspondant de la Société en Angleterre, a fait connaître (*Mém.*, t. I, p. 379) une autre variété de déformation pathologique produite pendant la vie, sans intervention étrangère. Elle consiste en un aplatissement vertical du crâne, par suite du refoulement de bas en haut de l'occipital ; elle peut être occasionnée par toutes les circonstances qui affaiblissent la résistance du tissu osseux de la base du crâne. Tels sont l'hydrocéphalie et le rachitisme chez les enfants, le ramollissement des os et leur dégénérescence graisseuse à un âge plus avancé, l'atrophie dans la vieillesse. Dans ces cas, l'occipital reposant directement sur la colonne vertébrale qui lui oppose résistance, se trouve constamment sollicité en sens inverse par le poids du cerveau et de la tête, et il finit par être refoulé vers l'intérieur de la cavité crânienne. Le docteur Bernard Davis a rencontré cinq fois cette déformation pathologique, à laquelle il donne le nom assez impropre de *déformation plastique;* elle a, dit-il, été indiquée plus ou moins nettement par Rokitansky, Virchow, Autenrieth, Lucæ.

Le crâne peut encore présenter des déformations qui, au lieu d'être le résultat d'un état pathologique des os ou des centres nerveux, sont produites artificiellement par des pressions extérieures exercées sur la tête des enfants en bas âge. L'allongement qu'éprouve parfois la tête du fœtus pendant un travail laborieux ne tarde pas à disparaître de lui-même ; mais, si la coiffure du nouveau-né lui comprime les os d'une manière prolongée, il peut en résulter une déformation permanente du crâne et une altération correspondante dans la forme des organes intra-crâniens.

Ces pratiques étaient encore fréquentes, il y a peu d'années, dans plusieurs provinces de France. Le docteur Foville, mon père, les a signalées le premier en Normandie (*Déformation du crâne résultant de la méthode la plus générale de couvrir la tête des enfants*, Paris, 1834). M. Lunier les a observées dans le département des Deux-Sèvres, alors qu'il était à la tête de l'asile de Niort (*Annales médico-psychologiques*, 1852, p. 43).

Si un simple bonnet trop serré autour d'un crâne encore peu solide suffit pour imprimer à celui-ci une déformation permanente, à plus forte raison doit-il en être ainsi des pressions exercées intentionnellement, avec des liens constricteurs ou même avec des bouts de bois et des planchettes, ainsi que cela s'est pratiqué et se pratique encore maintenant chez certaines peuplades du nouveau monde. M. André Gosse (de Genève) a fait une étude spéciale des

©BIUM

différents modes de déformations produites par des manœuvres de ce genre dans un ouvrage dont les Annales ont autrefois rendu compte (*Annales médico-psychologiques*, 1856, p. 456).

Il a entretenu à plusieurs reprises la Société d'anthropologie du même sujet, à l'occasion de différentes présentations de crânes mexicains et péruviens. Nous n'entrerons pas dans la description détaillée des types très-variés décrits par M. Gosse, ni des moyens auxquels il en attribue la production ; mais nous ne saurions passer sous silence la discussion qui s'est engagée sur une loi déjà formulée par cet auteur, dans son ouvrage sur les déformations artificielles du crâne, et reproduite par lui devant la Société. Cette loi est ainsi conçue : « Les déformations imprimées au corps dès la » naissance peuvent jusqu'à un certain point se transmettre par » hérédité, et elles peuvent devenir plus ou moins permanentes, » lorsque les deux sexes ont été soumis aux mêmes déformations et » à un même degré, pendant plusieurs générations successives. »

Dans une dissertation sur les races du Pérou (*Mém.*, t. I, p. 162), présentée à la Société, M. Gosse ajoute que cette loi lui paraît soumise à une condition indispensable, savoir : que les moyens employés pour imprimer les déformations artificielles héréditaires doivent avoir modifié profondément la nutrition et la structure intime des os ; c'est ce qui avait lieu, pense-t-il, en particulier chez les Huancas (peuple du Pérou), tandis qu'un simple déplacement de la voûte crânienne, opéré à la suite de compressions moins violentes, comme cela se pratiquait et se pratique encore dans quelques parties de la France, n'est pas susceptible de se transmettre par la génération, et cesse dès que l'on renonce aux pratiques qui le provoquaient.

M. Gosse s'appuie sur cette loi pour expliquer comment certaines déformations crâniennes auraient pu se perpétuer parmi les Indiens du Pérou, bien que les manœuvres par lesquelles leurs ancêtres avaient l'habitude de les produire aient été abandonnées depuis longues années.

Il n'est pas éloigné de croire, non plus, que ces déformations artificielles devaient avoir pour résultat de modifier, dans un sens déterminé d'après la variété de la déformation, l'étendue et la direction des facultés intellectuelles, en sorte que par certaines pressions extérieures il aurait été possible d'imprimer à la tête des nouveau-nés certaines variétés de formes et de produire ainsi, à volonté, certaines aptitudes prépondérantes susceptibles de devenir elles-mêmes héréditaires. C'est ainsi, dit-il, qu'à Taïti, les enfants des castes aristocratiques subissaient deux genres de défor-

©BIUM

mation différents, suivant qu'on voulait en faire des guerriers ou des juges ; l'une pourrait être appelée *déformation du courage*, l'autre, *déformation du conseil*. Enfin, il se demande si ce n'est pas par l'usage de comprimer la racine du nez chez les enfants et par le basculement du maxillaire supérieur qui en a été le résultat, que s'est produit le prognathisme des Nègres (*Bull.*, t. I, p. 555, 557). Il avoue, néanmoins, avoir été surtout conduit à cette opinion par ce qui se passe chez certains animaux domestiques, et ne posséder que peu de faits concernant le genre humain.

On sent quelle importance aurait cette loi, si elle était vraie, surtout aux yeux de ceux qui croient à la phrénologie ; car alors, connaissant les formes extérieures qui correspondent à telle ou telle qualité, il suffirait de développer ces formes par des pressions extérieures chez un certain nombre d'enfants d'une race pour communiquer à leur descendance la qualité dont elles sont l'expression ; le développement des différentes aptitudes intellectuelles serait ainsi à notre disposition ; il pourrait faire l'objet d'une culture organique régulièrement organisée, et l'on aurait des procédés pour créer par certaines manœuvres, modifiant les bosses du crâne, des races de poëtes, de peintres, de musiciens, comme on peut créer des races et des variétés parmi les animaux domestiques et les plantes cultivées, à l'aide de la sélection des reproducteurs et des semis.

Malheureusement les faits ne répondent pas à cette ingénieuse conception ; la phrénologie n'a pas encore réussi à se faire accepter, et la transmission héréditaire des anomalies accidentelles et artificielles n'a rencontré, dans la Société d'anthropologie, que des adversaires. MM. Martin (de Moussy), de Quatrefages, Lagneau, Broca, ont surtout emprunté aux faits observés chez les animaux les éléments de leur réfutation.

M. Perrier a étudié la question plus spécialement chez l'homme, dans un discours (*Bull.*, t. II, p. 19) dont voici les conclusions :

1° Chez l'homme, les anomalies et les difformités naturelles, quand elles se transmettent par l'hérédité, ne persistent pas au delà d'un nombre plus ou moins grand de générations ; elles finissent toujours par disparaître, sans laisser de traces, l'état normal reprenant ses droits.

2° Les déformations ou anomalies artificielles et celles du crâne, en particulier, bien que pouvant parfois se transmettre, ne manquent jamais de disparaître dès les premières générations, sans que le type ethnique en ait souffert la moindre atteinte ; le retour aux conditions normales est donc une loi de la nature.

©BIUM

M. Gratiolet (*Bull.*, t. I, p. 555) admet bien que l'on peut observer encore actuellement chez des peuplades du Pérou, où aucun moyen mécanique n'est plus employé pour modifier la forme de la tête, des formes de crâne analogues à celles qui étaient jadis obtenues plus accentuées par des pressions volontaires. Mais il n'en conclut pas que ces modifications artificielles se soient transmises héréditairement ; il pense, au contraire, que les formes actuelles existaient normalement déjà dans les temps anciens ; que certaines peuplades y attribuant une idée de supériorité de race, se sont attachées à les accentuer davantage au moyen de pressions extérieures ; de là l'exagération artificielle de caractères propres à la race, qui maintenant, l'abus ayant cessé, reparaissent tels qu'ils existaient dans le principe.

M. Gratiolet est revenu incidemment sur la même question dans la description du crâne de Mexicain totonaque dont nous avons déjà parlé (*Mém.*, t. I, p. 395). Il a fait remarquer que ce crâne, expression vraisemblablement normale d'une race existant aujourd'hui, et n'ayant depuis longtemps aucune habitude d'exercer des déformations volontaires du crâne, présentait une grande saillie des régions pariétales et de la région frontale et des dépressions profondes entre ces trois saillies ; que par conséquent il offrait une ressemblance bien reconnaissable, quoique atténuée, avec des crânes volontairement déformés découverts dans les tombeaux de l'île de *Los Sacrificios*, et nommés par M. Gosse, qui les a décrits, *crânes trilobés*. Il explique l'analogie de ces formes, normales dans un cas, et volontairement modifiées dans une autre, en admettant que la forme actuelle n'est nullement la conséquence héréditaire d'une déformation volontairement produite sur le crâne des ancêtres ; mais, au contraire, que celle-ci n'était elle-même qu'une exagération artificielle de certains caractères propres aux crânes des races mexicaines orientales, caractères qui subsisteraient encore aujourd'hui normalement et qui ne seraient plus artificiellement exagérés.

Avant de quitter ce sujet et de terminer cet article, je crois devoir affirmer, en me basant sur une expérience personnelle et répétée, que dans nos pays les déformations artificielles du crâne, décrites par mon père, disparaissent dès la première génération, aussitôt que les familles, mieux avisées, renoncent à l'usage des modes de coiffure qui les produisaient.

Des voyages fréquents en Normandie, et notamment dans le pays de Caux, où ces déformations étaient naguère très-fréquentes,

©BIUM

m'ont permis de m'assurer qu'elles sont actuellement très-rares parmi les jeunes gens. C'est surtout dans les églises de campagne que cette constatation est facile et intéressante ; à certains jours, on y voit réunis tous les habitants d'un village, hommes jeunes et vieux, tête nue, femmes de tout âge coiffées de bonnets qui laissent facilement suivre les formes de la tête, et enfants des deux sexes. On reconnaît alors, avec un peu d'attention, que la plupart des hommes et des femmes qui ont passé quarante ans ont le front fuyant et aplati, le crâne prolongé en arrière et conique comme un pain de sucre, tandis que parmi les hommes et les femmes au-dessous de cet âge, ainsi que parmi les enfants, il n'y en a pour ainsi dire aucun qui présente cette conformation vicieuse ; leurs têtes sont au contraire remarquables par le développement ample et régulier de la région frontale et les formes harmoniques de toute la voûte crânienne.

En constatant cette heureuse métamorphose, on ne peut oublier qu'elle est due à l'intervention médicale et à la propagation des notions d'une saine hygiène : la Normandie, malgré les sombres couleurs sous lesquelles elle a été dépeinte dans la discussion toute récente de l'Académie impériale de médecine sur la mortalité des nouveau-nés (voy. le discours de M. Husson), n'est donc pas sans avoir réalisé, de notre temps, des progrès importants dans l'hygiène de la première enfance. A. FOVILLE.

©BIUM

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Année 1866 (Suite).

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.

(Deuxième série, t. III, 1866.)

(SUITE.)

II. *Contributions pour servir à l'histoire des paralysies périphériques et spécialement de la névrite*, par le docteur Duménil, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen.

Ce mémoire est basé sur sept observations plus ou moins complètes, suivies de l'autopsie ; les faits qu'il relate touchent, selon l'auteur, à plusieurs des questions les plus importantes soulevées par les études récentes sur la pathologie du système nerveux, telle que la nature des paralysies périphériques, de la paralysie glosso-pharyngée, etc., et ils peuvent, en outre, fournir des éléments à l'histoire d'une maladie qui n'a pas encore sa place dans le cadre nosologique, la *Névrite chronique*. — Travail à consulter.

III. *Vitesse de la transmission de la volonté et de la sensation à travers les nerfs*, par M. du Bois-Reymond,

Exposé complet de la question, emprunté par la *Gazette* à la *Revue des cours scientifiques*, t. IV, n° 3, p. 33. On y trouve l'analyse des différents procédés employés pour calculer la vitesse avec laquelle, par l'intermédiaire des nerfs, sont transmises, d'une part, les impressions de la surface du corps au cerveau, et, d'autre part, les ordres de la volonté aux organes qu'elle dirige.

Ce problème, posé depuis plus de cent ans par Haller, a depuis été repris par M. Helmholtz, puis par Hirsch, Schilske, etc., et la conclusion tirée de diverses expériences a montré que la vitesse de l'agent nerveux chez l'homme est d'environ 30 mètres par seconde. On aurait :

Vitesse de l'électricité	.....	464 000 000
— de la lumière	.....	300 000 000
— de la terre, mouvement de translation.		30 392
— du son dans l'eau	.....	1430
— du son dans l'air	.....	341
— de l'agent nerveux	.....	30

©BIUM

Gazette médicale de Paris.

3e série, t. XXI (1866).

I. *Études physiologiques et pathologiques sur le ramollissement cérébral*, par MM. J. L. Prévost et J. Cotard, internes des hôpitaux. (Mémoire présenté à la Société de biologie dans les séances des 9, 16 décembre 1865 et suivantes.)

Ayant eu l'occasion d'observer un assez grand nombre de ramollissements du cerveau pendant leur internat à la Salpêtrière, et MM. Charcot et Vulpian ayant bien voulu mettre à leur disposition les observations recueillies dans leurs services pendant les années précédentes, les auteurs ont pensé que de ce nombre considérable de faits observés avec soin, ils pourraient, peut-être, tirer quelques résultats intéressants au point de vue de la nature du ramollissement cérébral, de ses causes, de sa symptomatologie, de ses relations avec d'autres affections. Grâce aux conseils de M. Vulpian, ils ont pu instituer quelques expériences de physiologie pathologique et reproduire artificiellement sur des animaux quelques-uns des symptômes du ramollissement cérébral, et cet ensemble de lésions multiples qu'on rencontre si souvent chez le vieillard (ramollissement cérébral, infarctus des reins, de la rate, de l'intestin, etc.).

Cherchant à rapprocher de ces données expérimentales un certain nombre de leurs observations, ils montrent l'importance des troubles ischémiques des centres nerveux, troubles sur lesquels MM. Charcot et Vulpian ont souvent appelé leur attention et se demandent quelle part on doit faire à cette cause : doit-on lui rapporter tous les cas de ramollissement ? Existe-t-il des cas de ramollissement indépendants de toute lésion vasculaire ? C'est ce qu'ils ont essayé d'élucider dans ce travail remarquable divisé en deux parties ; dans la première, sont exposées les expériences qui lui servent de base, la seconde est consacrée à l'analyse et à la discussion des observations.

II. *Douleurs fulgurantes de l'ataxie sans incoordination des mouvements ; sclérose commençante des cordons postérieurs de la moelle épinière*, par MM. Charcot et Bouchard. (Extrait du compte rendu des séances de la Société de biologie, janvier 1866.)

L'observation qui fait le sujet de cette note est un exemple d'ataxie limitée à la période prodromique. La maladie ne se révélait

©BIUM

encore que par ces élancements douloureux à type fulgurant revenant périodiquement par accès, limités aux membres inférieurs et, en un mot, de tous points semblables à ceux de l'ataxie confirmée ; les caractères mêmes de ces douleurs avaient pu, en l'absence de tout trouble de la locomotion, mettre sur la voie du diagnostic. Or, l'autopsie a révélé dans les cordons postérieurs des désordres peu considérables, à la vérité, mais de même nature que ceux que l'on trouve, à un degré plus avancé, dans les cas où la maladie est parvenue à son état de complet développement.

III. *Note sur les altérations des capillaires dans le ramollissement cérébral*, par MM. Prévost et Cotard (*loc. cit.*).

Appendice au grand travail de ces auteurs, travail dont nous venons de parler et auquel nous renvoyons.

IV. *Nouvelles expériences pour la détermination de la vitesse du courant nerveux*, par M. Marey (*ibid*).

Ces nouvelles expériences faites par la méthode graphique sont analogues à celles qu'Helmholtz a instituées et l'auteur n'a eu d'autre but que de simplifier les appareils destinés à réaliser ces expériences. Il a trouvé pour la grenouille des vitesses variant de 12 à 16 mètres par seconde, dans la saison d'hiver, la température du laboratoire étant de 10 à 20 degrés.

V. *Études sur la folie*, par M. le docteur G. M. Guardia.

Travail de critique et d'érudition dont une moitié est consacrée à prouver *que la physiologie expérimentale n'a pas été à la pathologie mentale d'un plus grand secours que la psychologie scolastique et l'anatomie pathologique;* que l'éclectisme est impossible, etc. ; et l'autre moitié à démontrer que la médecine mentale a pour fondement unique l'observation clinique des aliénés selon la méthode de notre vénéré maître M. J. P. Falret, dont l'auteur expose ensuite la profession de foi et la doctrine.

VI. *Note sur un cas de névrome médullaire ou cérébrome développé dans l'épaisseur du cerveau*, lue à la Société de biologie, par G. Hayem, interne des hôpitaux.

A l'autopsie, on trouve, en ouvrant l'hémisphère droit, une tumeur considérable du volume environ d'une grosse orange,

©BIUM

tumeur bien circonscrite et facilement énucléable ; elle est mamelonnée, fluctuante et la fluctuation est due à un kyste de la grosseur d'un œuf de poule qui en occupe le centre et qui est rempli de sérosité citrine. — A consulter. BERGER.

JOURNAUX ANGLAIS.

(Analyse par M. le docteur **E. DUMESNIL.**)

Journal of Mental Science.

2e trimestre de 1866.

Ce fascicule du *Mental science*, renferme les articles originaux suivants :

1° Sur le poids du cerveau et les circonstances qui peuvent le faire varier, par le docteur Thurnam ;

2° Communautés religieuses de sœurs dans les asiles ;

3° Observations cliniques concernant la folie épileptique, par le docteur Adam Addisson ;

4° Observations cliniques. Cas traités par l'usage des bains turcs, par le docteur Edgar Sheppard ;

5° Observations cliniques. Un cas de pellagre à l'asile royal de Montrose, par le docteur E. Howden.

1° Le poids du cerveau a fait l'objet de remarquables études par le docteur Parchappe, en France, par le docteur Bergmann, en Allemagne, et le docteur Boyd, en Angleterre. — Les docteurs Bucknill, Skae et d'autres encore, se sont également occupés de cette question. L'auteur du présent mémoire, M. Thurnam, pensant que de nouvelles observations étaient nécessaires à cet égard, n'a pas examiné, sous ce rapport, moins de 470 cas, et a comparé les résultats qu'il a obtenus avec ceux de ses prédécesseurs. Après avoir enlevé la dure-mère, fait écouler le liquide céphalo-rachidien, le sérum et le sang, il se livre à ses investigations ; c'est le procédé suivi d'ailleurs par les praticiens nommés plus haut. Tiedman enlevait de plus l'arachnoïde et la pie-mère, mais cette méthode est presque impraticable pour l'encéphale d'un grand nombre d'aliénés.

Ce qui rend pour nous le travail de M. Thurnam plus accessible, c'est qu'il a eu l'attention de donner l'équivalent en grammes, d'après notre système métrique, des onces, gros et scrupules du système anglais, dont il démontre en quelques lignes toute la

©BIUM

difficulté et même l'absurdité. « L'uniformité à cet égard, dit-il, est réservée pour la postérité ; tâchons au moins, à notre époque, de faire nos efforts pour amener une réforme si désirable. »

Les tableaux 1 et 2, représentent le poids de 257 cerveaux d'hommes et de 213 cerveaux de femmes dans diverses périodes de l'existence, divisées en séries de dix années. La différence trouvée par l'auteur entre les deux sexes est plus considérable que celle constatée jusqu'ici ; elle est comme 80 à 90 est à 100, pour le cerveau et l'encéphale entier, et comme 100 est à 115 pour le cervelet. Il est possible que les fluctuations de poids soient plus prononcées pour les cerveaux d'aliénés que pour ceux des personnes lucides. Il y a, en effet, dans les asiles des microcéphales et des mégalocéphales ; mais l'auteur fait observer que ces cas sont peu nombreux dans ses cadres, et que d'ailleurs un extrême semble neutraliser l'autre.

La moyenne du poids pour tous les âges, entre les hommes et les femmes s'établit ainsi :

	Hommes.	Femmes.	Excès pour 100 en faveur des hommes.
Cerveau.....	1139	1009	12
Cervelet, pont de Varole et moelle.....	170	153	10
Encéphale.....	1309	1162	12

Ces résultats ne diffèrent que pour de très-minimes fractions de ceux trouvés pour la période de maturité dans chaque sexe, c'est-à-dire, la période de vingt à soixante ans.

Le poids des hémisphères n'est pas donné isolément, quoique le docteur Thurnam les ait pourtant séparés, et qu'il ait pesé l'un et l'autre à part. A cet égard, il n'est pas arrivé à la donnée du docteur Boyd qui, sur près de 200 cas observés à Sainte-Marylebone, a presque constamment trouvé que l'hémisphère gauche l'emportait sur le droit d'environ 3 à 4 grammes. Le docteur Wagner n'a pas constaté non plus la différence annoncée par le docteur Boyd, et il est présumable que la difficulté (surtout vers la grande commissure qui, d'ailleurs, est souvent ramollie), de faire tomber juste au milieu la ligne de division, a pu induire en erreur cet honorable savant.

Ceci n'explique pas cependant, pourquoi l'erreur de la section porterait toujours l'avantage de la pesée du côté de l'hémisphère gauche.

Les tableaux 3 et 4 concernent le poids du cerveau d'individus

©BIUM

qui ont succombé dans divers établissements, et il semble en ressortir que la moyenne du poids du cerveau des classes aisées de la société est de beaucoup supérieure à celle du cerveau des classes nécessiteuses et pauvres. Mais de nouvelles recherches sont ici indispensables pour la vérification de ces prémisses.

Les tableaux 5 et 6, donnent le poids du cerveau d'aliénés anglais des deux sexes comparé à celui d'aliénés écossais, français et allemands. Ces tableaux démontrent qu'à presque tous les âges, le poids du cerveau des Français l'emporte sur celui des Anglais, mais que comparativement aux Allemands, la différence en moins pour les Anglais est encore beaucoup plus accentuée. Enfin, le cerveau des Écossais semble être considérablement plus lourd que celui des Anglais, des Français et des Allemands.

Les tableaux 7 et 8 sont établis sur les bases des deux précédents, mais concernent des personnes qui jouissaient de leurs facultés intellectuelles. Les Écossais ont encore ici un avantage marqué.

Le neuvième tableau donne le poids du cerveau observé à toutes les périodes de l'existence, d'après les 203 cas du docteur Boyd, à l'infirmerie de Marylebone à Londres, 1839-1847.

Enfin, le dixième et dernier tableau présente le poids des 257 cerveaux d'hommes et des 213 cerveaux de femmes de l'asile de Wilts, comparés avec 511 cerveaux d'hommes et 351 cerveaux de femmes non aliénés (table de Wagner), et classés d'après la stature des individus : grands, moyens et petits.

Ce simple aperçu donne déjà une idée de l'immense et très-remarquable travail du docteur Thurnam. Il faut maintenant faire connaître les conclusions de cet éminent confrère ; elles se divisent en huit paragraphes.

I. Sexe. — Déjà, du temps d'Aristote, la forme plus petite de la tête de la femme, et par suite le moindre volume du cerveau, avaient été signalés par les observateurs. C'est un fait confirmé de nouveau par le docteur Thurnam, qui a constaté que le cerveau de l'homme adulte est d'environ 10 pour 100 plus lourd que celui de la femme. D'après le professeur Welcker, le poids du cerveau de l'homme est de 1390 grammes, celui de la femme de 1250. Il n'y a pas de divergence d'opinion à cet égard, et les mêmes résultats s'obtiennent, soit qu'il s'agisse de cerveaux d'individus morts insensés, soit qu'il s'agisse de cerveaux de personnes qui jouissaient de toute leur raison.

Tiedman et plusieurs autres après lui avaient pensé que le moindre volume du cerveau de la femme était dû simplement à la

©BIUM

stature qui est plus faible. Mais notre éminent et regretté compatriote, le docteur Parchappe, avait déjà démontré que ce motif ne rendait pas suffisamment compte de cette infériorité, et cette vérité est mise dans tout son jour par les recherches du docteur Thurnam faites sur l'immense série de cas du docteur Boyd. Ainsi, tandis que le poids du cerveau est de 10 pour 100 inférieur chez la femme, la structure est moindre de 8 pour 100 seulement. C'est donc avec raison que le docteur Broca a dit que le moindre volume du cerveau de la femme dépendait non-seulement de son infériorité physique, mais encore de son infériorité intellectuelle.

II. AGE. — Sœmmerring, les frères Wenzel, et, de nos jours, W. sir Hamilton et Tiedman ont cru que le cerveau atteignait son plus grand développement à une période peu avancée de la vie, trois, sept ou tout au plus huit ans. Des observations plus précises ont prouvé que jusqu'à la période de puberté, c'est-à-dire jusqu'à quinze ans, le poids du cerveau va progressivement en augmentant. Cette augmentation est de 331 grammes pour les hommes et de 283 grammes pour les femmes. Le docteur Boyd a montré que le poids du cerveau de l'enfant mort-né, à terme, est plus considérable que celui de l'enfant né viable ; la mort étant due sans aucun doute, le plus souvent, au grand volume de la tête. Les chiffres les plus élevés pour toutes les périodes de l'existence se trouvent entre quatorze et vingt ans, savoir : 1374 grammes pour les personnes du sexe masculin, et 1244 grammes pour celles du sexe féminin. En faut-il conclure avec le docteur Sims et d'autres auteurs, que de tous les organes internes du corps humain, le cerveau est le seul qui atteigne son entier développement ou à peu près, à l'époque de l'adolescence, ou même avant, et qu'il éprouve ensuite une diminution ? Faut-il admettre que le cerveau subit une diminution dans son poids vers l'âge de vingt ans et qu'il augmente de nouveau vers trente ans ? L'auteur aime mieux supposer, avec M. Broca, que la grosseur exubérante exceptionnelle de cet organe, à l'époque de l'adolescence, ce qui n'est pas un fait rare, a une tendance à rompre l'équilibre entre le système nerveux et le reste de l'organisme, et, par cela même, à compromettre l'existence. Il est bien connu, dit M. Broca, que les individus à tête volumineuse meurent souvent dans le jeune âge. Ici donc, comme dans le cas des enfants mort-nés, le cerveau de ceux qui succombent ne peut être pris comme étalon de celui des survivants, et sans aucun doute, il est très-notablement en excès de poids.

Laissant de côté ces exceptions apparentes, on peut admettre, en général, que la moyenne du poids du cerveau augmente progressi-

©BIUM

vement dans la période qui s'étend de la vingtième à la quarantième année ; c'est ce qu'indiquent les tables du docteur Thurnam pour les cerveaux d'individus non aliénés. Ceci concorde encore parfaitement avec la remarque du docteur Broca en ce qui concerne la progression de l'intelligence pendant cette période de la vie. Pour les femmes, toutefois, ce maximum serait atteint entre vingt et trente ans ; mais la différence entre les deux sexes, à cet égard, n'est pas très-prononcée. De quarante à cinquante ans, arrive une légère diminution dans le poids; elle s'accentue davantage entre cinquante et soixante ans ; après cet âge, le déclin s'accélère, et entre soixante-dix et quatre-vingts ans le poids du cerveau a perdu 90 grammes depuis l'âge de trente à quarante ans. L'intelligence baisse dans la même mesure ; mais il y a de nombreuses exceptions à cette loi générale, et quelques personnes, en particulier celles des classes les plus éclairées et les plus instruites, conservent jusque dans un âge fort avancé toute la plénitude et la vigueur de leurs facultés mentales. Le cerveau de tels hommes, comme l'a remarqué le professeur Gratiolet, reste dans un état de perpétuelle jeunesse et ne perd pas ou ne perd que peu du poids qu'il présente à la fleur de l'existence.

III. Poids du corps et stature. — Les relations du poids du corps et de la stature avec le poids du cerveau, n'ont pas été suffisamment étudiées. Tiedman avait posé en principe que le cerveau humain est d'autant plus faible (par rapport au poids du corps) que l'individu s'approche davantage de son développement entier. Dans la seconde année, dit-il, la proportion est comme 1 est à 14 ; dans la troisième, à 18 ; dans la quinzième, à 24 ; de trente à soixante et dix ans, comme 1 est à 35 ou 40. Pour les personnes minces, la proportion est parfois comme 1 est à 22 ou 27 ; et pour les personnes à forte corpulence, comme 1 est à 50 et même 100 et plus. Le cerveau de la femme, ajoute-t-il, est le plus souvent plus volumineux que celui de l'homme comparé avec le volume du corps.

Le docteur Peacock conclut, d'après les faits du docteur Reid, que la proportion relative de tout l'encéphale au poids du corps subit une diminution graduelle depuis l'enfance à l'âge adulte. De vingt-cinq à quarante-cinq ans, les rapports chez l'homme seraient comme 1 est à 37 1/2 ; la variation pendant cette période est de 1 à 80 et à 25, suivant l'état d'émaciation ou d'ampleur du corps. Chez la femme, la proportion est comme 1 est à 33 1/2, et les extrêmes comme 1 est à 44-8 et à 24. Le cerveau de celle-ci, quoique de fait plus léger que celui de l'homme, conserve une proportion plus forte relativement au poids du corps.

©BIUM

Les calculs du docteur Boyd modifient les assertions précédentes, en ce sens qu'ils attribuent un poids plus élevé au cerveau, comparativement à celui du corps, à tous les âges de la vie. De vingt à soixante ans, ce rapport est de 28 à 33 chez les hommes, et de 1 à 31-9 chez les femmes; de soixante à quatre-vingt-dix ans, il est comme 1 est à 36-1 chez les premiers, et chez celles-ci, comme 1 est à 31-5. Ici encore, la proportion est en faveur de la femme. Mais comme le fait remarquer le docteur Thurnam, indépendamment de la conformation osseuse et musculaire, il y a un élément mobile, le système adipeux, qui n'est qu'accessoire et qui peut varier dans les deux sexes. La comparaison du poids du cerveau avec la stature peut donc nous fournir des données plus intéressantes que celles qui précèdent.

Les comparaisons du docteur Parchappe reposent sur dix-neuf cas : cinq hommes et quatre femmes de haute stature, et cinq hommes et cinq femmes de petite taille. Il pense que, les conditions étant égales, le poids du cerveau dans les deux sexes est relativement supérieur chez les personnes de taille élevée que chez celles d'une petite stature; la différence serait à peu près de 5 pour 100. La différence chez les femmes serait plus faible.

Les tableaux du docteur Boyd permettent seulement d'établir la relation entre la stature et le poids du cerveau dans les deux sexes; voici le tableau qui en dérive :

	RAPPORT DE LA STATURE.			RAPPORT DU POIDS DU CERVEAU.		
	Hommes.		Femmes.	Hommes.		Femmes.
De 20 à 30 ans.	1000	:	939	1000	:	912
30 à 40	1000	:	932	1000	:	894
40 à 50	1000	:	928	1000	:	896
50 à 60	1000	:	939	1000	:	909
Moyenne.....	1000	:	932	1000	:	903
De 20 à 60 ans.	1m,689		1m,575.			

Le rapport du poids du corps à celui du cerveau est :

	POIDS DU CORPS.			POIDS DU CERVEAU.		
	Hommes.		Femmes.	Hommes.		Femmes.
De 20 à 60 ans.	1000	:	872	1000	:	903

Il en résulte que les rapports du poids de l'encéphale à la stature, chez les deux sexes, sont l'opposé de ceux du poids de l'en-

©BIUM

céphale à celui du corps. Tandis que la proportion du poids du cerveau de la femme l'emporte de 3 pour 100 sur celui de l'homme comparativement au *poids du corps;* il est, par contre, moins lourd de 3 pour 100 que celui de l'homme, comparativement à la *stature.*

IV. RACES ET CARACTÈRES ETHNOLOGIQUES. — La moyenne du poids du cerveau paraît être assez exactement fixée en ce qui concerne les Anglais et les Écossais ; les renseignements, en ce qui regarde les Français et les Allemands, séraient moins certains. Tous ces peuples, que l'on peut considérer comme appartenant à la grande famille indo-européenne, ou famille caucasienne de Blumenbach, ne devraient pas, à ce qu'il semble, offrir de différence, eu égard au poids du cerveau ; il n'en est pourtant pas tout à fait ainsi. Du reste, des recherches plus étendues seraient, à cet égard, bien désirables.

En attendant, et acceptant la moyenne établie par Welcker pour le poids de l'encéphale d'un Européen du sexe masculin, de quatre-vingts à soixante ans, voici les résultats qui en découlent :

		Rapport.
Européens (Welker).	1390 gr.	100
Anglais (Reyd).....	1354	97
Français (Parchappe).....	1358	98
Allemands (Wagner)	1371	98-5
Écossais (Peacock).....	1417	102

Le docteur Thurnam fait remarquer ici que les évaluations du docteur Parchappe ne reposent pas sur un nombre suffisant de faits, et que d'après les mesures prises par M. Broca sur trois cent cinquante-sept crânes tirés des cimetières de Paris, lesquels, en moyenne, contenaient 1502 centimètres cubes d'eau, le poids du cerveau d'un Français serait de 1475 grammes, ce qui lui donnerait l'avantage même sur celui d'un Écossais ; mais il faut en déduire le poids de la dure-mère et celui des liquides.

Ainsi, même en ce qui concerne les nations qui tiennent le premier rang parmi les peuples de l'Europe moderne, nous rencontrons de notables différences dans le poids de l'encéphale.

Un centimètre cube de capacité crânienne représente un peu moins de 1 gramme de substance cérébrale, 0,96.

Tiedman, en Allemagne, Morton, en Amérique, ont mesuré par cette méthode un grand nombre de crânes de différentes races, et leurs conclusions, qui coïncident en général, prouvent que le crâne de l'Européen est positivement plus ample que celui du

©BIUM

nègre et du Malais, et qu'il l'emporte encore un peu sur celui du Mongol et de l'Américain.

Rapport de la capacité cubique du crâne de diverses races :

Européens	100
Américains	94
Mongols	93-5
Malais	91
Nègres	90-5
Australiens	85

Depuis, le docteur Peacock a indiqué le poids de cinq cerveaux de nègres et de deux cerveaux de négresses, et les résultats seraient confirmatifs de ceux donnés par la mensuration avec l'eau ; autrement dire, il y aurait une importante différence entre le cerveau du nègre et celui de l'Européen. Plus récemment encore, le professeur Barkow (de Breslau) est arrivé aux mêmes conséquences, ce que démontre le tableau suivant :

		Rapport.
Européens	1390	100
Nègres (Tiedman)	1252	90
Id. (Peacock)	1255	90
Id. (Barkow)	1261	90

Il n'y a donc plus aucune contestation possible à cet égard, et il est plus que probable que d'autres races noires et inférieures offriraient encore des différences plus accentuées : Hindous, Hottentots, Boschimans et Australiens. En tout cas, il faudrait tenir compte de la stature.

V. POSITION SOCIALE ET ÉDUCATION. — Assurément, la moyenne du poids du cerveau des individus instruits, ou qui occupent une position sociale supérieure, l'emporte sur celle des classes inférieures et manquant d'instruction. Mais, jusqu'à présent, les matériaux font défaut pour établir sûrement cette assertion. Toutefois, cette moyenne, pour les classes aisées, à la Retraite d'York, était supérieure à celle des aliénés indigents des asiles de Wilts et de Sommerset. D'ailleurs, les recherches de M. Broca sur les dimensions comparées de la tête d'étudiants en médecine et des servants de l'hospice de Bicêtre, ont démontré une prépondérance positive en faveur des premiers; et, par conséquent, soit par l'effet de l'éducation ou de l'influence héréditaire, le volume du crâne et, partant, celui du cerveau, est plus grand chez les classes supérieures de la société que dans les classes inférieures.

V. CONDITIONS MORBIDES DU CERVEAU : FOLIE, IDIOTIE, ETC., ETC.

©BIUM

— *Folie.* — D'après les faits recueillis dans les asiles anglais, il n'est pas douteux que les désordres de l'intelligence, irrémédiables, se lient à une diminution du cerveau. Cette loi s'applique aux deux sexes et à toutes les périodes de la vie. Les tables du docteur Thurnam montrent que le rapport du poids du cerveau, à différents âges, offre moins de variations chez les aliénés que chez les personnes saines d'esprit. Ce fait pourrait s'expliquer, dit-il, par un arrêt de développement et d'accroissement de l'encéphale chez ceux qui sont atteints avant la période moyenne de la vie, d'où résulte une atrophie prématurée. Avec les progrès de l'âge, cette atrophie augmente certainement, mais nous ne savons pas encore exactement dans quel rapport, parallèlement à ce qui se passe chez les hommes jouissant de leur lucidité. Néanmoins, en comparant le poids du cerveau des aliénés, hommes et femmes, des asiles de Sommerset, Wilts et York, avec celui du cerveau des Européens, d'après Welcker, il en ressort que l'effet de la folie amène une diminution de 5 pour 100 environ sur le poids de l'encéphale. Elle ne serait pas, dans tous les cas, au-dessous de 2 à 3 pour 100.

L'auteur fait observer ici que, dans son premier mémoire, fondé sur un petit nombre de cas (1836, p. 77, 101 et 102), M. Parchappe a avancé que la folie ne diminuait pas le poids du cerveau, mais l'augmentait, au contraire, de 5 pour 100 environ ; assertion qui se trouve implicitement contredite dans son second travail. Cela tient à ce que probablement la moyenne de 1358 grammes adoptée par ce physiologiste, comme représentant le poids du cerveau d'un Français non aliéné, est trop faible. Welcker fixe cette moyenne à 1390 grammes pour les Européens ; les docteurs Reid et Peacock indiquent le chiffre de 1417 pour les Écossais ; et, d'après les recherches de M. Broca, le cerveau des Français doit se rapprocher de ces derniers nombres. Quoi qu'il en soit, c'est à notre savant compatriote Parchappe que l'on doit la révélation de ce fait de la diminution du poids du cerveau chez les malades qui succombent dans nos asiles. Ces recherches ont été grandement éclairées par celles du docteur Bucknill, qui, dans soixante-quatre cas mortels appartenant aux deux sexes et à tous les âges, a trouvé, par l'expérience directe, que l'atrophie pouvait s'élever jusqu'à 148 grammes. L'atrophie, chez les épileptiques, était de beaucoup moins prononcée que dans les autres formes d'aliénation. C'est ce que Parchappe avait déjà démontré ; les malades qui viennent après les épileptiques sont les aliénés atteints de manie aiguë récente.

Du reste, pour comparer le poids du cerveau des aliénés, il serait

©BIUM

bon que les caractères, les complications et la durée des troubles intellectuels fussent bien spécifiés et connus. Il est probable même que des différences existent suivant les pays et même les diverses régions d'une même contrée.

Le docteur Skae a cru devoir conclure également que la moyenne du poids de l'encéphale est plus élevée chez les personnes qui meurent aliénées. Ce résultat serait surtout prononcé chez les femmes; mais cela tiendrait uniquement, dit-il, à une augmentation du poids du cervelet. Les faits recueillis sont confirmatifs de cette dernière assertion; mais, d'après le docteur Thurnam, cette augmentation cérébelleuse n'est que de 7 à 17 grammes. Il faut donc en conclure que, contrairement à ce qui a lieu pour le cerveau, le cervelet n'est pas passible d'atrophie dans la folie chronique.

Les docteurs Parchappe et Skae ont soupçonné que l'augmentation de poids du cerveau dans l'aliénation pouvait dépendre d'une augmentation dans la pesanteur spécifique de l'organe, ce que des travaux récents semblent avoir établi (voy. le mémoire récent du docteur Charlton Bartian); mais, suivant le docteur Thurnam, cette différence ne suffit pas pour pouvoir rendre compte de ce fait. Comme règle générale, observe le docteur Bucknill, « les conditions qui favorisent une pesanteur spécifique supérieure sont la congestion et l'induration; celles qui amènent l'effet contraire sont l'œdème et la dégénérescence graisseuse. L'état œdémateux de l'encéphale coïncide fréquemment avec la démence et la folie chronique, et alors la pesanteur spécifique du cerveau est faible ».

Idiotie congénitale, imbécillité. — La diminution par l'effet de l'idiotie a été estimée par le docteur Parchappe à 18 pour 100; l'auteur de ce mémoire la croit plus prononcée encore. Il faudrait, à cet égard, recueillir de nouveaux matériaux, en évitant de confondre la démence et l'imbécillité acquise avec l'idiotie vraie, ce qui a lieu quelquefois. La moyenne du cerveau de quatorze idiots mâles (asile de Wilts) était de 1190 grammes; celle de huit femmes, de 1167. En ce qui concerne les hommes, ce résultat se rapproche singulièrement de celui de Parchappe.

Comparaison avec le cerveau de personnes sensées :

	Hommes.	Femmes.
Ayant leur raison.....	100	90
Idiots.....	84	82

Il est à noter que parmi ces derniers il s'en trouvait qui étaient épileptiques.

©BIUM

VII. MICROCÉPHALIE ET MÉGALOCÉPHALIE. — Pour établir où commencent ces deux extrêmes, ce qui est assez arbitraire, le docteur Thurnam a supposé, d'après les tables de Wagner, que la limite du poids du cerveau variait chez l'adulte entre 1130 à 1490 grammes chez les hommes, et 990 à 1345 grammes chez les femmes. L'écart serait donc de 355 à 360 grammes. Les mégalocéphales seraient ceux qui dépassent ce maximum. D'après le professeur Welcker, les crânes ayant plus de 540 à 550 millimètres en circonférence horizontale, doivent être considérés comme d'une largeur exceptionnelle. C'est à ce degré que commence à s'appliquer la désignation de *képhalones* proposée par Virchow ; les hommes doués d'une haute intelligence appartiennent en général à ce cadre. Eu égard à la capacité, 1800 grammes paraissent être le poids le plus élevé possible du cerveau pour un crâne non pathologiquement élargi. Pour la femme, on peut fixer ce chiffre à un dixième au-dessous du précédent ; Welcker ne donne pas de chiffre pour la képhalonie chez les personnes du sexe féminin.

Microcéphalie. — Welcker n'a pas non plus établi de point fixe pour la microcéphalie ; en recourant à la méthode précédente, on peut arriver à des données assez concluantes. Gratiolet pensait que la microcéphalie devait être fixée à 900 grammes comme point de départ ; mais il ne spécifie pas le sexe ; M. Broca indique à peu près la même limite, 907 grammes pour la femme et 1049 grammes pour l'homme : c'est à ce résultat, à peu de chose près, qu'arrive également le docteur Thurnam.

		Age.	Hommes.	Age.	Femmes.
Cas observés par	Thurnam..	29	1013	»	»
—	Id.....	22	1006		
—	Parchappe.	45	970	25	720
—	Thurnam..	52	907	»	»
—	Peacock..	11	600	»	»
—	Down....	18	425	»	»
—	Owen....	22	372	»	»
—	Theile....	26	300	»	»
—	Marshall..	12	241	»	»
—	Bucknill..	»	»	37	921
—	Sims.....	»	»	12	765
—	Tuke.....	»	»	10	644
—	Tiedman..	»	»	16	563
—	Gore.....	»	»	10	283

Les trois faits appartenant à MM. Theile, Gore et Marshall (300, 283 et 241 grammes) doivent être placés parmi les cas curieux de

©BIUM

médecine et de physiologie. On se demande même comment l'existence a pu être compatible avec un centre nerveux dans de semblables conditions.

Dans l'idiotie microcéphale, le poids du cerveau n'est pas seulement très-faible, absolument ; mais, par rapport à celui du corps, il l'est dans des proportions considérables. Ainsi, dans les deux observations du professeur Marshall, la proportion de l'encéphale au corps était à peu près inférieure d'un quart à ce qui existe chez des individus du même âge, à l'état normal de santé et de développement. Chez l'un et chez l'autre, l'insuffisance dans la masse du cerveau proprement dit était plus prononcée que dans le cervelet.

Mégalocéphalie. — Parmi les faits de l'asile de Wilts concernant la mégalocéphalie positive, se trouvent douze cas chez les hommes : l'encéphale pesait de 1560 à 1760 grammes ; et sept chez les femmes, de 1417 à 1509 grammes. Le cerveau le plus lourd pesé par le docteur Thurnam était de 1760 grammes ; c'était celui d'un boucher sans instruction qui savait à peine lire, et qui mourut subitement d'épilepsie compliquée de manie. L'épilepsie coïncide souvent avec une ampleur exceptionnelle de l'encéphale. Le poids le plus lourd trouvé par le docteur Bucknill (1830 grammes) était celui d'un homme épileptique ; c'est exactement le poids du cerveau du célèbre Cuvier. Le plus lourd cerveau chez la femme a été noté par le docteur Skae (1743 grammes) ; la malade n'était pas épileptique, elle était affectée de monomanie orgueilleuse : elle est morte phthisique à l'âge de trente-neuf ans.

Dans les cent cinquante-sept cas de pesées du docteur Peacock, (Écossais de trente à soixante ans), il y en a quatre de 1728 à 1778 grammes. Les individus étaient marin, peintre, tailleur, etc. ; les affections dont ils étaient atteints semblaient se compliquer de congestions cérébrales, et rien n'indique qu'ils possédaient une intelligence supérieure. Dans l'estimation des larges ou des petits cerveaux, la dimension devrait toujours être comparée avec le poids du corps, et, autant que possible, avec la stature. Carus a fait la remarque que le philosophe Kant n'avait pas une tête absolument large, et que, cependant, le volume en était remarquable, comparativement au corps frêle et petit de cet illustre penseur. La même remarque pourrait s'appliquer à un certain nombre de personnages anglais bien connus et fort remarquables, hommes d'État et autres, existant actuellement.

Le professeur Welcker a dit que le cerveau humain ne pouvait guère dépasser 1800 grammes sans être déjà à l'état pathologique.

©BIUM

L'expérience semble justifier cette assertion. On a prétendu, avec raison, que l'encéphale d'un grand nombre d'hommes remarquables dépassait notablement la moyenne. Ainsi, par exemple : Cromwell, Pascal, Byron et Napoléon. Mais pourtant on n'a rien de précis quant au volume et au poids de leur cerveau. Le tableau qui suit donne le poids de l'encéphale de quelques hommes éminents.

	Moyenne.....		1390 gr. Rapport.	100
Cuvier, naturaliste.....	63 ans.	1830	—	131
Abercombie, médecin.....	64	1785	—	128
Spurzheim, médecin.....	56	1559	—	112
Dirichlet, mathématicien.....	54	1520	—	109
De Morny, homme d'État.....	50	1520	—	109
Dr Webster, homme d'État....	70	1516	—	109
Campbell, lord chancelier	80	1516	—	109
Thalmers, prédicateur.....	67	1502	—	108
Fuchs, pathologiste.....	52	1499	—	107
Gauss, mathématicien.....	78	1492	—	107
Dupuytren, chirurgien	58	1436	—	103
Wewell, philosophe.....	71	1390	—	100
Hermann, philologue.....	51	1358	—	97
Tiedman, physiologiste.....	80	1254	—	90
Haussmann, minéralogiste.....	77	1226	—	88

Ce tableau montre qu'à cinq exceptions près, dont trois appartiennent à des vieillards, le poids de l'encéphale se trouve placé dans les limites assignées à la mégalocéphalie par l'auteur de ce mémoire; ce qui confirmerait décidément la règle généralement admise que la force et la vigueur de l'intelligence sont en rapport avec le volume du cerveau. Laissant de côté le poids de l'encéphale des quatre plus anciens, à cause de l'atrophie que l'âge a dû déterminer, le poids du cerveau des dix autres fournit en moyenne 1552 grammes. Ce poids, quant à présent, peut être accepté comme étalon pour le cerveau des hommes d'une intelligence supérieure; il dépasse de 217 grammes la moyenne du cerveau des Européens en général, entre cinquante et soixante-dix ans, c'est-à-dire 1335 grammes, soit une augmentation de 15 pour 100.

Le professeur Gratiolet, en France, et le professeur Wagner, en Allemagne, ont vivement attaqué cette doctrine qui veut que l'intelligence soit en rapport avec le volume de l'encéphale ; ils ont été réfutés, le premier par M. Broca, le second, par le professeur Welcker.

Je souhaite que cette analyse puisse donner une idée exacte et suffisante du remarquable travail du docteur Thurnam qui, par

©BIUM

ses patientes et savantes investigations, aura contribué à élucider quelques-uns des nombreux *desiderata* que soulève l'étude compliquée qu'il a traitée ; car ce n'est pas seulement un résumé de cette partie de la science, dans l'état actuel, qu'il a présenté, c'est aussi le résultat consciencieusement déduit de sérieuses recherches personnelles et dont chacun de nous pourra faire son profit.

L'auteur de l'article qui a pour titre : *Communautés religieuses de femmes dans les asiles*, fait avec conviction un éloge enthousiaste des soins donnés aux aliénés par les congrégations religieuses, et il cite à l'appui de cette manière de voir l'opinion de Guislain, Morel, Renaudin, etc., etc. Il ne veut pas, dit-il, prendre pour prétexte les faits *effroyables* consignés dans les derniers rapports des commissaires chargés de l'inspection des asiles d'Angleterre, qui dépeignent la masse des gardiens et infirmiers comme des êtres grossiers, brutaux, violents, indifférents, infidèles et intempérants. Il ne croit pas que le remède à ce triste état de choses soit l'augmentation des salaires, afin que par l'offre d'une situation plus convenable, on puisse décider des personnes appartenant à des classes plus recommandables et ayant une meilleure éducation, à demander de remplir ces fonctions. C'est à des ordres religieux seuls, suivant lui, qu'il faut s'adresser pour avoir complète et entière sécurité.

A cet égard, ajoute-t-il, « l'expérience déduite de ce qui se passe à l'étranger a prouvé que les associations religieuses de femmes sont beaucoup préférables à celles des hommes ; et alors même que l'action médicale serait nulle, par suite de la non-résidence du médecin dans l'établissement, ainsi que cela avait lieu il y a une vingtaine d'années à Maréville, l'ordre et le gouvernement moral n'en dominent pas moins sous l'impulsion des sœurs ».

« On a objecté contre ce système, dit l'auteur, que l'autorité médicale court grand risque d'être supplantée et annihilée ; mais partout où une pareille imputation s'est justifiée, cela a tenu plutôt à l'incapacité du médecin détrôné, qu'à l'ambition, à l'entêtement ou à l'insubordination des rebelles. D'ailleurs, il y a à se demander si, pour assurer une organisation solide et philanthropique, une pareille usurpation ne serait pas à désirer, vu l'emploi des moyens thérapeutiques actuels mis en usage dans le traitement de la folie. »

Quant au danger de fanatisme, de prosélytisme, d'influence de secte, dont le *Mental Science* faisait dernièrement un épouvantail, l'auteur semble en tenir peu de compte. « Il n'est pas nécessaire,

©BIUM

dit-il, de ressusciter pour l'anéantir de nouveau, ce fantôme, à savoir : que les impressions religieuses peuvent déprimer ou agiter les insensés. Mais il y a cette insinuation plus spécieuse et plus subtile qui veut que ces sincères et simples femmes puissent faire dévier l'orthodoxie de ceux qui sont confiés à leurs soins. Les aliénés seraient-ils convertis au formalisme ou à tout autre dogme abstrait, pourvu qu'en même temps ils regagnassent la sanité et la plénitude de leur esprit, qu'en vérité, le résultat ne devrait guère inspirer de peine et de regret. D'un autre côté, une forme de prière ou de croyance, vînt-elle à se graver dans l'âme d'un fou chronique et incurable, que le danger ne serait pas bien redoutable ». Aussi, on le comprend bien, l'auteur s'inquiète peu, non-seulement de l'ordre religieux, mais, qui plus est, du rite auquel peut appartenir la corporation qui vient s'offrir « pour soigner le malade, protéger l'enfant, secourir le dégradé, etc., etc. ».

Il termine en s'écriant : « On demande les droits et l'émancipation de la femme, on cherche des occupations pour elle. Voilà un travail, une digne mission qui peut convenir aux plus humbles capacités comme aux plus nobles aspirations ; devoirs si pénibles et si serviles, qu'on pourrait les tenir comme une vraie pénitence, si celui qui les remplit veut les considérer à ce point de vue ; devoirs si délicats et si élevés par leur nature et leur espèce, qu'ils requièrent toute la finesse du serpent alliée à la douceur de la colombe ».

Il est inutile de rechercher si l'auteur de cet article a jamais été placé comme médecin à la tête d'un établissement d'aliénés ; ce qui porterait à penser qu'il n'a pas rempli ces fonctions, c'est qu'il croit qu'un asile se dessert comme un hôpital ordinaire et qu'il n'y aurait aucun inconvénient à placer des religieuses dans une section d'hommes insensés. La circulaire ministérielle française qui s'oppose à une organisation semblable est mieux renseignée et mieux inspirée ; et dans un asile où l'on n'en tenait pas assez de compte, un déplorable accident est venu démontrer l'utilité des sages mesures qu'elle prescrit.

N'a-t-on pas trop exalté le dévouement des religieuses et trop rabaissé celui des laïques? Il se peut qu'il n'y ait rien de mieux qu'un service fait par des sœurs ; mais il en serait, ici, prétendent bon nombre de chefs d'établissements, comme de certain organe dont parle le fabuliste. Dieu merci, l'influence et la thérapeutique médicales ne passeront jamais après une question secondaire qui peut être réglée de diverses manières très-satisfaisantes, ainsi que le démontre la pratique. Je ne sache pas, par exemple, que les

©BIUM

nourriciers de Ghéel, qu'on cite à chaque instant comme des modèles, appartiennent à un ordre religieux. On a vu, dit-on, maintes congrégations marcher à merveille pendant un certain temps, puis les choses changer subitement de face avec une nouvelle supérieure. Si dans le nombre, une des sœurs, pour un motif ou pour un autre, est l'occasion de plaintes sérieuses et fondées de la part du médecin ou du directeur, un éloignement est-il toujours facile à obtenir ? Cela demande souvent, assure-t-on, des pourparlers interminables. Toute la communauté est froissée. Pour ce motif, entre autres, le service mixte paraît préférable à beaucoup de praticiens. Enfin, j'ai entendu soutenir cette opinion, que certaines religieuses croient plus à la possession qu'à l'aliénation ; que l'exécution des prescriptions médicales, la distribution exacte des aliments, l'abstention du restraint, s'obtiennent plus facilement de la part des employés laïques que des corporations religieuses.

A cet égard, les opinions sont partagées, et une discussion plus longue n'aurait pas d'issue. D'ailleurs, ce qui serait à éviter dans un asile français, serait peut-être moins à craindre dans un asile d'Angleterre. Quoi qu'il en soit, on reconnaîtra que l'auteur sacrifie trop volontiers tout ce qui le gêne : médecins, administrateurs, servants, pratique du culte, etc., etc., pour qu'on soit entièrement de son avis. Assurément, l'écrit, l'inspiration, partent d'une âme généreuse ; mais on n'y tient pas assez compte du danger que courent parfois les préposés des asiles depuis la réforme de Pinel, exagérée encore par Conolly, et l'on croit bien à tort surtout, qu'un maniaque en délire ou érotique, un épileptique furieux, se laisseraient mâter par une faible femme, pourvu qu'elle fût couverte d'un long voile et d'une robe grise ou noire.

Les notes cliniques concernant la folie épileptique, par les docteurs A. Addisson et Howden, portent sur l'observation de cinquante malades, trente-neuf hommes et onze femmes. Elles relatent l'apparence des traits, l'état de maigreur ou d'embonpoint du corps, le tremblement, les convulsions cloniques et toniques, la paralysie, l'état des urines pendant et après l'accès, etc.

Les spasmes cloniques sont plus accentués pendant le sommeil.

Contrairement à l'opinion du docteur Reynol, la paralysie est assez fréquente chez les épileptiques ; ces messieurs l'ont notée quarante et une fois sur leurs cinquante cas. Tous les malades, lorsqu'on a pu en obtenir des renseignements précis, souffraient de vertiges pendant les paroxysmes, et plusieurs présentaient les acci-

©BIUM

dents du *petit mal.* L'approche des crises était annoncée chez vingt-sept par des prodromes de l'ordre mental ou physique.

Dans l'ordre mental, la dépression de l'intelligence était le symptôme le plus fréquent, puis l'irritabilité, puis l'exaltation. Parmi les sensations physiques, les étourdissements se sont montrés les plus nombreux. Dans trente-neuf cas, la perte de la connaissance était le premier symptôme de l'attaque.

1° L'épilepsie peut se présenter comme un symptôme passager de cette excitation générale du système nerveux qui se termine par la folie; 2° l'épilepsie permanente et acquise peut être le résultat ou la cause de l'aliénation mentale; 3° le rapport de beaucoup le plus commun entre l'épilepsie et la folie, est celui dans lequel celle-là précède la maladie intellectuelle, déprave et détruit les fonctions de l'esprit par une série de longues et fréquentes secousses du système nerveux.

Dans leurs observations, les docteurs Addisson et Howden ont trouvé des faits curieux au point de vue de la liaison de ces deux affections. Ainsi, ils ont vu la guérison de la folie dater de l'apparition d'une crise d'épilepsie, et, d'un autre côté, des états habituels d'épilepsie ont disparu après le développement d'une imbécillité mentale. Mais la relation la plus curieuse est celle du remplacement d'une de ces affections par l'autre. Ainsi, une crise périodique peut manquer et être remplacée par un paroxysme de mélancolie ou de manie, paroxysme qui disparaît à la réapparition des crises nerveuses, ou même sans cette réapparition. La même chose a lieu lorsque les deux sont liées d'une façon permanente. La forme impulsive de ces paroxysmes dans ces cas, l'énorme déploiement d'énergie musculaire, les alternatives d'intervalles de calme et de violence excessive et d'érotomanie, ne permettent guère de douter que ces accidents n'aient pris la place d'attaques régulières d'épilepsie. Ces conditions de substitution mènent, par une transition naturelle et graduée, à cette classe de cas que le docteur Morel a désignée sous le titre d'*épilepsie larvée*. La preuve que ces faits se rattachent évidemment à l'épilepsie latente, c'est qu'après des mois et même des années, les phénomènes convulsifs font leur apparition.

Le docteur Addisson termine par des notes avec tableaux sur les urines des épileptiques. Quand les crises sont fortes, durent deux ou trois jours, et sont accompagnées d'excitation, la sécrétion de l'urine est beaucoup diminuée; il y a en même temps moins de chlorure de sodium, d'urée, d'acide phosphorique et d'acide sulfurique. La pesanteur spécifique est plus prononcée, et il y a un dépôt abondant d'urates. L'auteur pense qu'alors le rein participe à l'état

©BIUM

d'excitation générale et qu'il n'est pas apte à fonctionner ; le sang retiendrait donc ce liquide d'excrétion, et, ce qu'il y a de certain, c'est qu'après une saignée du bras, l'urine, avec les matériaux qu'elle contient, est singulièrement augmentée. Dans vingt cas, ce liquide a été examiné au point de vue du sucre, soit immédiatement après les attaques ou un peu plus tard, et les résultats ont toujours été négatifs.

Le docteur Addisson a remarqué, conformément à ce qui avait déjà été noté par l'éminent savant, le docteur Bucknill, que les épileptiques déments peuvent prendre impunément d'énormes doses d'opium, de belladone, de hachisch ; qu'il est parfois impossible de produire chez eux le narcotisme cérébral, et que la résistance paraît être en raison directe du degré d'affaiblissement intellectuel.

Le docteur E. Sheppard, médecin dirigeant l'asile de Colney Hatch (section des hommes), donne en détail dix observations d'aliénation mentale de formes variées, surtout de forme dépressive avec impulsion au suicide, qui ont été traitées avec beaucoup de succès par l'usage du bain turc. Ce ne sont pas les seuls faits qui sont favorables à cette méthode, d'après la pratique du docteur Sheppard. Jamais le bain turc n'a déterminé d'accidents, et plus de quarante malades ont été soumis à ce traitement. Le remplacement d'un air très-sec par une atmosphère chargée de vapeur a constitué un grand perfectionnement ; la transpiration s'est alors manifestée beaucoup plus franchement et plus rapidement. Il faut bien se rappeler qu'une température de 160 degrés Fahrenheit (70 centigr.) suffit parfaitement pour amener ce résultat. Il y a des personnes qui transpireront moins abondamment à ce degré qu'à la température de 120 degrés (50 centigr.). Il serait donc bon d'avoir deux chambres chauffées, l'une à 70 degrés, l'autre à 50 degrés. On pourrait faire passer les malades de celle-ci dans celle-là, suivant les circonstances et les idiosyncrasies. En tout cas, une atmosphère légèrement imprégnée de vapeur aqueuse est beaucoup plus supportable pour la respiration, et moins irritante pour les yeux et les surfaces muqueuses ; enfin, la peau entre plus promptement en fonction. Ceux, dit le docteur Sheppard, qui ont éprouvé les agréables effets de ces bains en font un éloge enthousiaste, et se promettent bien de ne pas y renoncer, lorsqu'ils auront quitté l'établissement. Ils parlent surtout du sommeil qui est venu rafraîchir leur pauvre cerveau surmené et épuisé dans les premiers moments de leur affection.

M. Sheppard fait remarquer que nos moyens d'action sont parfois

©BIUM

si limités et même si incertains, sans en excepter les médicaments les plus énergiques : émétique, opium, digitale, etc., que nous devons accueillir avec empressement un moyen qui semble promettre d'excellents résultats.

« Je me trompe fort, dit-il, si le bain turc ne vient pas nous apporter un auxiliaire thérapeutique dont nous avons tant besoin. Son influence est très-remarquable dans certaines formes de l'aliénation. Dans les cas de mélancolie, il paraît déterminer une action salutaire de la peau jusqu'alors impossible. Tous les phénomènes de la nutrition, jusqu'ici arrêtés, reprennent avec une nouvelle vigueur. Les constitutions épuisées et amaigries affectent une ampleur de formes qui n'a pas de rapport avec l'obésité. L'appétit reparaît ainsi que le sommeil. »

Le quatrième et dernier article original du *Mental Science* concerne un cas de pellagre observé en Angleterre, ce qui paraît être un fait assez rare, dans l'asile de Montrose. Cette observation est due à M. le docteur J. Howden, médecin dirigeant de cet établissement. Il s'agit d'une femme qui était dans des conditions matérielles d'existence passables, et qui ne s'était point exposée à l'action des rayons solaires ; les troubles intellectuels se manifestèrent en janvier 1863 ; l'érythème et la diarrhée ne se déclarèrent qu'au mois de mai suivant, deux mois avant son admission dans l'asile. L'expression de sa physionomie était vague, ses mouvements apathiques. Elle ne pouvait marcher et semblait être paralysée ; mais c'était de l'affaiblissement simple et nullement de la paralysie générale. L'éruption existait aux mains, à la face, au cou et au cou-de-pied : elle s'exaspérait évidemment toutes les fois que la malade pouvait s'exposer à la radiation solaire, et diminuait par le séjour dans les appartements. A chaque retour de l'affection, il y avait un appétit vorace, rougeur de la langue et diarrhée. Alternatives de dépression et d'excitation.

La guérison était établie au mois d'octobre 1864, les pupilles seules rendaient cette guérison moins certaine pour le docteur Howden, à cause de leur irrégularité. Cependant l'auteur de cette observation très-intéressante s'est assuré, au mois de janvier 1866, qu'il n'y avait jusqu'alors aucune apparence de rechute.

L'article REVUE contient un fort intéressant travail dû au docteur J. Marshall, et ayant pour titre : *Sur le cerveau d'une femme de race boschimane, et de deux idiots de race européenne.* C'est là, dit l'auteur de cette analyse, l'un des mémoires les plus complets

©BIUM

qui aient été publiés sur ce sujet, tant en Angleterre qu'à l'étranger : considérations philosophiques, questions anatomiques, superbes lithographies, etc., etc., rien ne laisse ici à désirer.

La revue des travaux de littérature psychologique anglaise donne le résumé de recherches statistiques sur l'idiotie, faites par le docteur Arthur Mitchell, commissaire délégué pour les aliénés de l'Écosse.

Ce savant praticien a examiné 1345 imbéciles ou idiots ainsi répartis, quant au sexe :

	Masculin.	Féminin.				
Idiots.....	430	284	::	100	:	66,0
Imbéciles.....	321	310	::	100	:	96,5
Total des idiots et imbéciles..	751	594	::	100	:	79,2

d'où il semble résulter que parmi les idiots et les imbéciles il y a plus d'individus du sexe masculin que du sexe féminin ; d'ailleurs, cette différence est beauconp plus accentuée, comme on le voit, pour les cas d'idiotie que pour ceux d'imbécillité.

D'après les tableaux dressés par l'auteur, sur cent cas, soixante-trois sont entre dix et quarante ans, et c'est entre la période décennale de vingt à trente ans qu'il s'en trouve le plus grand nombre. Il paraît aussi que les imbéciles et les idiots atteignent un âge plus avancé qu'on ne l'a cru jusqu'à présent ; mais les idiots vivent moins longtemps que les imbéciles : ainsi, tandis qu'on ne trouve que 11,3 pour 100 idiots, au-dessus de cinquante ans, on en compte 26,6 parmi les imbéciles.

Le docteur Mitchell affirme que l'idiotie se montre plus souvent dans les premières et les dernières grossesses que dans les grossesses intermédiaires. Les mères au-dessous de vingt-quatre ans et celles qui en ont plus de trente-six, sont les plus exposées à donner naissance à des idiots.

La différence entre l'étendue des têtes des idiots mâles et des idiots femelles n'est pas proportionnellement plus marquée que chez les individus des deux sexes appartenant à la classe saine d'esprit de la population.

Enfin les têtes des idiots, comme règle, sont d'une petitesse anormale ; mais cette petitesse n'est pas une condition essentielle de cette insuffisance intellectuelle.

Le docteur Lauder Lindsay, médecin de l'établissement royal de Murray, pour les insensés, à Perth, a publié dans le *Journal médical d'Edimbourg* (novembre 1865) l'observation d'un cas

©BIUM

d'aliénation mentale momentanée, qu'il fait suivre de quelques considérations, après avoir cherché à démontrer l'insuffisance des classifications modernes sur la nosologie de la folie. Il préfère, pour son compte, au point de vue pratique, la nomenclature qui prévalait il y a une cinquantaine d'années : 1° manie ; 2° monomanie ; 3° mélancolie ; 4° démence ; 5° idiotie. L'auteur insiste sur l'extrême difficulté d'agir, pour le mieux, dans les cas d'une crise soudaine d'agitation furieuse, au milieu d'une famille ; et par cela même qu'il combat la mesure de recourir constamment à la séquestration dans une maison spéciale, il insiste sur la nécessité d'avoir à sa disposition un corps choisi de servants pour les besoins particuliers, et il indique quels sont les meilleurs moyens de contention auxquels on peut avoir recours. Comme on le voit, il n'est pas partisan du non-restraint, quand même et toujours ; il sait par expérience que dans des circonstances, heureusement rares, la sécurité d'un malade et de ceux qui l'approchent nécessite des mesures de précaution, et cela, tout aussi bien en *Angleterre qu'en France*, les insensés furieux étant partout les mêmes. Le médecin traitant a donc ici une double responsabilité.

Ce numéro du *Mental Science* se termine par une notice, encadrée d'une vignette noire, sur les derniers moments du célèbre docteur Conolly, décédé, comme on le sait, dans la matinée du 5 mars 1865. Son corps repose dans le cimetière de Kensington, à Hanwell.

JOURNAUX ITALIENS.

Archivio italiano. — Année 1866 (1).

(Analyse par **A. BRIERRE DE BOISMONT**.)

SOMMAIRE. — De la réforme des aliénés dans le Milanais. — De la responsabilité du médecin dans les accidents causés par les instruments de travail. — De l'homicide morbide. — Cas d'allotriophagie (pica). — Sur les accusés absous par irrésistibilité. — Statistique de San Servolo. — La sœur de charité dans les manicomes. — De quelques desiderata sur l'état actuel des aliénés. — Rapport médico-légal sur un cas de délire de persécution. — Des circonvolutions cérébrales. — De la protection administrative due aux aliénés. — De l'aphrodisiomanie. — Objections sur la folie raisonnante. — Cas de perte des couleurs et de la configuration des objets. — De la guérison du délire mélancolique par l'électricité. — Idées sur la loi des aliénés.

Depuis notre dernier compte rendu des Archives de médecine

(1) Voyez *Ann. méd.-psych.*, 1866, t. II, p. 136.

©BIUM

mentale italienne, de graves événements se sont accomplis dans ce pays. La belle Venise, la ville unique en ce monde, la grande désolée de l'Adriatique a quitté ses vêtements de deuil, elle n'entend plus résonner autour d'elle que son doux dialecte, et sa vue n'est plus attristée par ce trophée douloureux de la galerie de la Piazzetta, qui peint mieux que tous les discours, la différence de sentir de chaque race. Nous félicitons bien sincèrement nos amis de cette résurrection, jusqu'à ce que nous leur serrions une dernière fois la main.

Les directeurs des Archives italiennes ont continué à tenir droit et ferme leur drapeau. Nous exposerons rapidement, cahier par cahier, les travaux de l'année 1866.

Février. — S. Biffi. *Sur la réforme des aliénés dans la province de Milan.* — L'auteur signale la lutte que l'on observe dans plusieurs pays pour l'amélioration du sort des aliénés entre les hommes compétents et les commissions départementales, qui ont aujourd'hui la direction de ces établissements. Cette lutte est forte en Italie, et malheureusement, comme toujours, inhabile. Aussi y remarque-t-on plus d'un asile qui n'est qu'une ancienne construction plus ou moins mal appropriée à sa destination. M. Biffi fait cependant une exception pour le palais de Montbelli qu'on vient d'ouvrir, à peu de distance de Milan, et qui réunit les conditions nécessaires pour le traitement et le travail des champs. Il insiste sur la nécessité de construire l'asile projeté de Desio, afin de pouvoir supprimer la Senavre et les salles des délirants du Grand hôpital de Milan. M. Biffi annonce qu'un cours de psychiatrie a été fait à Milan par M. le docteur Andrea Verga. Nous ferons remarquer que si le gouvernement italien s'occupe peu des aliénés et de leurs établissements, il est favorable à l'enseignement de la science mentale.

Bonucci. *De la responsabilité du médecin dans les accidents causés par les instruments dangereux confiés aux aliénés pendant le travail.* — M. Bonucci, qui avait porté cette question devant la Société médico-psychologique de Paris, où elle a été plutôt effleurée que discutée, la résume dans les termes suivants :

Le médecin doit assumer la responsabilité entière de ses déterminations ;

On ne doit aucunement lui imputer la responsabilité des actions des aliénés ;

En assumant la première responsabilité, il ne doit compte de sa conduite qu'aux médecins, ses pairs ;

La commission des médecins arbitres doit être choisie par les tribunaux. — M. Bonucci vient de publier un volume fort intéres-

©BIUM

sant sur les *Principes d'Anthropologie et de physiologie morale de l'homme*. Il en sera rendu compte.

Avril. — C. Livi, *De l'homicide morbide*. — L'auteur, bien connu par son intéressant mémoire sur la peine de mort, dont nous avons rendu compte dans l'*Union médicale* et le journal *l'Italie*, consacre un long article à cette affection mentale, qu'il rattache : 1° à l'illusion et à l'hallucination; 2° à la lypémanie et à la manie; 3° à la monomanie instinctive; 4° à la monomanie intellectuelle.

Après avoir rapporté un certain nombre de cas, propres à chacune de ses sections et dont plusieurs ont été publiés dans les *Annales médico-psychologiques*, il en cite un qu'il a observé. Il s'agit d'un paysan nommé Z...., au service d'un prêtre, qui, travaillant dans un champ, aperçut un jeune garçon qu'il connaissait, l'appela pour dénicher des oiseaux dans un bois voisin ; à peine arrivé dans ce bois, il lui cria : *Ne bouge pas, je vais te tuer*, et lui passant un lien autour du cou, il l'attacha fortement à un chêne. Le jeune garçon, asphyxié par la constriction, perdit connaissance. T... l'abandonna froidement et se remit à son travail. Revenu à lui, le jeune homme se détacha et s'enfuit. T...., le voyant à distance, lui cria : *Attends-moi, viens ici, j'ai quelque chose à te dire* ; mais l'autre se sauva sans répondre et T.... acheva son travail.

Interrogé sur les motifs de son attentat, T... se borna à soutenir que le diable et le vin l'avaient tenté. Le juge ayant des doutes sur l'intégrité de son esprit, le fit examiner. M. C. Livi mesura les diamètres de sa tête, qui étaient de 138 millimètres, dimension qui se rapproche beaucoup de celle des imbéciles et des idiots. Les interrogatoires auxquels il fut soumis mirent hors de doute qu'indépendamment d'une faiblesse native de l'intelligence, il avait cédé à un entraînement subit, à une lésion de la volonté, à une véritable monomanie instinctive à laquelle la chaleur du soleil (on était en août 1864) et quelques verres de vin pouvaient bien n'avoir pas été étrangers. Il y a, dans l'appréciation de ce fait, un parallèle comparatif de l'aliéné et du criminel qui mérite d'être constaté. Les conclusions du médecin furent adoptées et T.... envoyé au manicome de Sienne. Ce mémoire n'est pas moins instructif que celui publié par M. C. Livi dans les archives de 1865 sur la folie suicide.

Andrea Verga, *Cas d'allotriophagie ou de pica devenu fatal chez un pellagreux*. — Un homme de trente-sept ans fut conduit au grand hôpital de Milan. Il présentait des symptômes de pellagre et était né de parents pellagreux. A son entrée, il était exalté et devint triste plus tard et gai. Un jour, un petit garçon l'aperçut cassant dans les latrines un bassin de terre vernissée qui était dans un coin ; il

©BIUM

en mit des fragments dans sa bouche et chercha à les enfoncer avec le manche d'un balai. Le petit garçon courut prévenir l'infirmier. L'individu fut aussitôt conduit à son lit, mais il expira presque immédiatement.

L'ouverture du cadavre fit découvrir un fragment de terre cuite, de plus de 2 centimètres, à bords inégaux, dans la partie inférieure du pharynx et dont une des saillies était entrée dans la glotte et la couvrait. La mort par suffocation en avait été la conséquence. On trouva aussi dans l'estomac quelques fragments de cette terre vernissée, deux morceaux d'un couteau de bois, et dix pièces de monnaie de cuivre. Plusieurs de ces objets avaient été attaqués et corrodés par le suc gastrique.

M. Verga classe ce fait dans le pica qu'il nomme *allotriophagie* (manger des choses insolites), parce qu'il l'attribue à la dépravation de l'instinct de la faim, et non à une perversion du goût, ce qui lui a fait donner par d'autres le nom d'*allotriogeusie*. Ce médecin distingué pense qu'on pourrait rapporter la perversion de l'appétit pour les aliments salés, acides, spiritueux, le charbon, les cendres, à des maladies des intestins et particulièrement aux colites ulcéreuses dont on trouve fréquemment des traces, surtout chez les idiots et les déments. A cette occasion, nous rappellerons l'observation du saltimbanque Jacques, de Falaise, qui avalait des grenouilles, des anguilles, des souris, mangeait des quantités énormes d'aliments, et qui se pendit dans les caves de l'hôpital Beaujon; ses intestins étaient criblés d'ulcérations.

C. Castiglioni, *Sur les accusés absous pour cause d'irrésistibilité.* — L'auteur fait remarquer qu'un certain nombre d'accusés de délits ou de crimes sont absous par le jury pour cause d'irrésistibilité et remis en liberté. Ces jugements, dus aux progrès de la science et à l'éveil de la conscience, ne sont pas cependant sans de graves conséquences, car, si la force irrésistible persiste, les individus absous peuvent de nouveau commettre des actes légers, plus répréhensibles, terribles même et toujours impunément. Est-il logique et juste de les laisser en liberté? Il y a plus de vingt ans que, frappé de ces conséquences, nous avons demandé en France qu'on suivît l'exemple des Anglais, en faisant construire un asile spécial pour les aliénés vagabonds et dangereux (*Annales d'hygiène et de méd. lég.*, 1846). S'il en était ainsi, les jurés ne répondraient plus comme ils l'ont fait plusieurs fois : Nous condamnons l'accusé, mais avec des circonstances atténuantes, pour l'empêcher de nuire aux autres; ce que nous ne ferions pas, s'il existait un asile semblable.

©BIUM

Salerio, *Tableaux statistiques triennaux* (1862, 1863, 1864) *du manicome de San-Servolo.* — Le rapport du R. P. docteur Salerio ayant déjà été examiné par nous pour deux années, nous nous arrêterons sur quelques points spéciaux. Le chiffre des pellagreux, entrés dans cet espace de temps, a été de 150 (hommes), et celui des aliénés paralysés généraux de 41, ce qui est une proportion notable pour l'Italie où cette maladie est relativement plus rare. La folie raisonnante a été aussi le sujet des méditations de ce médecin. Il signale avec juste raison les mauvais instincts de ces aliénés qui, au premier abord, paraissent plus pervers que malades, mais dont les antécédents, scrutés avec le plus grand soin, prouvent que leurs actes et leurs discours dépendent plutôt d'une excitation délirante que d'un état physiologique ou d'un vice de caractère. Il est intéressant de voir un religieux attribuer à sa véritable cause la folie, la conduite de ces malades qui sont une source fréquente d'embarras pour les parents, les tribunaux, les médecins mêmes, parce qu'ils savent, en temps opportun, mettre un frein à leurs impulsions et à leurs instincts, simuler la guérison, arriver à confesser leurs désordres et à promettre de s'amender. La colonie dont nous avons parlé est en voie de progrès, et nous ne doutons pas que celle de la Pietà, à Rome, ne suive la même voie avec le concours de notre excellent collègue, G. Girolami, et de MM. Viale-Prelà et Azzurri. Le R. P. Salerio termine son consciencieux rapport par une réfutation des attaques dirigées contre les asiles par des hommes qui n'ont pas la plus légère connaissance des aliénés, et appelle l'attention de l'autorité sur les sociétés de patronage.

Juin. S. Biffi, *La sœur de charité dans les manicomes.* — Le travail de notre collègue établit par des faits et des arguments irréfutables que les aliénés doivent être confiés à des laïques, opinion en opposition avec celle du *Mental Science.* Il fait valoir, à l'appui de sa thèse, des raisons de convenance et d'expérience. Il est, par exemple, contraire à ce genre d'institutions d'être en contact avec des hystériques, érotomanes, nymphomanes, qui se livrent aux actes et profèrent les paroles les plus obscènes; les pratiques et les costumes des sœurs excitent considérablement les maniaques. En se retirant la nuit dans leurs quartiers, elles abandonnent la surveillance des masturbateurs, des épileptiques et des suicides à des employés inférieurs. Elles ont, d'ailleurs, une tendance innée à propager le culte, à multiplier la vue des signes extérieurs religieux et surtout à s'emparer de l'autorité.

On arrive à former un excellent personnel laïque, comme l'ont

©BIUM

fait Damerow à Halle, Roller à Illenau, et Follet à Saint-Athanase près Quimper. Il a suffi à ces médecins distingués de choisir leurs employés, de les attacher à l'établissement par une rémunération convenable et des créations utiles. Illenau, que nous avons visité en 1865, conduit par MM. les docteurs Hergt et R. V. Krafft-Ebing, petit-fils du célèbre jurisconsulte Mittermaier, nous a paru un modèle de la vie de famille. Nous reviendrons un de ces jours sur cet asile et sur celui de Francfort.

G. Girolami, *Observations sur quelques demandes relatives aux aliénés faites par la députation provinciale de Ravenne au ministre de l'intérieur.* — L'auteur qui, dans le premier volume de ses œuvres, a écrit un mémoire considérable sur la systématisation des manicomes en Italie, insiste de nouveau sur plusieurs des desiderata actuels. Il voudrait un recensement des aliénés de chaque province pour leur placement dans des asiles qui ne devraient pas contenir plus de 400 malades. Dans le but de mettre un terme à leur encombrement, il propose de ne recevoir que ceux qui ont besoin d'un traitement, qui sont dangereux aux autres et à eux-mêmes. Quant aux aliénés chroniques, aux imbéciles, aux idiots tranquilles, on leur assignerait des asiles-cottages, semblables à ceux de l'Angleterre, à proximité du principal établissement, qui en aurait la surveillance. Après avoir développé ces idées, il termine en demandant la promulgation d'une loi sur les aliénés et la création d'une inspection. C'est également ce qu'avait écrit, il y a plusieurs années, le docteur Bonacossa dans une lettre au Parlement italien. C'est toujours la lutte de ceux qui savent contre ceux qui ignorent et n'en veulent pas moins trancher les questions. Je visitais, il y a peu de jours, une prison moderne, construite sur ces errements ; deux cents individus environ étaient réunis dans une espèce de cave qui n'était ventilée que d'un côté ; la literie, relevée et appliquée contre les murs, dès que l'heure réglementaire avait sonné, n'était jamais soumise à une aération salutaire. Le cabinet d'aisances, étant placé dans la salle, comme il l'est à Naples dans la cuisine, exhalait à certains moments une odeur fétide et ne pouvait être l'objet d'aucune surveillance ! Je sortis douloureusement affecté de cette vue, et encore n'ai-je cité qu'un seul endroit ?

Girolamo Gambari, *Rapport médico-légal sur un aliéné avec délire de persécution et hallucinations de l'ouïe.* — Ce malade, conduit dans l'asile de Ferrare, pour des menaces, avait été examiné par un magistrat qui avait trouvé ses dépenses en rapport avec son avoir et ses réponses raisonnables. Le tribunal pensant cependant que l'accusé

©BIUM

pouvait avoir eu un intervalle lucide demanda un rapport du médecin en chef. Celui-ci constata qu'il était fils d'aliéné et que, de plus, il était assailli d'hallucinations de l'ouïe, lui répétant à chaque instant qu'il était poursuivi par des ennemis qui le tueraient lorsqu'il y penserait le moins. Il s'imaginait aussi que les discours tenus par les personnes qui étaient accidentellement dans sa chambre ou passaient dans la rue étaient une machination contre lui. Il considérait, en outre, comme ses ennemis des individus qu'il connaissait à peine et même qu'il ne connaissait pas du tout. Après l'avoir observé quelque temps avec attention, le docteur G. Gambari conclut que ce malade était atteint d'une monomanie intellectuelle de persécutions, avec hallucinations de l'ouïe, et il eut soin, dans son rapport, de mentionner les suicides, les homicides, les ruines, les vols, les incendies, commis par ces fous. Le ministère public donna un avis favorable pour l'interdiction qui fut sanctionnée par un jugement du tribunal. Nous avons été récemment chargé par la chambre des mises en accusation de la Cour impériale de Paris, conjointement avec MM. Lasègue et Blanche, d'examiner un de ces aliénés qui avait tué son meilleur ami, le croyant son persécuteur acharné. Nombreuse serait la liste des victimes de cette catégorie de fous, qu'on eût sauvées, si ces aliénés avaient été séquestrés à temps ! Nous attendions la décision du tribunal pour parler de ce fait très-intéressant. Il y a eu, le 12 avril dernier, une ordonnance de non-lieu et l'individu a été envoyé dans un hospice d'aliénés.

Août. J. Lussana, *Compendium anatomique des circonvolutions cérébrales*. — Rolando, en 1829, a établi l'anatomie véritable des circonvolutions cérébrales de l'homme; et plus tard, Leuret a décrit celle des animaux. M. Lussana fait l'historique de ce grand travail, et n'a garde d'oublier les noms de Gall, de Spurzheim, de Cruveilhier, de Valentin, de Foville, de Gratiolet, de Sappey. Après avoir rappelé que les circonvolutions sont régies par une loi uniforme et constante, dans leur disposition la plus générale, et qu'il suffit de connaître leurs formes extérieures pour les distinguer de celles des animaux, l'auteur se livre à une nouvelle étude des circonvolutions du cerveau. Il termine son travail qui lui a coûté plus de vingt ans de recherches, en démontrant que le cerveau humain a déjà ses caractères différentiels dans le fœtus. Il donne ensuite une anatomie topographique des circonvolutions cérébrales de l'homme, comprenant vingt-huit divisions qui embrassent les instincts (10), les sentiments expansifs et concentrés (12), et l'intelligence (6). Ce travail anatomique a eu pour lui l'approbation des savants italiens, et nous le croyons très-bien fait; mais nous restons

©BIUM

sur la réserve, relativement aux attributions de ces vingt-huit circonvolutions.

F. Bonucci, *De la protection que le gouvernement doit aux aliénés, à l'occasion de la note ministérielle, du* 25 *avril* 1866. — Dans sa réponse à la députation de Ravenne, le ministre de l'intérieur avait dit nettement que l'admission des aliénés devait se borner à ceux qui sont dangereux pour eux et pour les autres, ou un objet de grave scandale pour les bonnes mœurs et la morale publique. Quant aux autres aliénés très-nombreux, non compris dans cette catégorie, le ministre avait ajouté qu'il y avait, dans les diverses provinces ou municipes du royaume, des institutions en état de pourvoir à leurs besoins, et que, dans les localités où ces établissements n'existaient pas, les administrateurs aviseraient aux mesures nécessaires. M. Bonucci fait observer, avec raison, que le point important pour les médecins est de prendre en considération le sort de ces malheureux, et d'indiquer les moyens de venir à leur secours. Une loi sur les aliénés est indispensable. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit ici de malades exceptionnels, c'est-à-dire d'individus privés de leur volonté.

Octobre. — C. Livi, *De la luxure morbide ou de l'aphrodisiomanie*. — On a souvent comparé l'aliéné à un attelage, dont on ne tient plus les rênes. C'est qu'en effet la perte de la raison lâche la bride aux mauvais instincts. Parmi ceux-ci, il faut surtout noter les désirs des sens. Un médecin nous disait : l'amour peut encore se montrer au vieillard sous trois formes, celles des femmes à ceinture dorée, des aveugles et des folles. On ne saurait dissimuler la violence de l'instinct génésique chez les aliénés en général, et les exemples qu'ils en donnent ne sont que trop communs. M. Livi, s'aidant des travaux de Marc, Trélat, Platner et Legrand du Saulle, examine l'exagération et la perversion de l'instinct génésique chez les aliénés, particulièrement chez les érotomanes, les nymphomanes et les satyriasiques. Il recommande dans les faits de ce genre de puiser ses arguments dans une appréciation approfondie des antécédents.

G. Girolami, *Lettre au professeur Bonucci, en réponse à ses observations sur la note ministérielle du* 25 *avril* 1866. — *Folie raisonnante*. — Les points de divergence qui font le sujet de cette lettre, intéressant plus spécialement l'Italie, nous examinerons seulement une note relative à la discussion qui a eu lieu à la Société médico-psychologique, sur la *folie raisonnante*. M. Girolami reproche à la discussion de n'avoir conduit à aucune conclusion positive, de s'être écartée de la question principale, d'avoir multiplié les observations parti-

©BIUM

culières, qui n'avaient pas toujours le mérite de l'opportunité, d'avoir perdu de vue la partie essentielle de la thèse, sa particularité nosographique, en y mêlant d'autres formes secondaires qui ne touchaient à la folie raisonnante que par quelques côtés. Voici notre réponse à notre honorable collègue sur ces diverses objections :

Deux opinions se sont manifestées sur cette forme d'aliénation ; l'une qui en fait une espèce, l'autre qui la considère comme un symptôme. Il est évident qu'à ces deux points de vue opposés, les observations ont leur importance, d'autant plus que, très-souvent, elles sont les meilleures preuves de la maladie dont il s'agit, surtout lorsque le sujet est vivement controversé, principalement par les magistrats. Le livre de la folie lucide de M. Trélat démontre la vérité de cette remarque. L'objection contre les observations qui n'ont que des rapports secondaires avec la folie raisonnante, perd sa valeur pour ceux qui admettent qu'elle n'est qu'un symptôme. Il ne faut pas d'ailleurs oublier que pour la médecine légale, l'existence de la folie raisonnante n'importe pas moins dans les états secondaires que dans celui qu'on appelle essentiel. Toutes ces questions sont passées en revue dans le mémoire que nous publions dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, janvier et avril 1867. On peut encore lire sur ce sujet la discussion qui a eu lieu aux États-Unis, et dont nous avons donné le résumé dans le numéro de novembre 1866, des *Annales médico-psychologiques*.

Antonio Guaglino, *Hémiplégie gauche avec amaurose. Guérison, perte totale de la perception des couleurs et de la mémoire de la configuration des objets.* — Un banquier de Turin, âgé de cinquante-quatre ans, sujet à des migraines, tomba tout à coup sans connaissance et dans un état comateux. Il fut soigné, purgé, et quatre jours après, il était revenu à lui, mais aveugle et hémiplégié à gauche. Au bout d'un an, il se présenta à la consultation du docteur Guaglino, sa santé était rétablie ; l'hémiplégie avait disparu, mais il présentait des symptômes d'une hypertrophie du cœur gauche. Sa vue était bonne à toutes les distances, et il pouvait lire les caractères les plus fins. Quoique le centre de la vision parût intact dans les deux yeux, il ne distinguait pas clairement les objets placés à sa gauche. Mais ce qui l'avait le plus surpris, ce fut, lorsqu'il quitta le lit, de voir le visage des personnes, de couleur blanche, et de ne plus percevoir d'autres couleurs que le blanc et le noir. M. Guaglino lui ayant présenté une série de gros caractères de couleurs différentes, il n'en put reconnaître aucune. Il ajouta qu'il avait également perdu la faculté de se rappeler les physionomies, les façades des maisons, les perspectives, en un mot, la forme et la

©BIUM

configuration des choses. Je n'ai point oublié le nom de mes amis, je les reconnais quand je les vois ; mais à peine ont-ils tourné les épaules, que je ne me rappelle plus leurs traits. Un examen très-attentif des yeux ne montrait qu'un très-léger trouble de la rétine droite, et une augmentation du volume de ses vaisseaux.

L'auteur pense que ce fait vient à l'appui de l'opinion de ceux qui pensent que le cerveau est un agrégat de centres spéciaux, dont la lésion doit correspondre à des altérations particulières ; mais il est d'avis qu'il y a encore beaucoup à faire pour généraliser cette doctrine.

Dans une note, M. Guaglino fait observer qu'il y a des substances, comme la santonine, qui, prises à l'intérieur, font voir les objets colorés en jaune, et il dit avoir souvent observé la vue jaune ou *chloropsie* dans l'amblyopie des sujets qui abusent du cigare. On peut lire une note des *Annales médico-psychologiques*, que nous avons traduite sur le même sujet, dans le tome VIII, p. 140 ; — 1866.

Plinio Schivardi, *Lettre au docteur Andrea Verga. Délire mélancolique, guéri par l'électricité.* — L'auteur rappelle qu'Aldini avait fait autrefois l'application de l'électricité à l'aliénation mentale, dans le service de l'illustre Pinel, à la Salpêtrière, et qu'il cite, dans son *Essai sur le galvanisme*, deux guérisons de mélancoliques. Il mentionne également les travaux de MM. Teilleux et Auzouy (*Annal. méd.-psych.*, 1859, p. 353 et 257). Le sujet dont il publie l'observation avait vingt ans et était mariée. Son affection mélancolique la fit conduire à l'hôpital de Milan, le 24 juin 1865. Pendant deux mois, elle resta comme une statue. Le 20 août, on commença l'emploi de l'électricité. Le 24, après deux jours de repos, elle dit : *Assez, je vous prie de cesser.* Ce moyen fut continué avec des alternatives de repos jusqu'au 5 septembre. Le 7, la malade déclara avoir vomi la veille, et éprouva des douleurs dans le ventre. Le 10, elle pleura naturellement, parce que personne n'était venu la voir, et qu'on parlait de la soumettre de nouveau à l'électricité, dont le courant avait été plusieurs fois augmenté. L'amélioration était très-marquée ; on suspendit le remède. Le 17, elle retournait chez elle, avec son père, très-contente et parfaitement rétablie. M. Schivardi insiste, avec raison, sur cette guérison d'une mélancolie, sans aucune complication, et recommande l'électricité aux aliénistes dans les cas analogues.

Cesare Castiglioni, *Idées sur la loi des aliénés.* — L'importance d'une loi sur les aliénés, dont la promulgation n'a pas encore eu lieu en Italie, a engagé M. Castiglioni, directeur de l'asile public de la Sénavre qui s'est beaucoup occupé de cette question, à exposer

©BIUM

ses opinions sur un sujet que personne ne peut mieux connaître que le médecin. Son plan embrasse quatre questions. 1° les rapports de l'aliéné avec la loi civile; 2° avec les tribunaux qui punissent; 3° avec l'ordre et la sûreté publique; 4° avec les exigences de la santé et de l'humanité.

L'auteur devait naturellement commencer par faire connaître ses idées sur le malade, qu'il considère sous ces quatre aspects. Pour lui, l'aliéné, dans la généralité des cas, est un être chez lequel, par une cause morbide cérébrale, l'intelligence n'a pas eu son développement complet, est défectueuse, lésée, et la liberté morale ou volonté libre ne s'exerce plus normalement. La loi n'a pas à examiner ses diverses catégories de la folie, à raison de leurs difficultés scientifiques, il lui suffit de savoir si l'individu est aliéné, et c'est ce que ces deux conditions établissent convenablement. Suivant M. Castiglioni, il est évident que l'individualité humaine nouvelle, qui résulte de la maladie du cerveau, de l'altération de l'intelligence, de celle de la liberté morale, n'est plus responsable de ses actes. Dans ces derniers temps, on a repris avec ardeur une ancienne théorie, la responsabilité partielle, mais la grande majorité des médecins, et M. Castiglioni est de ce nombre, l'ont rejetée, parce que le sens commun ne peut admettre des demi-fous, des quarts de fous: on est aliéné ou on ne l'est pas. La solidarité des facultés intellectuelles et affectives, est, d'ailleurs, la condamnation de cette hypothèse. Il y a, en outre, un moyen de protéger la société contre ces espèces d'hermaphrodites, c'est de créer pour eux, comme l'ont fait les Anglais, un asile spécial consacré aux fous dangereux, ou nuisibles à eux-mêmes. C'est seulement dans les cas douteux d'aliénation, qu'il est licite et juste de discuter les degrés de la responsabilité. Dans les intervalles véritablement lucides, comme d'Aguesseau les entendait, la question de la responsabilité peut être admise; mais pour nous, elle doit être seulement partielle, et non sur la même ligne que celle des hommes sains d'esprit, à raison du trouble antérieur de l'esprit qui amoindrit l'esprit dans un grand nombre de cas. En résumé, l'aliénation mentale a pour éléments essentiels, dans toutes ses formes, la lésion de l'intelligence et de la liberté morale.

Ces préliminaires posés, l'auteur traite la première partie de son travail : *Les aliénés en rapport avec les droits civils.* Les propositions qu'il émet, si elles étaient adoptées dans son pays, seraient très-utiles pour ces malades; elles sont conformes à celles de tous les aliénistes qui font autorité.

©BIUM

Annales phrénopathiques italiennes.

(1863-1865.)

Journal du manicome (morotrofio) d'Aversa et de la Société phrénopathique italienne, dirigées par le docteur Miraglia, médecin directeur de l'asile.

En nous envoyant trois volumes de ce recueil, commencé en 1863, M. Miraglia a, sans doute, désiré que le propagateur des travaux des aliénistes italiens, le défenseur de leurs intérêts, consacrât quelques lignes à son œuvre; nous le ferons volontiers. Nous avons déjà eu l'occasion, il y a trente-sept ans, de parler du manicome d'Aversa, fondé en 1823, sur lequel Linguiti avait appelé l'attention, et que dirigeait alors notre ami, le docteur Vulpes (1). Nous l'avons visité de nouveau, à l'improviste, en 1863, en compagnie de Madame, et nous l'avons trouvé considérablement amélioré, mais n'ayant pas encore de destination agricole. Nous avons regretté de ne pas avoir pu joindre notre collègue, qui aurait certainement confirmé la bonne opinion que nous avait laissée son asile.

Dans son discours d'ouverture de la clinique des maladies mentales de l'université de Naples, M. Miraglia fait observer qu'il existe en Italie cinq chaires officielles de ce genre; savoir, à Florence, à Turin, à Bologne, à Naples et à Pavie; il aurait pu ajouter que cette création si utile est encore à fonder dans notre pays, où elle n'existe que par le zèle de quelques médecins. Un essai brillant a pourtant été fait à la Faculté de médecine par un des plus remarquables orateurs de notre corps. On trouve également, dans son discours, la citation de l'ouvrage du docteur Antonio Sementini, qui professait, en 1766, que la folie est une maladie exclusive du cerveau (2).

Les travaux originaux du premier volume commencent par un *Tableau statistique du mouvement des aliénés d'Aversa, pendant les années* 1860-61-62. Ce mouvement est considérable, puisque le chiffre total s'est élevé à 850 malades présents; sur les nombreux tableaux de cet intéressant travail, nous avons noté que le chiffre des admissions avait été, dans une année, de 377 (243 H., 134 F.); celui des réadmissions de 46 (34 H., 12 F.); les guérisons de 8 pour 100, et la mortalité de 15 pour 100. Sur 209 autopsies, on a trouvé dans le cerveau 133 lésions générales et 76 partielles. Nous

(1) A. Brierre de Boismont, *Des établissements d'aliénés en Italie* (*Journal complémentaire des sciences médicales*. Paris, 1830).

(2) A. Sementini, *Breve dilucidazione della natura e varietà della Pazzia*. Napoli, MDCCLXVI.

©BIUM

mentionnerons encore dans ce volume quelques réflexions relatives aux représentations théâtrales, aux acteurs, dont M. Miraglia exclut, avec raison, les femmes, et le suicide du guillotiné de Castellamare.

Le volume II, 1864, contient la statistique de l'asile pendant 1863; le récit de la visite de cet asile par la commission du congrès scientifique de Naples; un discours du docteur Céra sur la civilisation et le suicide, dans lequel l'auteur me blâme, conjointement avec M. Miraglia, d'avoir admis l'existence de la raison dans un assez grand nombre de morts volontaires; une note, avec figures, sur l'idiotie; la continuation d'une dissertation sur les crânes du Musée pathologique d'Aversa; un article *Variétés* sur la direction médico-administrative des manicomes. M. Miraglia critique encore, dans ce volume, la preuve différentielle que j'ai voulu établir entre les suicides avec raison et les suicides par folie, en me fondant sur la rareté des écrits chez ces derniers, caractère qui m'avait été certifié par les principaux aliénistes de France, et qu'avait confirmé un examen de plus de deux mille de mes pensionnaires, dont j'ai moi-même recueilli toutes les observations.

Le troisième et dernier volume, 1865, renferme la statistique d'Aversa pour 1864. C'est une appréciation en seize tableaux, des considérations sous lesquelles on étudie les aliénés dans les asiles; un rapport de médecine légale sur un individu accusé d'assassinat; un bon commentaire sur une demande du docteur Bonacossa au ministre de la justice, relativement aux mesures adoptées dans le Code pour l'interdiction des aliénés; et enfin des observations sur le nouveau statut concernant l'asile d'Aversa.

Nous aurions voulu entrer dans quelques développements sur plusieurs des questions traitées par Miraglia, mais l'extension donnée aux archives italiennes ne nous l'ont pas permis.

Nous prions M. S. Biffi de vouloir bien nous envoyer le premier fascicule de l'*Archivio* de 1847, qui a été égaré.

Gazette médicale italienne. — Lombardie.

(Année 1866.)

Analyse par M. le Dr MOTET.

Du traitement de l'atrophie musculaire progressive par le nitrate d'argent. — Le professeur Brugnoli (de Bologne) signale dans sa pratique trois cas de guérison d'atrophie musculaire. Malgré les insuccès de ses devanciers, et les siens même dans des cas sem-

©BIUM

blables, il recourut de nouveau au nitrate d'argent ; il le donna à la dose de 1 centigramme, en deux pilules chaque jour. Il ne lui a pas fallu moins de treize mois de soins constants pour arriver à un résultat heureux. La *Gazette médicale italienne* ne rapporte pas malheureusement les observations ; nous ne pouvons que faire mention de ce succès thérapeutique auquel nous ne sommes pas habitués.

Deux cas d'ataxie locomotrice traités par le nitrate d'argent et la faradisation (nº 39). — Ces deux observations, aussi complètes que possible, sont extraites du journal médical de Naples, *Il Morgagni*. La première est celle d'un homme de quarante-cinq ans, puisatier, qui fut pris à l'âge de quarante ans de douleurs lancinantes dans la jambe droite. Les bains d'Ischia ne lui rendirent aucun service, les douleurs n'en continuèrent pas moins, et vers la troisième année il commença à remarquer de l'incertitude dans sa marche ; il eut besoin de s'appuyer sur un bâton. Il ne sentait plus le sol sous ses pieds ; il avait cependant conservé toute l'énergie de son appareil musculaire, et s'il avait un point d'appui solide, il pouvait opposer une résistance difficile à vaincre aux efforts qu'on faisait pour étendre ou fléchir ses membres inférieurs. La sensibilité au froid et à la douleur était conservée. L'électricité faisait contracter tous ses muscles, toutefois, elle était sans action sur les muscles de la plante des pieds. Tout mouvement devenait presque impossible quand les yeux étaient fermés.

Le second fait est celui d'une jeune femme de vingt-cinq ans, qui contracta la syphilis dans la première année de son mariage. Elle devint enceinte, accoucha à terme d'un enfant mort ; puis elle fut prise, peu de temps après, de douleurs dans les membres inférieurs, et au pli de l'aine. Depuis deux ans, elle s'apercevait que sa marche était indécise ; elle ne pouvait avancer si elle ne regardait pas le sol. Les accidents augmentèrent, elle dut venir à l'hôpital de la clinique de Naples ; tous les symptômes caractéristiques de l'ataxie locomotrice furent constatés. Perte de la sensation du sol, perte du sens d'activité musculaire, douleurs fulgurantes. Démarche vacillante, défaut de coordination des mouvements, et conservation de la contractilité musculaire. Toutefois, dans cette observation très-détaillée, recueillie avec le plus grand soin, il semble que les douleurs aient été la plupart du temps analogues aux douleurs ostéocopes. Rapprochés l'un de l'autre, ces deux faits sont remarquables au point de vue étiologique. Chez l'homme, l'ataxie doit être rapportée à la profession même qui obligeait à vivre dans des lieux humides ; chez la femme, la syphilis semble être la cause de la ma-

©BIUM

ladie. Tous les deux furent avantageusement modifiés par le nitrate d'argent à l'intérieur et par la faradisation longtemps continuée ; ce ne fut là, très-probablement qu'une rémission, et nous nous associons aux réflexions du docteur Diego Coco : « Ces résultats heureux se maintiendront-ils ? — Nous voudrions pouvoir l'espérer, mais il est bien à craindre que le traitement suspendu à la sortie de la clinique, la maladie ne reprenne sa marche envahissante. »

Tétanos traumatique guéri par de hautes doses de sulfate de quinine et d'opium (n° 28). — Observation recueillie par le docteur Angelo Poma. Une femme opérée pour un cancer du sein présente au septième jour des accidents fébriles qui font craindre une infection purulente ; ils sont combattus avec succès par le sulfate de quinine à la dose d'un gramme dans les vingt-quatre heures ; cependant l'aspect de la plaie reste peu satisfaisant, la cicatrisation ne marche pas, le pus est de mauvaise nature. Au dixième jour après l'opération, les douleurs surviennent dans le cou, les mâchoires se serrent, on constate un véritable trismus. Le docteur Poma associe à un gramme de sulfate de quinine, 30 centigrammes d'opium ; la médication est continuée pendant sept jours, sans que les phénomènes se modifient ; il survient même de l'opisthotonos. Cependant la fièvre tombe, et l'on peut suspendre le sulfate de quinine ; l'opium seul est continué à la dose d'un gramme pendant vingt jours. Enfin, quarante-six jours après l'opération, tout danger a disparu, les phénomènes convulsifs sont enrayés, et la guérison de la plaie est complète.

Le docteur Poma publie une autre observation (n° 40) de tétanos traumatique guéri après l'emploi du même traitement, auquel il associe des applications de chloroforme. Il s'agit d'une femme de quarante-cinq ans, qui s'était fait en jardinant une très-légère blessure à l'un des gros orteils. La plaie était cicatrisée, mais elle était encore le siége de douleurs.

Le mal avait commencé par un frisson, suivi d'agitation et de chaleur ; puis des tiraillements le long du dos et dans la nuque. Dans les vingt-quatre heures, la malade prend 2 grammes de sulfate de quinine, 30 centigrammes d'opium, et on lui fait le long de la colonne vertébrale des onctions avec un liniment chloroformé. Nouveau frisson, chaleur et sueur, pas d'amélioration le jour suivant, même prescription ; la dose d'opium est portée à 40 centigrammes. Pas de sommeil la nuit. Au troisième jour, l'accès de frisson et de fièvre manque. On suspend le sulfate de quinine ; l'opium à la dose de 60 centigrammes et les lotions chloroformées sont continuées. Tous les signes du tétanos persistent, trismus, roi-

©BIUM

deur du cou, du tronc, difficulté extrême dans l'articulation des mots, dans la déglutition. Ce ne fut qu'au dix-neuvième jour que le tétanos céda. L'opium a été continué à 60 centigrammes. A partir du vingtième jour on diminue progressivement la dose, et la malade guérit, en conservant pendant quelques jours encore du trismus.

De la noix vomique dans la chorée. — Recherches cliniques par le docteur Plinio Schivardi (n° 16). La première partie de ce travail est consacrée à l'historique et à la bibliographie de la question ; si nous n'y trouvons rien de particulier à signaler, nous n'en devons pas moins reconnaître une érudition de bon aloi, et des appréciations aussi justes qu'éclairées. La seconde partie, plus intéressante à notre point de vue, contient dix-huit observations recueillies à l'hôpital Majeur de Milan, tant par les docteurs Ghiotti, Pasta, Cavaleri, que par le docteur Schivandi. L'extrait alcoolique de noix vomique fut administré dans tous les cas, après un purgatif et des anthelminthiques lorsque les indications s'en présentaient. La durée du traitement fut de dix-huit à cinquante jours ; en moyenne, elle fut de vingt-sept jours. La quantité d'extrait alcoolique de noix vomique employée fut au minimum de 40 centigrammes, au maximum de 4gr,10. Il suffit, en général, de 1 gramme pour amener la guérison. M. le docteur Schivardi a cru devoir laisser de côté dans ses calculs deux cas du docteur Ghiotti, dans lesquels le traitement fut continué pendant deux mois, et où la dose du médicament fut élevée à la proportion énorme de 33 centigrammes par jour, sans qu'il y ait eu, d'ailleurs, aucun accident. Le docteur Schivardi, après avoir rappelé le travail si important de Sée, la durée moyenne que cet auteur assigne à la chorée, se croit en droit de conclure que l'action de la noix vomique a été des plus heureuses, qu'elle a préparé une solution plus rapide de la maladie, et qu'elle a droit à une place des plus honorables parmi les nombreux agents thérapeutiques auxquels on a recours habituellement pour combattre cette affection.

Vertiges nerveux guéris par les courants électriques. Observation recueillie par le docteur S. Fubini (n° 48). — Un homme de trente-trois ans, d'un tempérament lymphatique, sujet dans son enfant et dans sa jeunesse à des blépharo-conjonctivites, fut pris en 1857, à la suite de revers de fortune, d'insomnies ; son caractère se modifia, il devint irritable, colère, il allait même jusqu'à se frapper la tête contre les murs. Pour se soustraire aux chagrins qu'il éprouvait par suite de l'embarras de ses affaires, il s'adonne, pendant plusieurs mois, à des excès alcooliques. Des vertiges assez violents

©BIUM

pour lui faire perdre l'équilibre surviennent alors. On le saigne, on lui fait des applications de sangsues, de sinapismes, on le soumet à l'usage de l'ellébore, de l'oxyde de zinc, puis du fer, de décoctions amères, etc., il n'obtient que des améliorations passagères. Enfin, après avoir essayé du valérianate de quinine sans succès, il consulte le docteur Fubini qui l'examine avec le plus grand soin. On ne découvre avec l'ophthalmoscope aucune lésion de la rétine, ni des milieux de l'œil, il n'y a rien dans l'oreille, rien dans la trompe d'Eustache, les organes thoraciques et abdominaux sont parfaitement sains. Il n'a pas de pertes séminales, bien que cependant le sens génital soit troublé ; par moments, il a de fatigantes érections, dans d'autres, il reste froid, tout en désirant le coït. Il est pâle, amaigri, se plaint d'une continuelle fatigue, et de vertiges extrêmement pénibles. Il les compare, pour le malaise qui les précède et les accompagne, au mal de mer.

Il est soumis à l'action d'un courant électrique continu produit par quatre éléments de Daniell, les pôles sont appliqués : l'un à la nuque, l'autre à l'extrémité inférieure de la colonne vertébrale. Au bout de huit jours, il y a une amélioration notable ; les vertiges ont diminué de fréquence ; la durée des accès est bien plus courte; la marche est moins fatigante, et des promenades assez longues peuvent être faites sans inconvénient. Au douzième jour, par un temps de pluie et de vent, redoublement des vertiges et des douleurs de tête ; ils ne persistèrent pas, et le lendemain, il y avait beaucoup de mieux. Pendant treize mois, le traitement fut continué avec une admirable patience, et des alternatives diverses. Suspendu une seule fois pendant un voyage de quelques jours, il y eut un retour des vertiges que fit cesser de nouveau le courant électrique. Puis, enfin, les accidents disparurent complétement. Le malade put accepter des fonctions administratives qui le tiennent dans son bureau quelquefois plus de neuf heures sans interruption. Il ne souffre plus, et la guérison ne s'est pas démentie depuis un an : tout traitement est suspendu, la guérison est complète.

De l'électricité appliquée au traitement de la folie. — Quelques lignes seulement inspirées par une observation tirée des *Annales de l'électricité de Bruxelles*. Le rédacteur de cette note semble ne pas connaître les travaux parus en France sur ce sujet. Nous le renvoyons aux publications de MM. les docteurs Auzouy et Teilleux, nos laborieux collègues.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE.

Étude pratique sur l'hydrothérapie, quatrième compte rendu de la clinique de l'établissement hydrothérapique de Longchamps, à Bordeaux, année 1862, précédé d'une note pour servir à l'histoire de l'hydrothérapie moderne. Bordeaux, 1867, par le docteur Paul DELMAS.

L'hydrothérapie a opéré dans la médecine une sorte de révolution dont les résultats accumulés constituent aujourd'hui une masse imposante de faits presque tous remarquables. Cette méthode, renouvelée et rationnellement appliquée plutôt que réellement découverte par Priessnitz, s'est tellement généralisée de nos jours, qu'il n'est pas de ville un peu importante qui ne compte quelque établissement de ce genre plus ou moins bien organisé et dirigé. M. le docteur Delmas (de Bordeaux) a pris la louable habitude de publier un compte rendu annuel de l'établissement hydrothérapique de Longchamps, qu'il dirige avec habileté, intelligence et succès.

Contrairement à ce que l'on voit d'ordinaire dans les publications analogues, qui ne sont en général qu'une apologie un peu trop pompeuse de moyens prônés à titre de panacée en quelque sorte, le travail dont il s'agit expose les faits avec discernement, et l'auteur, toujours pénétré du mode d'action de l'agent qu'il gouverne, tant au point de vue hygiénique que thérapeutique, a soin de préciser les cas où son application est justifiée et ceux qui sont réfractaires à son action.

Dans une note assez longue qui précède le compte rendu clinique et qui, d'après sa qualification, doit servir à l'histoire de l'hydrothérapie, M. Delmas s'attache principalement à combattre l'opinion de MM. Fleury et Salles-Girons, qui, dans leurs écrits, ont proclamé la décadence de l'hydrothérapie. Empruntant dans ce but des armes à MM. Gillebert d'Hercourt, Guettet, Andrieux, Lubanski, il s'efforce de prouver que l'hydrothérapie, au lieu d'être tombée dans le domaine de l'*industrialisme*, est, au contraire, une branche de la médecine régulièrement et méthodiquement appliquée.

Malgré les arguments personnels et les appuis auxquels il a recours, notre confrère n'a pas, à mon avis, complétement effacé ce que peut avoir d'exact l'assertion émise par les deux savants médecins qui, en cette matière, ont acquis une si juste renommée.

Quant à ce qui regarde la température de l'eau, M. le docteur Delmas combat avec raison l'opinion exagérée de M. Louis Fleury

©BIUM

à cet égard. D'après l'ancien directeur de l'établissement de Bellevue, pour faire de la bonne hydrothérapie, il faut de l'eau à 8 degrés. Notre auteur insiste pour démontrer que, dans bien des cas, cette température, voisine de l'eau à la glace, est mal supportée, et que, dans certaines circonstances, elle peut même avoir des dangers. Avec M. Delmas encore, et contrairement à l'opinion de M. L. Fleury, qui, dans le lymphatisme et les scrofules, place l'hydrothérapie au premier rang, je crois que les eaux salines chlorurées et les bains de mer, unis à un bon régime alimentaire, ont une action bien plus directe et plus spéciale que l'hydrothérapie simple.

Cette note contient en outre la description de procédés particuliers ainsi que des détails dans l'application de l'hydrothérapie qui seront lus avec intérêt et avec fruit par tous ceux qui ont besoin de se tenir au courant de la question et qui, dans la pratique, se trouvent quelquefois en présence de difficultés pour lesquelles l'expérience du voisin vient en aide fort à propos.

Le compte rendu clinique qui porte sur l'exercice de 1862 se fait remarquer par la précision dans l'exposé des faits et par une sage classification. M. le docteur Delmas divise en sept classes les maladies qu'il a eu à traiter dans son établissement. Je m'arrêterai particulièrement sur les faits rangés dans la première classe, qui a trait aux affections appartenant à l'élément nerveux, et qui comprend les maladies de l'encéphale et de la moelle, les névroses, les névralgies, les névropathies.

Ici, comme dans les établissements du même genre, les affections du système nerveux dominent, car elles comprennent à elles seules plus de la moitié des malades inscrits. La prédominance de ces affections dans les établissements hydrothérapiques tient à plusieurs causes, entre autres à la fréquence de plus en plus grande des troubles de l'innervation et à l'impuissance des moyens classiques de la médecine usuelle contre ces désordres nerveux. L'expérience est faite aujourd'hui, et il est reconnu que l'hydrothérapie, agent essentiellement modificateur de l'irritabilité et de la sensibilité, parvient à calmer et à guérir souvent ces maladies du système nerveux qui font le désespoir de la pratique ordinaire et des malheureux patients que l'on voit alors recourir aux moyens les plus excentriques pour obtenir quelque soulagement à leurs maux. L'hydrothérapie aura arraché beaucoup de malades des griffes du charlatanisme.

Les nombreux exemples d'affections nerveuses guéries que l'on trouve relatés dans ce travail viennent une fois de plus attester

©BIUM

l'efficacité de cet agent appliqué avec mesure et discernement. Mais il est quelques faits que j'ai vu avec étonnement figurer dans ce compte rendu clinique. Il s'agit de quatorze cas d'affections mentales, la plupart bien caractérisés. M. le docteur Delmas semble avoir pressenti l'objection qui pouvait lui être faite à cet égard, car il dit, page 12 : « Mais en rapportant les faits précédents et les » bons effets obtenus à l'aide de l'hydrothérapie, en y insistant, » loin de nous la pensée de nier l'utilité, le besoin absolu de mai- » sons spéciales pour cette classe de malades. Ce serait se placer » en opposition complète avec toutes les considérations de premier » ordre qui militent en faveur de ces établissements. Toutefois, il » est dans ces affections une catégorie de malades dont l'altération » de l'intellect s'allie sans inconvénient sérieux avec la vie de famille » et même avec la vie sociale ; on ne peut vraiment se résoudre » à prononcer la réclusion dans ces cas. »

Je répondrai au directeur de l'établissement hydrothérapique de Bordeaux que, parmi les faits qu'il rapporte, il en est quelques-uns qui appartiennent à une forme très-grave de la folie, et qui, loin de s'allier sans inconvénient sérieux avec la vie de famille et la vie sociale, réclament impérieusement la séquestration. Je ne citerai que l'observation VII, dans laquelle il s'agit d'une lypémanie avec *impulsion irrésistible vers le mal, monomanie portant à l'homicide et au suicide, datant de huit ans* ; ce sont les termes de M. Delmas. Le chef d'un établissement hydrothérapique qui admet chez lui des malades de ce genre, me paraît au moins imprudent, et il assume sur lui une bien grande responsabilité.

Dans cette première classe, je vois figurer entre autres névroses la chorée partielle et générale, affection en général rebelle qui a *toujours complétement cédé* sous l'influence de l'hydrothérapie. M. Delmas ne craint pas d'employer ce moyen, même chez les jeunes enfants, et de le recommander, pourvu que l'on se soumette à certaines conditions faciles à observer, du reste, et que notre auteur a soin de faire connaître.

Les névralgies chroniques, les névropathies protéiformes, tous ces désordres divers compris sous le nom de *nervosisme*, sont en général heureusement modifiés et même guéris sous l'influence du traitement hydrothérapique, et ce compte rendu en présente de nombreux exemples. Des succès très-encourageants ont encore été obtenus dans certaines affections localisées aux viscères, dans les maladies des systèmes musculaire et articulaire, certaines formes de maladies de la peau, etc.

Mais je m'arrête, et je terminerai en disant que ce travail est un

©BIUM

exposé clinique bien conçu, dans lequel l'auteur entre dans tous les détails que comporte un tel sujet, et que les succès qu'il a obtenus, et que je me plais à constater, l'obligent à rester fidèle à la coutume qu'il s'est imposée de nous faire connaître, par des rapports périodiques, les résultats acquis dans le bel établissement placé sous sa direction, et dans lequel, j'en suis persuadé, l'hydrothérapie ne tombera pas en décadence. Dr DE LAMAESTRE.

Rapport statistique du manicome de S. Maria della Pietà de Rome pour les années 1861 et 1862, par le docteur B. VIALE-PRELA, directeur de l'établissement. Rome, 1864.

Ce travail, le premier qui ait été fait d'une manière régulière, est précédé d'un historique sur la fondation du manicome de Rome, dont la date remonte à 1547. Ce fut un simple prêtre, Ferdinand Ruiz (probablement un Espagnol) (1), qui réunit dans une maison de la place Colonna, près de l'église de Notre-Seigneur de la Pietà, un certain nombre d'aliénés des deux sexes. Parmi les bienfaiteurs de l'œuvre, on lit les noms de l'apôtre Neri et du cardinal Ch. Borromée. Sous le pontificat de Benoît XIII, en 1725, cent soixante-dix-sept ans après la création de Ruiz, on plaça les aliénés, devenus nombreux, dans le manicome de S. Maria della Pietà, annexé à l'hôpital du Saint-Esprit. Le pape Pie IX transforma le vieil établissement, et, s'il eût pu réaliser le projet qu'il avait conçu, l'asile eût été transféré dans l'ancienne villa Barberini ; mais, tel qu'il est, il a reçu de nombreuses améliorations, et les constructions exécutées par M. Azzurri, sous la surveillance éclairée de monseigneur Giraud, sur le nouveau terrain de la villa, seront un jour le point de départ d'un manicome modèle.

Nous ne dirons que quelques mots du mouvement des aliénés pendant l'année 1861.

Au 31 décembre 1861, il restait dans l'asile 506 malades (254 hom., 250 fem.). Le nombre des entrées, en 1862, a été de 188 (110 hom., 78 fem.). Le nombre total des sorties a été de 131 et celui des morts de 42. Le chiffre des récidives s'est élevé à 33.

Sous le rapport des professions, les gens de la campagne forment le plus grand nombre ; la proportion des religieux était à cette époque de 34. Relativement au lieu de naissance, on comptait

---

(1) Voyez le mémoire de M. le docteur Desmaisons, *Sur les asiles d'aliénés en Espagne*, 1859.

©BIUM

238 Romains (116 hom. et 122 fem.). La population stable de Rome étant de 171 629 habitants, il y aurait donc 13,86 aliénés par 10 000 individus.

Le célibat, comme presque partout, figure pour un chiffre bien supérieur à celui du mariage ; ainsi, sur 629 aliénés, 468 étaient célibataires (281 hom., 187 fem.), et 171 mariés (76 hom., 95 fem.).

Les tableaux statistiques sont très-nombreux et classés, pour les désignations scientifiques, d'après la nomenclature de Hoffbauer. On y trouve tous les renseignements de détails qu'on demande à ce genre de travail. En les continuant pendant plusieurs années, on pourra publier un état général, comme celui qui est dressé par M. Legoyt, en France. Ce travail fait honneur à M. le docteur Viale et aux médecins qui l'ont secondé, MM. Francati, Rosati, Solivetti et Zappasodi. A. B. DE B.

Le manicome de Santa Maria della Pietà, augmenté et nouvellement distribué, d'après les ordres du pape Pie IX, par le professeur architecte FR. AZZURRI. Rome, 1864.

Dans notre visite au manicome de Rome, en 1829, nous avions signalé les parties qui nous avaient paru défectueuses ; celle que nous avons faite en 1863, époque de notre cinquième voyage, nous a prouvé que le *statu quo* n'était pas éternel.

L'ancien établissement, quoique trop resserré et situé en grande partie sur la voie publique, a été considérablement amélioré ; il se compose de deux sections : l'une pour les hommes, à droite ; l'autre pour les femmes, à gauche, qui ne contiennent pas moins de cinq cents aliénés. Ces sections se subdivisent elles-mêmes en quatre quartiers pour les tranquilles, les gâteux, les agités et les furieux, indépendamment des bâtiments de l'administration et des services généraux.

Le quartier des tranquilles, parfaitement distribué, est orné d'une grande cour carrée plantée d'arbres et garnie de fleurs, avec une fontaine jaillissante au milieu. Ce lieu de repos est d'un très-agréable aspect. Des galeries permettent de se mettre à l'abri du soleil et du mauvais temps. Les dortoirs, de six à huit lits, sont interdits aux malades pendant le jour ; aussi les croisées sont-elles largement ouvertes ; on les ferme le soir avec une clef, pour empêcher les accidents.

Les quartiers des gâteux, des agités et des furieux sont convenablement distribués et appropriés à leurs besoins. Pour ceux qui,

©BIUM

comme nous, ont connu le vieil établissement, c'est une véritable métamorphose ; croisées, portes, fenêtres, cellules, lits, ont reçu tous les perfectionnements nouveaux.

Les bains méritent une mention spéciale ; dans aucun manicome nous ne les avons trouvés mieux disposés. Les baignoires sont de marbre blanc, à moitié enfoncées dans le sol ; les malades ne peuvent ni les emplir, ni les vider. Il y a aussi des appareils pour les bains en pluie, les douches, les bains à vapeur. Les aliénés qui ont été soumis à ce dernier traitement entrent dans une salle spéciale, où ils sont rapidement séchés par un toit de tôle que met en mouvement un mécanisme ingénieux.

Les deux services sont confiés à des religieux et à des religieuses, qui nous ont paru s'acquitter avec zèle de leurs fonctions.

Mais la partie réellement intéressante du manicome est la villa Barberini. Il y a eu d'assez grandes difficultés pour l'unir à l'ancien asile, relativement aux niveaux. On y accède de l'intérieur par deux corridors distincts, l'un pour les hommes, l'autre pour les femmes, qui doivent aboutir à chacune de leurs sections réciproques. Au dehors, on peut s'y rendre par une belle allée. Lorsque nous visitâmes l'annexe, le bâtiment des pensionnaires hommes, à deux étages, était terminé. Plusieurs constructions s'élevaient, les unes destinées aux ustensiles, aux animaux, les autres à des lieux de travail. On s'occupait de faire un bâtiment pour les enfants idiots. A cette époque, quatre hectares de terrain avaient été mis en culture ; nous y rencontrâmes une vingtaine d'aliénés qui recueillaient les légumes à l'usage de la maison. L'endroit est admirablement situé, et il y a là tous les germes d'un futur établissement modèle dont l'asile central ne devra servir que pour les traitements, la garde des aliénés dangereux et la retraite des incapables ; la plus grande partie de l'établissement pourra être consacrée aux travailleurs, qui y jouiront d'une liberté raisonnable et des avantages de la vie commune, en prenant, toutefois, les précautions qu'exigent leur sûreté et celle des autres. Nous ne doutons pas que M. Azzurri, qui a déjà beaucoup fait, n'exécute, si les obstacles ne l'arrêtent pas, le plan pour lequel il a trouvé de si puissants protecteurs.

A. B. DE B.

De l'épilepsie et de la cure abortive de l'accès suivant la méthode du professeur GUIDO BACCELLI (*Dell' epilepsia e della cura abortiva dell' accesso epilettico*), par le docteur A. SOLIVETTI, médecin du manicome de Rome, 1867.

En 1863, nous visitions le manicome de Rome, et nous en em-

©BIUM

portions un excellent souvenir, tant de l'accueil que nous avaient fait M. le docteur Viale-Prela, directeur de l'établissement, médecin de Sa Sainteté, et M. le docteur Francati, que des heureux changements qui s'étaient accomplis avec le concours de l'architecte M. Azzurri. Aussi avons-nous été heureux de recevoir récemment, de la part de M. Viale-Prela, le mémoire sur l'épilepsie du médecin de l'asile. M. Solivetti, qu'il recommandait à notre attention.

Le procédé employé par ce médecin est en grande partie basé sur celui du professeur Baccelli, décrit dans le n° 16 de l'année 1862 du *Journal de l'Académie royale de médecine de Turin*. Pour en saisir la manœuvre, il importe de faire connaître comment le professeur arrêta le paroxysme convulsif chez une jeune fille.

« Avec l'index et le pouce de la main gauche, il fit un arc étendu et l'appliqua contre les régions temporales, puis il plaça le pouce de la main droite dans la fossette qui résulte de la tubérosité cruciforme de l'occipital et du sillon des muscles complexes. A l'aide des mains ainsi appliquées, il exerça une compression vigoureuse, en appuyant fortement dans le canal sous-occipital la pulpe du pouce, et en la portant de bas en haut et de dehors en dedans. Ce mouvement s'exécutait au moment où l'arc de la main gauche, comprimant les régions temporales, refoulait le crâne dans un sens opposé à l'action du pouce, et obligeait ainsi toute la tête à décrire un arc de cercle en dehors et en bas de l'axe spinal. »

Les premières tentatives de M. Solivetti le frappèrent d'étonnement par la rapidité avec laquelle s'arrêtait le mouvement convulsif, quoiqu'il n'eût jamais mis en doute les six observations de guérison rapportées par Baccelli.

Les expériences répétées au manicome de Rome, qui compte cinq cent cinquante aliénés, parmi lesquels se trouvent un bon nombre d'épileptiques, lui ont parfaitement réussi ; les infirmiers, dressés par lui à faire la compression, arrêtent promptement la convulsion épileptique. M. Solivetti a modifié le procédé de Baccelli, qui appuie un seul doigt dans la fossette résultant de la tubérosité cruciforme ; il recommande, lorsqu'on repousse la tête en arrière avec la main qui s'applique sur le front, de faire en même temps une forte pression de dehors en dedans et de bas en haut avec les doigts (pouce et indicateur) placés sous les bosses occipitales ; ce changement substitue deux points d'appui à un seul, ce qui est préférable.

M. le docteur Solivetti trouve l'explication du succès de compression dans les propriétés attribuées à la moelle allongée. S'il est vrai, dit-il, que cette portion du système nerveux, de préférence à toutes les autres parties du corps, par le passage qu'elle offre aux doubles

©BIUM

courants nerveux, concoure à l'exécution des mouvements et des sensations, pourquoi n'admettrions-nous pas que là aussi existe le siége de l'épilepsie ; or, si, comme des auteurs célèbres l'ont cru, cette maladie se lie à une perturbation de l'électricité, ne pourrait-on pas la considérer comme le résultat d'une accumulation de ce fluide sur la moelle allongée ? Comme fait à l'appui de l'action de de l'électricité sur l'épilepsie, M. Solivetti a répété une expérience de Leuret ayant pour but d'isoler le malade du sol. Il a fait mettre des souliers de caoutchouc à un épileptique qui tombait trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Par ce moyen, les attaques furent retardées de huit jours. Ce médecin se propose de recommencer ses expériences. En se ralliant à la théorie de l'électricité, on comprendrait que la compression du professeur Baccelli aurait pour résultat, à raison des mouvements imprimés à l'atlas, d'interrompre la formation de l'accumulation du fluide et de ramener l'équilibre dans les courants nerveux.

Quelque séduisante que soit cette opinion, qui n'est encore qu'une théorie, il y a des faits, et c'est un devoir, en présence d'une aussi terrible maladie, d'engager M. Solivetti à poursuivre ses recherches, que nous avons lues avec beaucoup d'intérêt.

Ce travail nous a remis en mémoire plusieurs envois du même établissement, dont les auteurs attendent depuis quelques années une mention ; nous espérons que la maxime : « Vaut mieux tard que jamais », nous servira auprès d'eux de circonstance atténuante.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

La lumière, son influence sur la vie et la santé (*Light, its influence on Life and Health*), par le docteur FORBES WINSLOW. London, 1867.

Il n'est pas rare de voir en Angleterre les grands praticiens dérober quelques heures à leur immense clientèle, dont les honoraires sont si considérables, qu'un de ces élus, chez lequel nous étions descendus, reçut un jour mille guinées pour une maladie ordinaire. Ce sacrifice, ils le font à la science, en puisant dans un fond que les années seules peuvent donner, l'expérience.

Le livre que vient de publier M. Forbes Winslow est du nombre de ceux qui montrent combien l'observation tend à élargir le cercle des idées. Le jeune médecin a une confiance extrême dans le médicament ; le vieux médecin l'emploie avec discernement, mais il se sert surtout de l'hygiène. Un des docteurs les plus répandus de Paris nous racontait qu'au début de sa carrière, il fut pris d'hé-

©BIUM

moptysies abondantes qui l'avaient réduit à une faiblesse considérable. Les remèdes de tout genre lui avaient été prodigués sans succès. Un vieux clinicien lui conseilla de laisser les fioles et d'aller habiter une campagne des environs, bien exposée à la lumière ; un mois après, il était en voie de convalescence.

C'est ce sujet que M. F. Winslow a traité dans son livre, et, suivant sa méthode, il l'illustre par une multitude de citations, empruntées aux autorités les plus recommandables.

Quatre chapitres composent l'ouvrage, le rayon solaire, le rayon lunaire, l'influence attribuée à la lune sur les aliénés, et l'hygiène de la lumière.

Le premier chapitre abonde en considérations d'une importance réelle, en raison des faits sur lesquels elles s'appuient. L'auteur fait toucher du doigt les suites fâcheuses de la privation de la lumière chez les ouvriers des manufactures, les mineurs, les laboureurs de nuit, qui dorment le jour, les femmes des sérails, etc. Il ne borne pas son étude à l'espèce humaine, il l'étend aux animaux, aux plantes, et les continue jusque dans les profondeurs de la mer ; il termine ce chapitre par un coup d'œil sur les maladies dues à l'influence de la lumière. Nous nous rappelons avoir vu à une époque où la connaissance de l'hygiène était lettre close pour les chefs militaires, des soldats, qui venaient de passer une revue par une des plus chaudes journées de l'été, tomber à chaque pas le long de la rue Saint-Jacques. L'empressement des habitants à les secourir fut unanime, mais il fallut en conduire un grand nombre à l'hôpital, et plusieurs paraissaient en danger de mort.

Le second chapitre contient une longue énumération des peuples, des philosophes, des astronomes, des médecins, au nombre desquels il range Hippocrate, qui ont cru à l'influence de la lune et des astres sur le corps et les fonctions mentales. M. F. Winslow incline à penser que la lune a une action sur la menstruation ; voici ce que nous avons constaté chez quatre femmes, dont nous avons noté les époques jour par jour : aucune d'elles ne nous a présenté de liaison entre le cours de cet astre et l'apparition du flux ; car celui-ci survenait dans les différents quartiers de la lune, sans qu'il y eût de rapport entre les deux dates, et sans qu'aucune des phases fût en correspondance avec le retour du flux mensuel (1).

---

(1) A. Brierre de Boismont, *De la menstruation, considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques*, ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine, p. 123 à 125. Paris, 1842. (*Mém. de l'Acad. de méd.*, 1841, t. IX, p. 104.)

©BIUM

Lorsqu'on prend note des nombreux extraits de M. Winslow, il paraît, cependant, difficile d'admettre que des médecins, comme Mead, Balfour, Kennedy, Diemerbroeck, Johnson, Moseley, Millingen, etc., aient tous été induits en erreur. Si la lune exerce sur les marées une puissante action, on ne comprend pas pourquoi elle n'en aurait pas une quelconque sur l'espèce humaine, d'après les rapports qui existent entre l'homme et le milieu ambiant. C'est un sujet à rechercher.

Le troisième chapitre, qui intéresse plus spécialement les médecins spécialistes, est celui de l'influence attribuée à la lune sur les aliénés. La preuve de l'ancienneté de cette opinion résulte de la qualification de lunatiques donnée aux fous, et semblant également impliquer l'existence d'intervalles lucides. Haslam, qui a publié de bonnes observations sur la manie et la mélancolie, a noté, pendant deux ans, les nombreux malades soumis à ses soins, sans trouver aucun cas qui justifiât la croyance à l'influence de la lune sur les troubles de la raison (p. 214-217, London, 1809). Le docteur Woodward, de l'asile de Worcester, dans le Massachusetts, est arrivé aux mêmes conclusions. Il faut néanmoins rappeler que Daquin, qui occupe un rang distingué dans la science, dit positivement, dans sa *Philosophie de la folie*, que la lune a une action incontestable sur cette maladie. Guislain rapporte, dans ses *Leçons orales* (1852), deux faits favorables à cette thèse. M. le docteur Berthier, médecin en chef d'une des sections de Bicêtre, a aussi appelé l'attention sur ce point dans le *Journal de médecine mentale*. Il est probable, comme Esquirol l'a fait observer, que les rayons de la lune, en pénétrant dans les chambres des aliénés au milieu de la nuit, lorsqu'ils sont privés de sommeil, symptôme très-commun chez ces malades, jouent un rôle à cause des illusions et des hallucinations qu'ils produisent ; mais il est probable qu'il faut aussi tenir compte de l'influence indirecte de cet astre, et là peut-être est la vérité.

Le quatrième chapitre est consacré à l'hygiène de la lumière. Comme les trois autres, il renferme une quantité considérable de faits, tirés des ouvrages les plus accrédités. On y voit les suites déplorables de l'absence de la lumière sur le sang, le cœur, le cerveau et les muscles ; sur les milliers d'artisans, vivant dans les caves de New-York et de Londres, et sur les malades de certains hôpitaux.

A ces faits concluants, M. Winslow oppose les heureux résultats d'une bonne exposition à l'air, au soleil, et cite une observation du baron Dupuytren qui, par cette seule mesure, obtint la guérison

©BIUM

d'une dame dont l'état paraissait désespéré. Deux faits, dus au célèbre physicien, sir D. Brewster, montrent la nécessité pour le médecin de connaître les sciences dites accessoires. Le premier est relatif aux habitations situées dans des rues étroites ou des ruelles, et qui sont généralement sombres. On remédie facilement à cet inconvénient, en disposant la croisée de manière à ce qu'elle soit projetée plus en dehors et garnie de carreaux grossièrement polis; leurs innombrables facettes réfléchissent alors dans la pièce toute la lumière du ciel visible et celle qui est envoyée par la muraille opposée. L'autre moyen est destiné à corriger l'obscurité des chambres; il consiste à étendre un voile de mousseline blanche fine à l'extérieur de la croisée; celle-ci renvoie à l'intérieur les deux lumières du ciel et de la muraille en face.

Nous ne pouvons que répéter, à l'occasion de l'ouvrage actuel du docteur Winslow, ce que nous avons écrit autrefois sur l'excellent livre : *Des maladies obscures du cerveau*; c'est une mine inépuisable d'observations, fournissant des indications pratiques, qu'on serait obligé de chercher dans un grand nombre d'ouvrages, la plupart étrangers. C'est donc un nouveau service rendu aux travailleurs par le savant médecin qui a créé en Angleterre le premier journal sur la psychologie et la médecine mentale.

A. Brierre de Boismont.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la nostomanie, par le docteur Petrowitch, thèse de Paris, 1866, n° 310.

De l'hydrothérapie appliquée au traitement des affections mentales, par le docteur Reverchon, thèse de Paris, 1866, n° 316.

Des hémiplégies anciennes, par le docteur Bouchereau, thèse de Paris, 1866, n° 322.

De la lésion anatomique de la paralysie générale, par le docteur Magnan, thèse de Paris, 1866, n° 323.

Essai sur l'hérédité physiologique et pathologique, par le docteur Ledrolle, thèse de Paris, 1866, n° 324.

Le fou devant la loi, par le docteur Gontard, thèse de Paris, 1866, n° 326.

Étude sur quelques points de la pathologie des hémorrhagies cérébrales, par le docteur Bouchard, thèse de Paris, 1866, n° 328.

Étude sur la localisation dans le cerveau du langage articulé, par le docteur Carrier, thèse de Paris, 1867, n° 28.

©BIUM

Siége et nature de l'hystérie ; modification des accidents par le bradisme, par le docteur Desveaux, thèse de Paris, 1867, n° 57.

De la chorée, par le docteur Gouel, thèse de Paris, 1867, n° 60.

Du tabac ; de son influence sur la santé et sur les facultés intellectuelles, par le docteur Stugocki, thèse de Paris, 1867, n° 96.

Essais sur la composition chimique du cerveau, par le docteur Desprez, thèse de Paris, 1867, n° 108.

Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés, par le docteur Berthier, médecin de Bicêtre, 4e série, comprenant les asiles de Quimper, Aurillac, Saint-Alban, Morlaix, Saint-Brieuc, Tours, Limoux, Saint-Lô, Lafond, Pontorson, Dinan, Évreux, Saint-Lizier, Angoulême, Aix, Charenton, Sainte-Anne à Paris ; Paris, 1867, chez Savy, rue Hautefeuille, 24, in-8 de 103 pages. Prix : 2 fr. 50 c.

De la folie raisonnante et de l'importance du délire des actes pour le diagnostic et la médecine légale, par le docteur A. Brierre de Boismont ; chez J. B. Baillière. Paris, 1867, br. in-8 de 95 pages.

Esquisses de médecine mentale. — Joseph Guislain ; sa vie et ses écrits, par M. le docteur Brierre de Boismont ; chez Germer Baillière. Paris, 1867, vol. in-8 de 160 pages.

Études sur les causes du crétinisme et du goître endémique, par le docteur J. Saint-Lager ; chez J. B. Baillière. Paris, 1867, vol. in-8 de 488 pages.

Compte rendu moral, administratif et médical du service de l'asile public d'aliénés de Pau, pendant l'exercice 1866, suivi de considérations sur le traitement de l'aliénation mentale et sur la translation de la maison départementale de santé des Basses-Pyrénées à l'asile Saint-Luc, par le docteur Auzouy, directeur médecin de l'établissement. Pau, 1857, br. in-8 de 80 pages.

Figaro et Charenton, les fous journalistes et les journalistes fous ; par M. H. Sentoux, ancien interne des asiles de Toulouse et de Charenton ; chez Hurtau, galeries de l'Odéon. Paris, 1867, br. in-8 de 64 pages.

Fourth annual Report of the Argyll district asylum for the insane. Glascow, 1867, br. in-8 de 24 pages.

Ninth annual Report of the general Board of commissionners in lunacy for Scotland. Edinburgh, 1867, vol. in-8 de 290 pages.

De la tumeur sanguine de l'oreille chez les aliénés, par le docteur Ducros, thèse de Montpellier, avril 1867, in-8.

Études médico-philosophiques sur Joseph Guislain, par le docteur Burggraeve ; chez Victor Masson et Fils, Paris, 1867, grand in-8 de 450 pages, avec portrait. Prix : 10 fr.

©BIUM

CORRESPONDANCE.

A monsieur le rédacteur des Annales médico-psychologiques.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

La discussion sur la *folie raisonnante* a été close par un exposé transcendental de M. Fournet, impitoyablement raccourci..... au nom du temps.

Nous n'abuserons pas, non plus, de la patience du lecteur, en revenant sur une question temporairement épuisée, si longuement débattue, et restée quand même en suspens. Nous voulons seulement constater ce point, une situation : en dépit de seize mois d'éloquence et d'érudition, la Société, prise en masse, ne possède pas des convictions définitives, arrêtées, des principes nets et précis sur la thèse développée. Dans la plupart des esprits subsiste l'obscurité, le doute, l'incertitude. Ce résultat, il était inévitable.

La formule d'une conclusion se heurtait à deux écueils : la nature du sujet (très-délicat à traiter, incomplétement étudié), le défaut d'entente dans les termes.

En effet, plusieurs opinions se sont produites. L'une admet la folie raisonnante comme « délire impulsif avec délire verbal conscient, — l'autre comme « délire instinctif avec fortuité de délire verbal. — une troisième comme « symptôme d'une foule d'aliénations », une quatrième, qui est la mienne, comme « état tantôt secondaire, tantôt primitif et essentiel ». Enfin, un mémoire récemment couronné la regarde comme une dégénérescence, un hiatus de l'intelligence, une faiblesse mentale ; idée antérieurement émise par le sagace Lorry, à la deuxième page de la préface de son livre *De melancholia et morbis melancholicis*.

Or, avant d'entamer aucun entretien à cet égard, n'était-il pas indispensable de savoir ce que les auteurs des diverses définitions entendent par ces paroles : *folie, délire, instinct, conscience, impulsions ?*.. etc. etc., Car ce qui est délire pour un médecin ne l'est pas toujours pour l'autre ; la folie, aux yeux de bien des gens, n'est plus synonyme d'aliénation ; l'instinct, disent quelques confrères, n'est pas absolument distinct de l'entendement. Bon nombre d'entre eux se demandent si le délire peut se comprendre sans perte de la fonction syllogistique. Si la monomanie dite raisonnante l'implique facultativement, quelle différence y a-t-il entre cette vésanie et la manie ? Si cette maladie est un automatisme morbide, de quelle manière la distinguer des actions homicides, suicides, lubriques, incendiaires, déshonnêtes, accomplies sous l'influence fatidique et itérative d'une perversion instinctive ?

La création de la pseudomonomanie, qui croit vaincre la difficulté, la tourne ou l'élude. On y retrouve l'éventualité du délire oral, celle de l'incohérence, quoique passagère, des idées. Mais, dès qu'il se mêle au délire des actes, le délire des propos, ce n'est plus le pur délire des actes, c'est une sorte de manie. Le mot délire partiel diffus, — substituable à

©BIUM

volonté à celui de pseudomonomanie, selon cette dernière doctrine, — ne s'appliquerait-il pas plutôt aux délires systématisés qui se généralisent, se fondent dans un délire erratique, se noient dans l'accès maniaque ? A l'assertion que la conscience ou le pressentiment l'accompagne, on a répondu aussitôt par l'affirmation contraire. J'ai entre les mains une masse d'observations, où l'absence de cette espèce d'intuition est manifeste, où rien ne décèle la moindre trace de perte de cohésion, de suite dans les propos, d'un semblant de divagation, où l'affection, que j'ai appelée stœchiomanie ou folie rudimentaire, n'a cessé, du commencement à la fin, d'offrir les caractères d'une altération superficielle du dynamisme psychique ayant pour base physique une diathèse nerveuse.

La discussion sur la monomanie raisonnante n'est qu'une pierre d'attente. Elle attend sa solution. Et si on la veut, il faut, avant tout, qu'on adopte un vocabulaire des termes fondamentaux de notre langage, qu'on fixe le sens, la valeur et l'étendue de ces termes. Sans cette opération préalable, nos discours, semblables aux travaux de la tour de Babel, construiront des matériaux sans édifier jamais. L'œuvre sera d'autant plus facile qu'il ne s'agit pas ici de locutions métaphysiques, de spéculations oiseuses, mais d'application pratique, d'expression technique, de théorie sensible.

La Société médico-psychologique aura rendu un immense service à la science, du jour où elle aura obtenu de ses membres l'adoption unanime d'un idiome commun.

Dr BERTHIER,
Médecin de l'hospice de Bicêtre.

©BIUM

Répertoire d'observations inédites.

MANIE INTERMITTENTE GUÉRIE PAR LE BROMURE DE POTASSIUM.

Le jeune Anatole est entré dans l'asile de Pontorson il y a deux ans, à l'âge de quatorze ans et demi. Il était alors sujet à des accès de manie intermittente qui étaient très-violents et pendant lesquels cet enfant, d'ailleurs bien élevé, perdait toute espèce de pudeur et tenait les propos les plus obscènes, prodiguait aux sœurs les injures les plus grossières, se livrant à des actes de masturbation, et provoquant le libertinage chez d'autres malades. En d'autres moments, il devenait agité, brisait tout, et mettait ses vêtements en lambeaux.

Pendant longtemps les remèdes ordinaires ont été employés, les bains prolongés, les douches, les révulsifs à la peau, les antipériodiques et rien n'a réussi.

Je me suis alors demandé d'où pouvait provenir chez cet enfant cet état d'excitation dont il était ensuite tout honteux dans les moments de calme. Le cerveau était-il le siége de la maladie ? en d'autres termes, la maladie provenait-elle d'une altération des fonctions cérébrales ? Évidemment, il y avait perversion, ou plutôt anéantissement de la volonté. L'enfant n'était plus maître de lui, ni de ses paroles, ni de ses actes ; dans les siècles d'ignorance, on n'aurait pas manqué de le faire exorciser. — Mais il y avait en outre une tendance au libertinage le plus outré qui prouvait une surexcitation périodique, tant des organes de la génération que de la partie de l'encéphale leur correspondant.

Sachant que le bromure de potassium exerce à la longue une action sédative sur les organes génitaux et leurs dépendances, j'ai soumis à un traitement par cet agent le jeune Anatole.

A la fin d'un violent accès, le 26 novembre 1866, on a commencé l'administration du bromure à la dose de un gramme le matin à jeun. Quinze jours après, la dose a été élevée et toujours maintenue à 2 grammes. Les accès n'ont plus reparu. Le 31 mars dernier, sa famille l'a réclamé, le considérant comme guéri. J'ai dû céder à son désir en prescrivant toutefois un traitement préservatif : 2 grammes pendant le mois d'avril, un gramme pendant le mois de mai, et 50 centigrammes en juin. La famille était chargée de me tenir au courant de ce qui arriverait ; jusqu'à ce jour aucun accès n'a reparu.

Dr CHARRIÈRE.

25 mai 1867.

©BIUM

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS.

Viennent d'être nommés :

— Médecin en chef de l'asile de Bailleul (Nord), M. le docteur Lisle, médecin en chef de la section des hommes de l'asile de Marseille (1).

— Médecin en chef de la section des hommes de l'asile de Marseille, M. le docteur Ertzbischoff, médecin-adjoint de l'asile de Stéphansfeld (Bas-Rhin).

— Médecin adjoint de l'asile de Stéphansfeld, M. le docteur Poret, médecin adjoint de l'asile de Fains, place supprimée.

— Médecin en chef de l'asile d'Armentières (Nord), M. le docteur Mérier, directeur-médecin de l'asile de Fains (Meuse), en remplacement de M. le docteur Butin, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite, et nommé médecin en chef honoraire.

— Directeur de l'asile de Fains, M. le docteur Charrière, médecin préposé responsable du quartier d'aliénés de Pontorson.

— Médecin en chef de l'asile de Fains, M. le docteur A. Laurent, médecin en chef de la section des femmes de l'asile de Marseille.

— Médecin en chef de la section des femmes de l'asile de Marseille, M. le docteur Robinet, médecin adjoint de l'asile de Pau.

— Médecin adjoint de l'asile de Pau, M. le docteur Dauby, interne de l'asile de Maréville.

— Médecin préposé responsable du quartier d'aliénés de Pontorson, M. le docteur Sizaret, médecin-adjoint de l'asile Saint-Yon.

— Médecin-adjoint de l'asile de Saint-Yon, M. le docteur Delaporte.

— Directeur de l'asile de Fains, en remplacement de M. Charrière, décédé, M. de Brouilly, chef de la première division de la préfecture de la Meuse.

Errata. C'est de l'asile d'Armentières et non de Quatremares que M. le docteur Dufour a été nommé médecin-adjoint.

— M. le docteur Broc vient d'être nommé membre correspondant de la Société médico-psychologique.

— Le docteur Monlau, membre correspondant étranger de la Société médico-psychologique, vient d'être nommé inspecteur de l'asile royal de Legañes, à 7 kilomètres de Madrid.

(1) Nous venons d'apprendre que M. Lisle a donné sa démission. Son remplaçant n'est pas encore nommé.

©BIUM

— Viennent d'être admis comme membres de l'*Association des médecins aliénistes de France*, à titre de :

Fondateurs : MM. les docteurs Barrey, Dauby et Ertzbischoff;

Sociétaires : MM. les docteurs Berger, Bès de Berc, Dufour, Hildenbrand et Rousseau.

NÉCROLOGIE.

M. le docteur Charrière, dont nous annonçons dans ce même numéro la nomination à la direction de l'asile de Fains (Meuse), y est mort le 10 juillet. Nous empruntons les passages suivants au discours prononcé sur sa tombe par M. le docteur A. Laurent, médecin en chef de l'établissement, directeur par intérim :

« Messieurs,

» Permettez-moi de venir dire un dernier adieu à l'excellent directeur que vous avez trop peu connu et qui pourtant était bien digne de posséder votre affection.

» M. Charrière était né le 19 janvier 1808 à Vallon, petite commune située sur la limite des départements de l'Ardèche et du Gard, d'un père qui a consacré ses longues années à la défense de la patrie. Ces services importants valurent au fils la faveur d'être instruit aux frais du gouvernement. De solides études classiques, faites au collége royal de Dijon, déterminèrent d'abord le jeune Charrière à embrasser la carrière universitaire. Mais son goût l'appelait plutôt à l'étude des sciences médicales. Il profita même des ressources que lui fournissait sa position aux colléges Henri IV et Louis-le-Grand, pour acquérir à la Faculté de médecine de Paris les connaissances nécessaires à l'art de guérir. C'est ainsi qu'avec de la persévérance et du courage et malgré des ressources très-exiguës, il obtint, en 1840, le grade de docteur en médecine.

» M. Charrière retourna alors dans son pays natal. Il choisit non loin de là la compagne qui devait apporter de bien douces compensations au si pénible exercice de la médecine dans les campagnes. Tout en accomplissant les devoirs de sa profession à Barjac, puis à Roquemaure, communes appartenant toutes deux au département du Gard, ce digne confrère consacrait à l'étude des moments nombreux. C'est ainsi qu'il acquit le grade de pharmacien de première classe, puis publia un opuscule sur la goutte; il fit encore des recherches nombreuses sur le traitement des névralgies et du rhumatisme. Il a réuni à cet égard un grand nombre d'observations.

» Mais la vie militante du praticien de campagne ne pouvait réellement convenir à sa constitution plutôt faite pour un travail moins pénible. Aussi accepta-t-il avec empressement la direction de la maison de santé de Saint-Remy (Bouches-du-Rhône). Sous son administration intelligente, cet asile jouit d'une prospérité qui fait le plus grand éloge au désintéressement et à la capacité de notre regretté confrère. — C'est de ce poste que le gouvernement l'a appelé au quartier de l'hospice de Pontorson (Manche), en qualité de médecin préposé responsable. »

. . . . . .

M. le docteur Charrière a été inhumé au milieu du cimetière de l'asile.

©BIUM

PRIX ESQUIROL.

Le concours pour le prix Esquirol (année 1866) est terminé. Une commission composée de MM. Mitivié, président, Baillarger, Trélat, Lunier et Motet, rapporteur, a jugé les trois mémoires envoyés par les candidats (1). Le prix a été accordé au travail inscrit sous le n° 1, ayant pour titre : *Des ossifications de la dure-mère*, par M. Stanislas Jeannerat ; nous extrayons du rapport de M. Motet les passages suivants, qui serviront à donner une idée de ce mémoire :

Ce travail, messieurs, n'est point une œuvre commune. De sérieuses qualités le distinguent, et dès les premières pages j'ai pu reconnaître un esprit ferme et droit, un observateur consciencieux, doublé d'un anatomiste savant. Dans cette question si obscure encore des ossifications de la dure-mère, il n'était guère permis de se borner à rappeler d'anciennes opinions, qui, jusqu'à ces derniers temps, avaient suffi sinon à expliquer le mode de formation des ostéomes, du moins à en rattacher l'existence à des incidents pathologiques plus ou moins nettement déterminés. Les progrès de l'histologie devaient aider à reconnaître, à préciser les phases de l'évolution morbide, et, ces phases reconnues, à en déterminer les lois. C'est ainsi que l'a compris l'auteur du mémoire n° 1. Après des considérations historiques assez étendues, et dans lesquelles les opinions anciennes ne sont rappelées que pour mieux faire voir combien elles sont loin de rendre compte de ce qui passe vers la dure-mère, l'auteur expose ses opinions personnelles. Il n'a point eu la prétention d'inaugurer une ère nouvelle dans l'étude des ostéomes de la dure-mère ; mais, aidé des travaux de Robin, de Brunet, de Morel, il a franchement abordé le problème, et la solution qu'il en a proposée, d'accord avec les doctrines anatomo-pathologiques actuelles, est assez intéressante pour mériter de vous être exposée avec quelques détails.

Toutefois, avant d'aborder l'histoire de la formation, du développement des ossifications de la dure-mère, telle que les comprend l'auteur du mémoire, permettez-moi de vous rappeler un travail du docteur Christian. Il en fit hommage l'année dernière à la Société médico-psychologique, et je fus chargé de soutenir la candidature du jeune docteur qui avait choisi pour sujet de thèse inaugurale la pachyméningite hémorrhagique. Dans le mémoire qui vous est soumis, je retrouve aujourd'hui les mêmes doctrines ; l'un semble avoir préparé l'autre, ils sont l'un à l'autre comme un complément nécessaire ; l'auteur du mémoire n° 1 est un disciple de Lebert, de Virchow. Pour lui, tout naît de la cellule, et bien qu'il admette comme point de départ un travail phlegmasique préalable du côté de la membrane, l'ossification n'est pas seulement une forme particulière de la pachyméningite, une dégénérescence simple de la membrane, c'est quelque chose de particulier, de spécial, qu'il ne faut pas confondre avec les dépôts athéromateux que l'on remontre du côté des artères, surtout chez les vieillards. Chez ceux-ci, c'est une accumulation calcaire, sans traces d'organisation régulière ; dans les ossifications

(1) Voyez les *Annales médico-psychologiques*, 4e série, t. IX, p. 394.

©BIUM

de la dure-mère, au contraire, c'est une production nouvelle, avec une organisation définitive, ayant son mode particulier d'accroissement, et le microscope y démontre la présence de corpuscules osseux, et même des canaux de Havers. Il a fallu du côté de la membrane un travail morbide, et ce qui l'a suivi, ça été une prolifération régulière de cellules plasmatiques, rapidement transformées en tissu osseux. Tantôt cette prolifération s'est faite en plaques ; tantôt au contraire, elle a pris la forme d'aiguilles, véritables stalactites osseuses qui s'imposent à la substance cérébrale, non pas toutefois sans la troubler profondément dans sa vitalité, dans son fonctionnement normal. C'est dans l'épaisseur même de la membrane qu'elles se forment, et le siége d'élection des cellules plasmatiques paraît être la face interne de la dure-mère. C'est là qu'on les rencontre en plus grande abondance, avec leur forme étoilée habituelle, à laquelle succède bientôt la transformation osseuse. Du côté de la membrane, la plaque de nouvelle formation est serrée, compacte ; du côté de la surface libre, elle est terminée par des aspérités, des espèces d'épines, que recouvre une mince tunique fibreuse.

Quelle influence pathologique préside à cette genèse des cellules plasmatiques, à leur prolifération, à leur organisation en tissu osseux ? — C'est un travail morbide, une irritation, soit aiguë, soit chronique du côté de la membrane. Telle est l'opinion de Rokitansky, de Virchow, de Lebert, de Morel ; c'est celle qu'accepte l'auteur du mémoire, et se ralliant aux recherches du docteur Christian sur la pachyméningite hémorrhagique, il propose pour la pachyméningite osseuse la même explication que celle qui a servi à élucider la question des néo-membranes. Mais là se présente une objection qui n'a pas échappé d'ailleurs à l'auteur. Pourquoi, si la cause est la même, produit-elle des effets différents ? Pourquoi chez l'un des ossifications, chez l'autre des néo-membranes ? Le problème reste sans réponse encore, et un fait qui n'est pas de nature, il nous semble, à en aider la solution, c'est la présence chez quelques malades des deux altérations anatomiques à la fois.

J'ai insisté, messieurs, sur cette partie du travail, parce qu'elle m'a semblé la plus importante ; si l'auteur n'y a pas émis des vues tout à fait nouvelles, il nous semble du moins qu'il a, dans cette étude, fait preuve d'une connaissance profonde de la question ; et que, parfaitement au courant de la science, il avait apporté dans ses recherches un esprit sérieux d'analyse ; ce qui me reste à vous dire appartient plus exclusivement à la fréquence, et à la symptomatologie de l'affection.

Le siége de prédilection des ostéomes est la faux de la dure-mère ; c'est la forme en plaques qui est la plus commune ; viennent ensuite les aiguilles, et enfin les granulations. En général, on les rencontre dans le voisinage du sinus longitudinal supérieur, sur les côtés du sinus lui-même. Si l'on a pu les trouver chez des individus qui n'avaient présenté pendant leur vie aucun trouble cérébral, aucun signe de délire, c'est surtout chez des aliénés qu'on les a constatées. Esquirol ne les avait vues que trois fois sur 168 autopsies de lypémaniaques, Parchappe en a relevé un certain nombre de cas, et M. Dagonet dit les avoir vues dans la proportion de une fois sur quinze autopsies, et dans les formes les plus diverses d'aliénation. L'auteur du mémoire, dans l'espace de six années, a pu re-

©BIUM

lever 629 autopsies, et a trouvé 64 fois des ossifications de la dure-mère : la proportion pour lui est donc de une fois sur dix. C'est dans l'épilepsie, dans la mélancolie, puis dans la paralysie générale et la démence simple qu'elles ont été le plus fréquemment constatées ; et comme corollaire de cette observation, c'est de trente à quarante ans, puis de quarante à cinquante ans qu'elles sont le plus communes. Chez tous, hommes ou femmes, épileptiques, paralytiques généraux, déments ou mélancoliques, il y avait des traces plus ou moins étendues, plus ou moins évidentes encore de congestions actives ou passives des membranes. Ce point était important à noter, car c'est sur l'existence même d'irritations répétées que repose toute la théorie de la production des ostéomes de la dure-mère.

Quant à la symptomatologie, elle reste d'une impénétrable obscurité. La céphalalgie n'est-elle pas en effet un symptôme banal que l'on est presque sûr de retrouver dans toutes les descriptions. C'est celui que l'auteur signale comme le plus fréquemment observé ; nous aurions aimé à trouver dans ce travail si complet par ailleurs, quelque chose d'un peu plus précis ; c'était l'occasion peut-être de rappeler ce phénomène si remarquable de l'accoutumance qui fait que le cerveau s'habitue au contact d'une production nouvelle quand elle s'est lentement établie ; mais nous nous ne saurions toutefois faire un reproche bien sérieux de ce qui n'est pas même un oubli, dans une question où jusqu'à ce jour il n'a pas été permis d'apporter plus de clarté.

L'étiologie ne repose pas sur des données beaucoup plus précises ; on peut accepter l'opinion développée dans tout ce mémoire, c'est que toute cause qui provoque le retour de congestions des membranes, ou qui ralentit la circulation et entretient dans les vaisseaux une stase sanguine, peut être considérée comme favorable au développement des ossifications. Il en est une autre toutefois dont l'influence s'est fait plus rapidement sentir, et que l'auteur, qui n'avait pas eu sans doute à sa disposition d'observations assez concluantes, a peut-être trop négligée. C'est le traumatisme. MM. Velpeau et Rayer en ont signalé des exemples, et il est admis qu'à la suite de violentes contusions ayant entraîné la mort, on a trouvé de larges ecchymoses, des suffusions sanguines étendues, correspondant au point du crâne qui avait été contus. Serait-il donc impossible que si la vie continuait après des accidents de ce genre, il se développât des ossifications correspondant au point contus, au moment où un travail subinflammatoire s'établirait ? — Cette supposition ne nous semble pas trop hasardée, et le mécanisme de la formation des plaques ou des granulations osseuses serait toujours le même.

Pour la syphilis, nous ne saurions admettre sans conteste son influence, et le fait de MM. Gros et Lamereaux ne nous paraît pas assez concluant pour qu'on en tienne compte. Ce n'est guère vers la membrane fibreuse que cette affection porte ses ravages : les exostoses sont bien plutôt adhérentes aux os du crâne qu'indépendantes d'eux, et jusqu'à plus ample informé, nous pensons qu'il n'y a pas lieu de rechercher ailleurs les causes de la production des ossifications de la dure-mère que dans l'irritation, aiguë ou chronique, d'un point de la dure-mère, sous quelque influence qu'elle se soit produite.

Ce que vous demandez, messieurs, ce sont des travaux qui soient le

©BIUM

résumé d'observations prises dans les services d'hôpitaux spéciaux, et la récompense qu'une généreuse initiative promet au plus laborieux stimule le zèle, invite aux recherches, donne un but à des activités qui pourraient rester stériles. Pour cette fois, vous avez reçu un mémoire qui s'appuie sur 64 observations, non pas toutes également intéressantes, mais qui présentent un ensemble assez imposant. Elles ont été groupées avec tact, elles sont assez développées pour qu'on y trouve les renseignements les plus importants, et presque toutes sont inédites (1). Je n'en trouve que deux qui soient empruntées par l'auteur à la thèse du docteur Christian ; c'est donc, sous tous les rapports, un travail recommandable, sur lequel j'aurai à revenir lorsque je vous soumettrai les conclusions que vous m'avez fait l'honneur de me demander.

PRIX GUISLAIN.

Société de médecine de Gand. Question à résoudre :

« Faire l'exposé des doctrines médicales dont l'ensemble constitue aujourd'hui la psychiatrie. »

L'auteur discutera leur valeur relative en les comparant, s'il y a lieu, entre elles et avec celles qui ont eu cours antérieurement. Il fera ressortir les progrès qui ont été réalisés, dans ces derniers temps, dans cette partie de la science, en insistant surtout sur l'influence que les travaux de Guislain ont pu avoir sous ce rapport.

Les mémoires envoyés en réponse à cette question doivent être adressés, *franco*, dans les formes académiques usitées, avant le 1er octobre 1869, à MM. les président ou secrétaire de la Société.

Un prix ou une médaille d'or de la valeur de 500 francs ou bien cette valeur même en espèces, le titre de membre correspondant, et cinquante exemplaires tirés à part aux frais de la Société, seront accordés à l'auteur du mémoire couronné.

FAITS DIVERS.

Congrès des médecins aliénistes. — Nous croyons devoir rappeler à nos confrères de France et de l'étranger que la Société médico-psychologique de Paris, à l'occasion de l'Exposition universelle, se réunira en session extraordinaire les 10, 12 et 14 août, à 4 heures, à l'École de médecine, salle des thèses.

Association médico-psychologique anglaise. — La réunion annuelle de l'assemblée générale de l'Association médico-psychologique anglaise aura lieu le 31 juillet 1867, sous la présidence de M. Lockhart Robertson, au Collége royal des médecins de Londres. Des mémoires seront lus par MM. les docteurs baron Mundy, John Davey et Harrington Tuke, sur : 1° l'examen comparatif des lois relatives à l'aliénation mentale en

(1) Le mémoire de M. Jeannerat avait été remis à M. Mitivié avant d'être livré à l'impression.

©BIUM

Europe ; 2° les aliénés pauvres dans le Middlesex, et les asiles de Hanwell et de Colney Hatch ; et 3° la monomanie dans ses rapports avec les lois civiles et criminelles.

Le dîner de la Société aura lieu à Willis's Room, King street, St-James's, à 7 heures.

Association des médecins des asiles d'aliénés en Amérique.— La vingt et unième réunion annuelle de l'association des médecins des asiles d'aliénés en Amérique a eu lieu à Philadelphie, le 21 mai 1867.

Rapport sur les pétitions relatives à la législation sur les aliénés. — Dans la séance du 9 juillet 1867, M. Suin a lu un long rapport sur des pétitions relatives aux aliénés et notamment sur la pétition n° 531 adressée par le docteur Turk, ancien représentant du peuple, membre du conseil général des Vosges, contre la création et le maintien des asiles d'aliénés, dont il demande la suppression.

Ce rapport, qui n'a pas moins de 128 pages d'impression, a été reproduit intégralement par le *Moniteur* du 3 juillet ; en voici les conclusions :

« En proposant le renvoi de la pétition de M. Turk aux ministres compétents, nous sommes loin d'en approuver le contenu et les demandes ; mais elle a été l'occasion de questions examinées, que le Sénat lui-même, en vertu de son initiative, aurait pu déférer à la sollicitude de l'administration : nous avons donc cru devoir préciser les parties de la législation qui appellent un perfectionnement et les mesures qu'il faut prendre, non pour modifier la loi de 1838, mais pour en assurer l'exécution.

» Ainsi la commission, pour que l'accomplissement des visites, dont sont chargés les fonctionnaires désignés dans l'article 4 de la loi du 30 juin 1838, soit rendu plus obligatoire, demande la fixation d'un nombre de visites imparti à chacun de ces fonctionnaires, qui serait astreint à en envoyer un procès-verbal ou rapport à son supérieur dans la hiérarchie judiciaire ou administrative.

» L'intervention de la loi n'est pas nécessaire pour cette addition : le principe se trouvant posé dans l'article 4, il ne s'agit que d'en réglementer l'application. C'est par un décret qui ajouterait à l'ordonnance réglementaire du 18 décembre 1839 une disposition rédigée dans ce but.

» La commission demande qu'une personne ne puisse être internée dans un asile public ou privé sans que la demande d'admission prescrite par l'article 8 de la même loi ait été présentée au juge de paix du canton du domicile de l'individu dont l'internement est requis : lequel juge de paix devra immédiatement procéder à l'interrogatoire, et recevra le serment du médecin choisi pour délivrer le certificat ; il pourra même, s'il en est besoin, faire une enquête, soit dans la famille, soit dans le voisinage.

» Cette proposition n'est pas absolue : la commission en la présentant ne fait qu'indiquer un mode de garantie, en priant le gouvernement de la faire étudier.

» Elle exprime le vœu :

» 1° Que dorénavant on n'autorise la construction d'un établissement

©BIUM

public que dans des terrains assez vastes pour donner l'air et l'espace, et une étendue qui permette une certaine somme ou apparence de liberté, et qu'on y annexe autant que possible une ferme ou une exploitation agricole.

» 2° Que pour éviter l'encombrement, l'autorité compétente n'ordonne l'admission que de véritables aliénés curables, ou incurables dangereux, soit pour la sûreté et la pudeur publiques, soit pour eux-mêmes, laissant à domicile ou dans leurs familles les idiots, crétins ou aliénés incurables inoffensifs, sauf à accorder les secours qui seront reconnus nécessaires, eu égard à la position de l'aliéné et de sa famille.

» 3° Enfin, que l'administration encourage et favorise la formation de sociétés de patronage des aliénés semblables à celle qui existe dans la capitale et qui a pour président Mgr l'archevêque de Paris.

» C'est sous ces points de vue, et avec l'espoir que ses propositions seront accueillies, que la commission demande le renvoi de la pétition n° 531, qui en a été l'occasion, au ministre de la justice, et au ministre de l'intérieur.

» Pour les principaux chefs de demande du pétitionnaire, en ce qui concerne la suppression de tous les asiles, à l'exception de celui d'Auxerre, et l'établissement dans chaque département d'une colonie semblable à celle de Gheel, en Belgique, la commission a l'honneur de vous proposer de passer à l'ordre du jour. »

La délibération sur ce rapport devait avoir lieu dans la séance du 9 juillet ; mais le sénat, après avoir entendu MM. le baron Ernest Leroy, Lefebvre-Duruflé, de Royer, Suin et Rouland, a, sur la proposition de ce dernier, ajourné à la session prochaine la discussion sur le rapport de M. Suin.

Le rapport sur les autres pétitions relatives aux aliénés a été également ajourné à la prochaine session.

Éducation des sourds-muets en France. — En 1830, il n'y avait en France que 28 établissements recevant ensemble 816 sourds-muets ; il existe aujourd'hui, en dehors des institutions impériales de Paris, Bordeaux et Chambéry, 51 écoles publiques ou privées fréquentées par 2000 élèves.

— En 1864, les opérations du recrutement en Italie ont porté sur 232 154 jeunes gens ; mais 159 979 seulement ont été examinés. Sur ce chiffre, 22 181, c'est-à-dire 21 pour 100, ont été exemptés pour défaut de taille (le minimum est comme en France de $1^{m},56$), et 23 156, c'est-à-dire 35 pour 100 pour infirmités ou faiblesse de constitution. Dans ce dernier chiffre, les sourds-muets comptent pour 364, les aveugles pour 489, les goîtreux pour 2954, dont 2628 en Piémont et en Lombardie, et enfin les maladies nerveuses (épilepsie, crétinisme, aliénation mentale), pour plus de 800.

— *Nouvelle chaire de médecine mentale.* Une nouvelle chaire de médecine pour l'enseignement des maladies mentales vient d'être instituée à l'Université de Pavie, le titulaire est M. Augusto Tebaldi (de Vérone).

— M. le docteur Maurice Raynaud, professeur agrégé, chargé du cours complémentaire sur les maladies mentales et nerveuses, a com-

©BIUM

mencé ce cours dans le grand amphithéâtre de la Faculté le 24 mai, à cinq heures du soir; il le continuera à la même heure les lundis et vendredis suivants.

— M. le docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, commencera à cet hospice des conférences sur les maladies mentales et les affections nerveuses le dimanche 14 juillet, à neuf heures et demie, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

Meurtre. — Aliénation mentale. — Hier matin, dès cinq heures et demie, le quartier de l'Odéon, ordinairement si paisible, était le théâtre d'un crime accompli dans les circonstances les plus étranges par un ouvrier bonnetier, Philibert Vaillant, âgé de dix-huit ans, demeurant rue Princesse, avec sa mère, qui exerce la profession de femme de ménage. Vaillant père, qui existe encore, est l'un des pensionnaires de l'hôpital d'Orléans, où il a été placé, il y a environ dix-sept ans, pour cause d'aliénation mentale. Depuis quatre mois, Vaillant fils avait complétement cessé de travailler; il était à la charge de sa mère, et passait tout son temps à lire des ouvrages scientifiques, philosophiques et religieux. L'instruction très-sommaire reçue par ce jeune homme rendait beaucoup plus nuisibles qu'utiles de pareilles lectures, qui avaient pour unique résultat de surexciter le cerveau déjà fort affaibli du lecteur.

La femme Vaillant, que cet état de choses préoccupait à bon droit, avait formellement refusé à son fils de lui donner une lampe, et, irrité de son refus, il était sorti, samedi soir, pour acheter une bougie, puis était remonté dans sa chambre. Il passa toute cette nuit-là à lire, et, de temps en temps, pendant que l'orage grondait au dehors, il fermait son livre, et, entrant dans la pièce où dormait sa mère, il réveillait cette pauvre femme, en riant convulsivement et en lui déclarant qu'il entendait ne tenir aucun compte de la défense qu'elle lui avait faite. Enfin, vers cinq heures du matin, il quitta le logement, en emportant une traduction des Évangiles et un couteau de cuisine.

Au moment où il mettait le pied sur le trottoir, il rencontra un ouvrier cordonnier, le nommé Daniel Schellenberger, âgé de trente-quatre ans, qui se rendait à une fontaine publique pour y puiser de l'eau; à peine Vaillant fils eut-il vu cet homme qu'il s'élança sur lui et le frappa d'un coup de couteau dans la région du cœur; Schellenberger, malgré la gravité de la blessure qu'il avait reçue, fit quelques pas afin de poursuivre son meurtrier, mais bientôt il tomba, et, conduit dans une pharmacie du voisinage, il y rendit le dernier soupir. Quant à Vaillant fils, il continua son chemin, sans se presser, et en brandissant son couteau.

Deux sergents de ville l'arrêtèrent et le menèrent devant M. Fouqueré, commissaire de police. Aux questions que ce magistrat lui adressa, Vaillant répondit par des divagations qui témoignaient du désordre de son cerveau. Après l'interrogatoire, il a été transféré à la préfecture de police. Notons, en passant, un détail qui ajoute encore à l'effet sinistre de cet étrange épisode : un jeune homme, Joseph P..., garçon laitier,

©BIUM

qui passait dans la rue Princesse au moment où Vaillant frappait Schellenberger, a été si terriblement impressionné par la scène sanglante dont il a été témoin que, depuis cet instant, il paraît avoir perdu la raison. (*Petit Moniteur* du 15 mai 1867.)

Aliénation mentale. — Horrible lutte. — On écrit de Tournai, sous la date du 17, au *Journal de Charleroi :*

Hier, vers deux heures de l'après-midi, un drame affreux a épouvanté la commune de Bruielle. Le jardinier de M. le comte Duchâtel, dans un accès de folie, s'est rué sur sa femme, et, armé d'un rasoir, lui a coupé littéralement le cou. La victime est tombée aux pieds de son meurtrier, blessée à mort de sept coups terribles, après une lutte désespérée.

La jeune fille de cette malheureuse, en essayant de porter secours à sa mère, a été toute meurtrie par le fou furieux qui, ayant saisi un de ses sabots, frappait à tort et à travers. Enfin, les voisins intervinrent. La gendarmerie, prévenue trop tard, se rendit immédiatement sur le lieu du crime et s'empara, non sans peine, du jardinier, qui a été conduit à Froidmont, dans la maison des aliénés.

(*Petit Moniteur* du 20 mai 1867.)

Un fou furieux. — Le 13 juin, rapporte le *Journal de Montélimar*, quelques gendarmes de la brigade de Pierrelatte, à la tête desquels se trouvait le brigadier Orcel, parvenaient à se rendre maîtres d'un fou furieux, le nommé Eylieu, qui, sans leur intervention, eût menacé peut-être l'existence de plusieurs personnes.

Dans un accès d'aliénation, ce forcené avait déjà frappé de plusieurs coups de bêche sa voisine, la femme Perrier. Toutefois, avant qu'on ait pu opérer son arrestation, Eylieu, armé d'un trident, s'est élancé sur le gendarme Piloz, dont nous devons surtout mentionner l'attitude courageuse, et après lui avoir porté un coup qui n'a fait que déchirer son habit et effleurer l'épiderme à la poitrine, il est parvenu à l'atteindre plus gravement à la cuisse droite : une des pointes de l'instrument a pénétré dans les chairs de 2 centimètres environ.

Le gendarme Piloz a reçu aussitôt tous les soins que réclamait son état.

Monomanie. — Il y a un an, madame X... perdit son mari et le fit inhumer dans le cimetière de Clichy, où elle se rendit deux fois par semaine. Après avoir accompli ses actes de dévotion, elle entretint pieusement la tombe du défunt et planta des fleurs dont elle ne voulut confier le soin à personne. Son inexpérience en horticulture causait probablement le dépérissement de ces plantes ; mais le chagrin de voir les tombes voisines de celle du mari qu'elle pleure en meilleur état lui troubla la raison, et elle s'imagina, à tort, paraît-il, que les époux D..., concierges du cimetière, mécontents de ce qu'elle ne leur avait pas confié l'entretien de la tombe, faisaient périr ses fleurs en les arrosant avec de l'eau bouillante. En différentes occasions, elle leur avait même reproché d'en agir ainsi.

Elle finit par concevoir contre eux une haine si vive qu'elle vient de se porter vis-à-vis de la femme D... à des actes de violence dont elle

©BIUM

aura prochainement à rendre compte devant la justice. La veuve inconsolable renouvela il y a quelques jours à la concierge du cimetière ses reproches, puis, devenue furieuse, elle tira de sa poche une paire de ciseaux et en porta à la femme D... un coup qui lui fit au visage une assez grave blessure. Aux cris de la victime, des gardiens accoururent, arrêtèrent la veuve X... et la conduisirent chez le commissaire de police, qui l'a maintenue en état d'arrestation. (*Moniteur* du 20 juin 1867.)

Comment certains aliénés sont traités dans leur famille. — Le sieur Louis Dupont, âgé de soixante-treize ans, ancien cultivateur à Hélesmes, avait fait donation à ses enfants de la totalité de ses biens, à la charge par ceux-ci de lui servir une rente annuelle et viagère de 570 francs.

Au commencement de 1866, il fut atteint d'aliénation mentale, et la famille réunie décida que l'on remplirait les formalités nécessaires pour son admission à la maison d'Armentières. Il y fut reçu quelque temps après et les enfants payaient à l'asile le montant de la rente de 570 fr

Mais le sieur Rudaut, cultivateur à Hélesmes, gendre de ce malheureux aliéné, imagina la combinaison suivante : Retirer son beau-père de l'hospice, le prendre chez lui et recevoir la rente de 570 francs. Il fit, en conséquence, venir son beau-père, le logea et lui fit donner sa nourriture : on le devine, le malheureux était réduit à la portion congrue.

Mais c'était encore trop, et il y a environ deux mois, Rudaut, de concert avec sa femme, enferma son beau-père dans une cellule de 2 mètres de longueur sur $1^{m},50$ de largeur, privée d'air, éclairée seulement par un jour dans le mur, sans châssis, garni de barreaux de fer.

Pour tous meubles, le malheureux séquestré avait un bois de lit recouvert d'une paille fétide.

C'est là qu'il a passé deux mois entiers sans un compagnon, la porte constamment verrouillée sur lui.

Ses aliments, qui se bornaient d'ailleurs à fort peu de chose, un peu de café à midi et du pain dur le soir, étaient introduits par la lucarne dont nous venons de parler.

Par cette ouverture aussi le malheureux devait jeter ses excréments, sous peine de rester dans le fumier.

Enfin, la justice a été informée de ces faits, et nous apprendrons sans doute bientôt la condamnation des auteurs de ce traitement barbare.

(*Mémorial de Lille.*)

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER ET CERISE.

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

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

DE L'ALIÉNATION MENTALE EN SUISSE

ÉTUDIÉE AU TRIPLE POINT DE VUE DE

LA LÉGISLATION, LA STATISTIQUE

DU TRAITEMENT ET DE L'ASSISTANCE

PAR

Le docteur L. LUNIER,

Inspecteur général du service des aliénés.

(SUITE [1].)

CANTON DE FRIBOURG.

Il n'y a dans le canton de Fribourg ni loi spéciale concernant les aliénés, ni établissement destiné à les recevoir.

En 1841, le Conseil d'État a consacré une somme de 5000 fr. à la fondation d'un quartier spécial annexé à l'hospice cantonal, et pouvant contenir de cinq à dix malades ; mais l'insuffisance et les mauvaises conditions d'installation et d'entretien de ce quartier en ont amené la suppression.

(1) Voyez le numéro de juillet 1867, page 1.

©BIUM

Aujourd'hui, les aliénés au compte des familles sont placés dans les asiles des cantons voisins et notamment à la Rosegg (Soleure) ou à Préfargier (Neuchâtel), selon qu'ils sont catholiques ou protestants. Ceux dont la pension est payée en tout ou en partie par les communes ou par l'État sont presque tous entretenus dans l'asile de la Rosegg (1).

La dépense n'est obligatoire pour les communes que lorsque l'aliéné est dangereux; elles sont tenues, dans ce cas, de s'imposer au besoin pour le payement de la dépense.

Le 13 juillet 1866, le Conseil d'État du canton a promulgué à ce sujet et fait insérer au *Bulletin des Lois* un règlement dont nous reproduisons ici les dispositions les plus importantes.

« LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE FRIBOURG :

» Vu la décision du Grand Conseil, du 3 mai 1866 ;

» Entendu le préavis de la commission administrative de l'hospice cantonal ;

» Arrête :

» Art. 1er. La somme de 3000 francs destinée par le décret du 3 mai 1866, à subventionner le placement d'aliénés pauvres, ressortissant du canton, dans des établissements spéciaux, servira à bonifier une partie du prix de la pension annuelle de l'aliéné aux communes qui en feront la demande au conseil d'État, et rempliront les conditions requises.

» Art. 5. Si plusieurs communes demandent simultanément des subsides, la priorité appartient : en première ligne, au cas d'aliénation le plus grave et offrant le plus de dangers pour la sécurité publique (monomanie incendiaire, homicide, suicide, etc.).....

» Art. 6. Pour obtenir part à la subvention, il faut : A. que l'aliénation offre des chances de guérison, ou qu'elle soit dan-

(1) Il n'y a guère que des catholiques dans les cantons de Fribourg et de Soleure.

©BIUM

gereuse pour la sécurité publique; B. que l'aliéné et sa famille soient dans la gêne; C. que la commune à laquelle il appartient s'engage à payer les frais de pension et les accessoires qui dépasseront le subside accordé sur les fonds de l'hospice cantonal.

A cet effet, la commune requérante produira : A. un rapport signé d'un médecin patenté dans le canton et répondant aux questions posées dans les formulaires des hospices désignés par le Conseil d'État. . . . . .

» Art. 11. La maison d'aliénés, construite par le haut État de Soleure, à la Rosegg, est provisoirement désignée comme l'établissement où l'admission donne droit à la subvention prévue par le décret du 3 mai 1866. D'après le prix de la pension qui y est de 550 francs par an, le chiffre des subsides est provisoirement fixé :

« Pour les communes de première classe, au tiers, ou.....		184 fr.
—	de deuxième classe, à la moitié, ou....	275
—	de troisième classe, aux deux tiers, ou.	370 »

Lorsque je suis passé à Fribourg, en mai 1867, il m'a été dit à la Chancellerie que l'on songeait à construire un hospice cantonal dans lequel on ménagerait un quartier spécial pour les aliénés.

CANTON DU VALAIS.

Le canton du Valais est l'un des plus mal partagés sous le rapport de l'assistance publique. Il n'y a, pour ainsi dire, rien d'organisé sous ce rapport; chaque commune agit comme elle l'entend et traite au besoin pour l'entretien de ses aliénés avec les asiles des pays voisins. Mais le plus souvent, les aliénés sont conservés dans leur famille. On ne trouve guère dans les hospices de Sion et de Martigny que des crétins et des idiots.

Les aliénés criminels ou dangereux sont séquestrés dans les prisons, plus rarement dans les hôpitaux.

©BIUM

On ne songe point, d'ailleurs, à construire d'asile pour les aliénés (1).

Il n'existe pas dans le Valais de loi spéciale concernant les aliénés.

Les deux cantons qui forment la *Suisse italo-romane* ne sont guère mieux partagés sous le rapport de l'assistance que le Valais.

CANTON DES GRISONS.

Il n'existe dans les Grisons ni loi spéciale concernant les aliénés, ni établissement destiné à les recevoir. C'est le canton, d'ailleurs, le plus réfractaire à tout ce qui peut ressembler de près ou de loin à la centralisation.

Les infirmes et incurables sont placés, pour la plupart du moins, dans la maison de refuge de Réalta, près de Coire.

Les aliénés curables sont presque tous dirigés sur l'asile de Saint-Pirminsberg (Saint-Gall).

CANTON DU TESSIN.

Il n'y a absolument rien d'organisé dans ce canton pour le service des aliénés; ils ne sont admis dans aucun des asiles de la Suisse que j'ai visités, bien que, d'après les relevés statistiques les plus récents, la proportion des aliénés et des idiots y soit relativement considérable. Les aliénés riches sont généralement placés dans les asiles d'Italie.

Aucun des cantons de la *Suisse allemande* n'a de loi d'exception sur les aliénés, mais plusieurs possèdent de très-beaux établissements spéciaux, et, dans la plupart, le service de l'assis-

(1) Ces renseignements m'ont été fournis par M. le docteur Claivaz (de Martigny) et par le chef du gouvernement, M. de Riwmall.

©BIUM

tance, en ce qui concerne les aliénés, est convenablement organisé. Dans l'examen que je vais faire de ces cantons, je suivrai l'ordre alphabétique.

CANTON D'APPENZELL.

Ce canton, en ce qui concerne le service des aliénés, m'a semblé l'un des plus arriérés de la Suisse. Les aliénés indigents qui ne sont pas conservés dans leur famille, sont placés dans les hôpitaux ordinaires, ou, mais beaucoup plus rarement, transférés dans les asiles des cantons voisins.

Il existe un établissement privé d'aliénés à *Walzenhausen*, sur le Schütz, au nord-est du canton, à quelques lieues de Rorschach. Cet établissement, fondé en 1826, est peu important.

Quant à l'asile privé de Urnesch, ou mieux Urnœsch, sur la route de Saint-Gall à Appenzell, cité par Erlenmeyer (1), ce n'est à proprement parler qu'un établissement affecté aux cures de petit-lait, comme il en existe tant en Suisse.

CANTON D'ARGOVIE.

Les aliénés assistés du canton d'Argovie sont tous placés dans un quartier annexé depuis une cinquantaine d'années à l'hospice de Königsfelden, établi lui-même en 1528 dans une ancienne abbaye.

Cet asile, situé à 1 kilomètre et au sud-est de la petite ville de Brugg, station du chemin de fer d'Aarau à Zurich, ne reçoit que les aliénés du canton, au prix de 50 centimes à 1 fr. 50 c. par jour.

Il sera très-prochainement remplacé par un magnifique établissement dont je parlerai plus loin, et qui ne recevra que des

(1) *Loc. cit.*, p. 118.

©BIUM

aliénés. On laissera dans l'asile actuel les épileptiques non aliénés, et probablement aussi un certain nombre d'aliénés incurables.

Pour obtenir l'admission d'un malade à Königsfelden, la famille adresse au directeur de l'établissement une demande appuyée d'un certificat délivré par un médecin patenté; le directeur la transmet avec son avis au directeur de la police, résidant à Aarau, qui statue et renvoie les pièces à l'établissement.

En cas d'urgence, le directeur de la police peut se passer d'un certificat de médecin; mais il use très-rarement de cette faculté.

Le directeur-médecin a tout pouvoir pour décider quand il y a lieu de renvoyer l'aliéné; il est tenu seulement d'en donner avis à la police.

Le séjour d'un aliéné dans l'établissement a pour effet de le priver momentanément de ses droits civils; il peut cependant, lorsque le médecin juge qu'il est en état de le faire, valablement signer des actes de minime importance.

Il y a, dans le canton d'Argovie, deux établissements privés d'aliénés. Celui de *Schinznach* près Aarau, dirigé par un ancien ministre protestant, aujourd'hui médecin patenté, contient habituellement de dix à douze malades. Le second établissement, situé à *Brugg* même, est encore moins important.

CANTON DE BALE-VILLE.

Il n'y a pas encore pour ce canton de loi spéciale pour les aliénés, mais elle est préparée et ne tardera probablement pas à être promulguée.

Depuis longtemps, à Bâle, on plaçait les aliénés dans un quartier réservé du cloître des Franciscains, élevé au XVI^e^ siècle par la Réforme, sous le nom de « *das Almosen* (l'aumône) ».

©BIUM

Ce quartier, placé sous la même direction que l'hôpital de la ville, recevait indistinctement des aliénés, des ivrognes et des infirmes des deux sexes, auxquels on ne songeait guère à appliquer des moyens de traitement.

Après diverses tentatives d'amélioration, notamment en 1805 et 1829, on se décida enfin, en 1832, à séparer le service des aliénés, tout en le laissant dans la dépendance de l'hôpital, et à en confier la direction à un médecin spécial, M. le docteur Brenner.

En 1834, le Conseil d'État reprit la question et décréta l'érection de nouvelles constructions. Malheureusement, malgré les efforts de M. Brenner (1), qui demandait que l'asile fût complétement isolé, on décida que les constructions seraient établies dans le voisinage immédiat de l'hôpital de la ville et comprendraient une maison de traitement et une maison de refuge. Ces deux établissements, dont nous reparlerons, ont été ouverts : le premier en 1842, et le second en 1856. Ils ne desservent que la ville de Bâle et quelques villages circonvoisins.

Les aliénés y sont admis sur la demande des familles, ou par arrêté du directeur de la police.

Quand le placement est demandé par la famille, le certificat médical est habituellement contre-signé par le médecin de l'asile, et cela en vue de faciliter le placement.

Quand la famille ne peut prendre l'engagement de payer la pension, la direction de l'hôpital, à laquelle les demandes d'admission doivent être adressées, décide, après enquête, s'il y a lieu de recevoir le malade gratuitement.

En cas d'urgence, le directeur peut admettre le malade à titre provisoire.

Quand le médecin a déclaré la guérison obtenue, le malade est mis en liberté sans formalités d'aucune sorte.

---

(1) *Ueber die Uebestände in der Basler Irren-Anstallt und die Nothwendigheit ihrer Verlegung.* Basel, 1865.

©BIUM

S'il s'agit d'un aliéné placé par le directeur de la police, avis lui est donné de la déclaration du médecin, et il prend ses mesures en conséquence.

L'asile n'admet pas uniquement, d'ailleurs, des aliénés du canton de Bâle-Ville ; il en reçoit aussi d'autres cantons et notamment de ceux de Bâle-Campagne et de Lucerne.

Les prix de pension sont les suivants :

Première classe :

Étrangers au canton, 3 francs ;

Malades du canton, de 2 à 3 francs et au-dessus, selon la position de fortune de la famille.

Deuxième et dernière classe :

80 centimes pour les administrations publiques, caisses de secours et associations ;

1 franc pour les familles habitant le canton, qui payent elles-mêmes la pension ;

2 francs pour les étrangers au canton.

Il n'y a pas à Bâle d'asile privé pour les aliénés ; mais il en existe un pour les idiots, qui a été fondé il y a une dizaine d'années par le professeur Jung, et qui peut contenir de dix à vingt enfants.

CANTON DE BALE-CAMPAGNE.

Les aliénés de ce canton sont placés, pour la plupart, dans l'hôpital cantonal de Liestal, chef-lieu du canton, où un quartier spécial a été établi à cet effet ; un certain nombre de malades curables sont placés par les familles dans l'asile de Bâle.

CANTON DE BERNE.

Il n'y a pas de loi spéciale sur les aliénés dans le canton de Berne ; le règlement d'organisation de la Waldau, qui a reçu le 23 avril 1866 la sanction du Conseil d'État, n'est applicable

©BIUM

qu'à cet établissement et ne concerne, en aucune façon, les asiles privés relativement nombreux dans ce canton.

Pendant longtemps, on ne s'est, pour ainsi dire, point occupé des aliénés dans le canton de Berne.

Les indigents étaient réunis dans un local qui pouvait bien servir de lieu de détention, mais nullement de maison de traitement.

Jusqu'en 1835, cet établissement, appelé la maison des Fous « *Taübhus* », se composait uniquement de cellules obscures, privées d'air et grillées, dans lesquelles les aliénés étaient enfermés comme des bêtes fauves ; le nerf de bœuf, d'ailleurs, jouait le rôle principal dans le traitement.

Ce n'est qu'à partir de 1835 que l'on commença à s'occuper sérieusement, à Berne, du régime et du traitement des aliénés.

Mais on ne tarda point à reconnaître l'insuffisance de l'ancien établissement et, dès le 17 mars 1845, il fut décidé qu'on l'abandonnerait pour en construire un nouveau, plus conforme aux besoins de l'époque, sur les terrains de l'hôpital extérieur.

Ce ne fut cependant que le 9 février 1850 que le Grand Conseil, au vu d'un rapport très-circonstancié de la direction de l'intérieur (section des affaires sanitaires), adopta le décret suivant :

« LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE BERNE ;

» Considérant qu'il est urgent de créer, pour le traitement et la guérison des aliénés, un hospice qui réponde aux besoins de tout le canton ;

» Après s'être concerté avec la corporation de l'île et de l'hôpital extérieur (1) ;

(1) Administration qui a sous sa direction divers établissements sanitaires cantonaux.

©BIUM

» Sur la proposition du conseil exécutif, décrète :

» Art. 1er. La corporation de l'île et de l'hôpital extérieur se charge de la construction et de la disposition intérieure d'un nouvel asile de traitement et de refuge (*Heil-und Pfleganstalt*), calculé pour au moins deux cents personnes, en se basant sur les plans qui seront approuvés par le conseil exécutif et dressé de manière à éviter toute dépense inutile. La corporation de l'île administrera aussi le nouvel établissement.

» Art. 2. L'État fournira les fonds nécessaires, tant pour la construction que pour la disposition intérieure et l'entretien de l'établissement.

» Art. 3. En considération des charges que lui impose l'article 2, l'État se réserve :

» *a.* Le droit de nommer le directeur et les médecins du nouvel hospice d'aliénés, sur une double présentation non obligatoire de l'administration de l'île ;

» *b.* Le droit de disposer de trente places gratuites dans l'établissement (1). »

En réalité, l'État n'use que très-rarement de ce droit et il fournit chaque année à l'asile des aliénés une subvention d'environ 40 000 francs.

Le nouvel établissement, ouvert en 1855, put recevoir, dès cette époque, les aliénés curables traités dans l'ancien hospice et les incurables entretenus jusqu'alors à Thorberg, maison de refuge située à 12 kilomètres de Berne et qui sert aujourd'hui de maison de correction.

Les incurables cependant ne sont pas tous admis à la Waldau, auquel on tient, autant que possible, à conserver son caractère de maison de traitement. On en entretient un certain nombre dans l'ancien établissement, situé près de la Waldau, dont il est une annexe.

---

(1) D. Tribolet, *Bericht über die neue Irren-Heil-und Pfleganstalt Waldau im kanton Bern*. Berne, 1855.

©BIUM

Il existe quelque chose d'analogue dans plusieurs de nos départements.

Voici, d'ailleurs, quelques-unes des dispositions du règlement organique de la Waldau (1) :

« Art. 38. Les conditions d'admission dans l'établissement sont :

» 1° L'existence d'une forme quelconque d'aliénation mentale, à savoir :

» *a.* D'une forme curable, pour l'admission dans la maison de traitement ;

» *b.* D'une forme incurable, mais seulement quand l'aliéné est dangereux ou privé de secours (*Hülflosigheit*), pour l'admission dans la maison de refuge ;

» 2° Le consentement du conjoint, ou des plus proches parents, ou du curateur, ou, si ce consentement ne peut être obtenu, une déclaration officielle du préfet du district, attestant que le malade est dangereux tant pour lui-même que pour son entourage, ou qu'il est complétement privé de secours.

» Art. 39. Sont expressément déclarés inadmissibles :

» 1° Les aliénés atteints d'épilepsie, à moins qu'ils ne soient dangereux ;

» 2° Les aliénés atteints de maladies extérieures défigurantes, repoussantes ou contagieuses, telles que cancer, syphilis constitutionnelle, etc., à moins qu'ils ne soient dangereux et qu'ils ne puissent être soignés ailleurs.

» Art. 40. La demande d'admission doit être adressée par écrit au directeur par le conjoint, ou les plus proches parents, ou le curateur, ou le président du conseil de la commune, et être accompagnée :

» 1° D'une attestation écrite du pasteur et du maire du domicile (président du conseil communal), indiquant le lieu d'ori-

(1) *Organisations-Reglement für die kantonale Irren-Heil-und Pfleganstalt Waldau*, Berne, 1866.

©BIUM

gine, l'état civil, la profession, la religion, l'âge de la personne à placer, et les ressources de sa famille : le pasteur et le maire sont également tenus de faire savoir, d'après leur manière de voir, si cette personne est réellement aliénée, et sur quels faits ils basent leur opinion à cet égard.

» 2° Une déclaration authentique contenant la description de la maladie mentale, rédigée par un médecin patenté, conformément à un modèle adopté : ce certificat ne peut émaner ni du médecin auquel le malade doit être confié, ni d'un parent ou allié du malade, au degré prévu par les articles 220 et 222 du Code de procédure civil ;

» 3° Un engagement au payement de la pension souscrit par le conseil de la commune d'origine ou du domicile, lequel doit s'engager, en outre, à procurer au malade les vêtements prescrits par le règlement, et à ne *pas le faire sortir de l'établissement avant six mois, à dater du jour de l'entrée*, ou plus tard, si les résultats déjà obtenus permettent d'espérer un changement favorable dans l'état du malade, à moins d'une autorisation spéciale de la direction de l'île ;

» 4° Une attestation officielle concernant la fortune du malade ;

» 5° Un acte d'origine ou de domicile. »

Toutes ces pièces sont complétées et corrigées, s'il y a lieu, par le préfet du district, qui y appose son visa pour légalisation.

« Art. 41. Quand il s'agit d'un placement par voie de police (*Polizeilichem-Wege*), sans le consentement de l'époux, des proches parents ou du curateur, il faut, en sus des pièces ci-dessus, n^os^ 1, 2, 3, 4 et 5, fournir un procès-verbal du préfet du district, dressé après audition de témoins et constatant, d'une façon suffisante, que la personne à placer est dangereuse pour la sécurité publique, ou complétement privée de secours et dans l'impossibilité de se soigner d'une autre manière.

» Art. 43. Le directeur de l'asile, après avoir examiné la demande d'admission et les pièces y annexées, adresse à une

©BIUM

commission spéciale, composée du président et de deux membres de la direction de l'île, son avis motivé :

» 1° Sur l'opportunité d'admettre ou de refuser le malade ;

» 2° Sur le taux de la pension.

» En cas de désaccord entre les membres de la commission, l'affaire est portée devant la direction de l'île.

» Art. 44. En cas d'urgence, le directeur-médecin ou le médecin en second peuvent admettre provisoirement un aliéné sur la demande écrite et motivée des parents ou du curateur, ou du président de la commune ou de l'autorité administrative, à la condition d'en avertir immédiatement la commission d'admission et de produire plus tard les pièces justificatives.

» Art. 74. Les places gratuites que l'État s'est réservées (décret du 9 févr. 1850, art. 3) ont surtout pour but de procurer, pour un temps limité, un traitement gratuit à des aliénés indigents curables. La demande, à cet effet, doit être faite dans les trois premiers mois de la maladie : la commission d'admission statue et fixe en même temps la durée du traitement. »

Un engagement au payement de la pension doit être pris également par qui de droit pour les cas de cette nature, dans la prévision qu'il serait utile de conserver le malade plus de temps qu'il n'en a été accordé par la commission pour le traitement gratuit.

Sont également traités gratuitement, sur la déclaration de l'autorité compétente que le malade est complétement indigent et qu'on ne peut laisser son entretien à la charge de ses parents ou de sa commune, les aliénés admis sur la demande du juge d'instruction ou des tribunaux en vue d'un examen médico-légal, et ceux internés d'office comme dangereux.

A ces dispositions du règlement de la Waldau, j'ajouterai quelques renseignements qui m'ont été fournis sur place par l'honorable et distingué directeur-médecin de l'établissement, le docteur Schärer.

Pour les aliénés de la dernière classe, il est payé de

©BIUM

150 à 400 francs par an, selon les ressources de la famille ou de la commune.

Les aliénés des autres cantons qui ont acquis le domicile de fait dans celui de Berne (1), sont admis dans la même classe, mais alors seulement que leur canton d'origine prend l'engagement de payer un prix de journée fixé chaque année d'après le prix de revient, et qui est de 1 fr. 40 c. pour 1867.

On admet, en outre, à la Waldau, dans une classe supérieure, des aliénés qui payent 3 francs au moins par jour, s'ils appartiennent au canton, et 4 francs, s'ils sont étrangers.

Le taux de la pension est fixé à un chiffre supérieur par la direction de l'île, si les ressources du malade ou de sa famille le comportent.

Les malades guéris sont mis en liberté sur la simple déclaration du médecin.

Si un parent ou un ami voulait faire sortir un aliéné de l'asile malgré l'avis contraire du directeur-médecin, il devrait, comme en France, s'adresser aux tribunaux. Le cas, d'ailleurs, ne s'est pas encore présenté depuis la fondation de l'établissement.

Je dois ajouter qu'en Suisse, et je crois qu'il en est de même dans toute l'Allemagne, on admet à peine la possibilité d'une séquestration, je ne dirai pas illégale, mais seulement abusive.

Il est rare que l'on poursuive l'interdiction d'un aliéné séquestré à la Waldau : la commune intéressée à ce que les frais d'entretien ne tombent pas à sa charge, veille sur ses biens et revenus et, au besoin, provoque la nomination d'un administrateur spécial.

Je reviendrai sur l'asile de la Waldau, l'un des plus importants de la Suisse.

---

(1) Il y a sous ce rapport une différence notable entre la législation bernoise et celle de la plupart des autres cantons.

©BIUM

Erlenmeyer, dans sa brochure de 1863, signale l'existence de cinq asiles privés dans le canton de Berne (1).

Le premier, celui de l'*Abendberg*, fondé, en 1841, par le docteur Guggenbüll pour le traitement du crétinisme, a disparu avec son fondateur en 1863. Si je m'en rapporte à l'impression qui m'est restée de mes conversations avec les hommes distingués, administrateurs ou médecins, que j'ai pu voir dans mon dernier voyage en Suisse, Guggenbühl a été surtout un habile charlatan. Je ne crois pas cependant que tout soit dit au sujet du traitement du crétinisme : je ne doute pas, par exemple, qu'on arrive un jour à en arrêter le développement dans la première enfance.

Je n'ai pu avoir aucun renseignement sur l'asile privé de *Berne*, dont parle Erlenmeyer.

La maison de santé de *Mett*, près de Bienne, sur le lac de ce nom, n'est pas, à proprement parler, un asile d'aliénés : on y reçoit toute espèce de malades.

La même observation s'applique ou à peu près à *Munchenbuchsee*, à 8 kilomètres de Berne.

L'asile privé de *Münsigen*, station du chemin de fer de Berne à Thun, ressemble plus que les autres à nos maisons de santé : cet établissement n'a pas d'ailleurs beaucoup d'importance.

CANTON DE GLARIS.

Le Recueil des lois civiles et criminelles du canton de Glaris ne contient guère, en ce qui concerne les aliénés, que les dispositions suivantes :

« 1° Les personnes qui n'ont pas assez de capacité intellectuelle pour administrer leur fortune, sont tenues en tutelle.

(1) *Loc. cit.*, p. 119.

©BIUM

» 2° Celles qui, pour cause de faiblesse d'esprit, ne sont pas capables de subvenir à leurs besoins, ont droit à l'assistance.

» 3° Les maniaques et les idiots ne peuvent exercer leurs droits de citoyens; leur témoignage n'est pas admis en justice.

» 4° Le mariage est interdit aux idiots.

» 5° L'exécution d'un jugement est ajournée, s'il résulte d'un certificat médical que le condamné est atteint de frénésie ou de manie. »

Quand on soupçonne chez un inculpé l'existence d'une aliénation mentale, il est soumis à l'examen d'un médecin expert, et, suivant les conclusions du rapport, l'inculpé est déclaré partiellement ou complétement irresponsable. Il y a pour chacune des trois parties du canton un médecin expert nommé par le Grand Conseil.

Aucun aliéné ne peut être interné sans l'autorisation du Conseil d'État.

Il n'y a dans le canton de Glaris ni asile public ni asile privé d'aliénés, et l'on ne prévoit même pas quand on pourra réaliser le projet admis en principe de construire un hospice cantonal ordinaire.

Les idiots incurables qui ne sont pas conservés dans leur famille, sont placés au même titre que les mendiants, les vieillards et les infirmes, dans les hospices de Glaris et de Næfels. On y admet aussi des aliénés curables, mais seulement à titre provisoire et en attendant qu'ils puissent être transférés dans les asiles publics ou privés des cantons voisins. C'est principalement à Saint-Pirminsberg (Saint-Gall) que sont placés les aliénés assistés, au taux de 1 fr. 60 c. par jour.

La commune est toujours obligée, d'ailleurs, de contribuer au payement des frais de séjour. La part qui lui incombe est fixée suivant ses ressources. L'État paye le complément, qui peut s'élever jusqu'aux trois quarts de la pension entière.

Le placement s'opère, d'ailleurs, par les soins du Conseil

©BIUM

d'État sur la demande des communes, et le rapport d'un médecin patenté.

CANTON DE LUCERNE.

Il n'existe, à proprement parler, dans ce canton, en ce qui concerne les aliénés, que des lois de police.

L'article 88 de la loi cantonale, par exemple, dit que :

« Celui qui néglige ses enfants ou ceux qui lui sont confiés, malades, estropiés ou idiots, ayant besoin d'assistance, sera puni de la prison, et, dans les cas graves, des travaux forcés pour un an; suivant les circonstances, on peut, de plus, infliger une amende. »

A l'article 130, il est dit :

« Celui qui a la surveillance d'un idiot ou d'un aliéné dangereux pour les personnes ou la propriété, et qui les laisse errer, est passible d'une amende de 50 francs. »

L'article 8 de la loi sur les pauvres oblige la commune à secourir les idiots sans ressources, et l'article 49 impose à l'État l'obligation de construire des établissements pour les aliénés.

Rien cependant n'a encore été fait sous ce rapport, mais on s'en occupe sérieusement depuis quelque temps, et on a déjà recueilli à cet effet une somme de 90 000 francs (1).

En attendant, les aliénés du canton sont placés aux frais de qui de droit à la Waldau (Berne), à la Rosegg (Soleure) ou à Saint-Pirminsberg (Saint-Gall).

Les pièces à fournir pour le placement d'un aliéné dans l'un

(1) Erlenmeyer, *loc. cit.*, p. 122, signale une maison de refuge à Lucerne. Les documents très-précis qui m'ont été fournis par le directeur des affaires médicales du canton n'en font pas mention. Erlenmeyer veut parler, sans doute, de l'hôpital civil de Lucerne, qui admet parfois, en effet, quelques aliénés incurables au compte des familles ; mais il n'y a pas dans cet établissement de quartier spécial pour cette catégorie de malades.

©BIUM

de ces établissements sont celles dont la direction de la Waldau exige la production; aucune autre formalité n'est prescrite.

CANTON DE SAINT-GALL.

Bien que le canton de Saint-Gall soit l'un de ceux où le service des aliénés est le plus largement organisé, il n'a pas de loi d'exception, et on ne songe point à en faire.

Depuis 1847, les aliénés assistés du canton sont placés dans l'asile public cantonal de *Saint-Pirminsberg*, commune de Ragatz, près des bains de Pfœffers, qui reçoit aussi dans une assez forte proportion, — les 2/5es environ, — des aliénés de plusieurs cantons voisins, et notamment des Grisons, de Glaris et de Lucerne.

On n'admet point d'ailleurs à Saint-Pirminsberg tous les malades indistinctement; on y reçoit avant tout les aliénés qui offrent des chances de guérison; les incurables et les tranquilles non dangereux du canton sont entretenus dans les maisons des pauvres, dont presque chaque commune est pourvue. Depuis quelque temps, enfin, un certain nombre d'aliénés tranquilles sont placés chez des cultivateurs et le docteur Zinn, l'honorable directeur-médecin de l'établissement que j'ai regretté de ne pas rencontrer lors de ma visite à Saint-Pirminsberg, m'écrivait le 23 juin dernier, qu'on a retiré quelques bons résultats de ce mode d'assistance, ce qu'il semble attribuer surtout aux conditions exceptionnelles que présente sous ce rapport le canton de Saint-Gall.

Je dois d'ailleurs ajouter qu'il s'est formé l'année dernière (mai 1866), dans le canton de Saint-Gall, sous la présidence du docteur Zinn, une Société de patronage et d'assistance pour les aliénés convalescents (1), et que cette Société, la seule de ce

(1) L'article 8 des statuts de la Société prévoit aussi qu'il pourra être accordé exceptionnellement des secours à des surveillants devenus malades ou infirmes dans l'exercice de leurs fonctions, après un certain temps de service.

©BIUM

genre, je crois, qui existe en Suisse, a sur tous les points du canton des membres actifs et dévoués qui peuvent être d'un grand secours pour le placement des aliénés chez des cultivateurs. L'assistance à domicile, sous quelque forme qu'elle se pratique, nous paraît intimement liée, en effet, à l'institution des sociétés de patronage.

Les pièces à fournir pour le placement d'un aliéné à Saint-Pirminsberg sont les suivantes :

1° Une demande d'admission, avec documents administratifs à l'appui, faite par l'autorité du domicile de la personne à placer;

2° Un certificat circonstancié délivré par le médecin patenté qui lui a donné des soins;

3° Un certificat du médecin du district.

Ce dernier certificat est considéré comme suffisant quand le malade n'a pas encore été traité; mais il en faut un second si le médecin du district est en même temps le médecin traitant.

4° Un engagement au payement de la pension.

Ces pièces sont envoyées par le directeur-médecin de l'asile, qui y joint son avis, au département de l'intérieur, qui statue.

En cas d'urgence, le médecin peut admettre un malade à titre provisoire, à la condition d'en donner avis dans les quatre semaines au département de l'intérieur (1).

Le directeur-médecin décide seul quand il y a lieu de renvoyer un aliéné pour cause de guérison.

Les malades, d'ailleurs, ne sont jamais admis à l'asile sans un certificat médical, lors même qu'il s'agit d'un aliéné dangereux arrêté par mesure de police.

Les prix de pension sont les suivants :

1re classe...	Pour les étrangers au canton..... ...	3 fr.	80 c.
	Pour les malades du canton.....	2	70
2e classe...	Pour les étrangers.....	2	30
	Pour les malades du canton.....	1	80
3e classe...	Pour les étrangers.....	1	60
	Pour les malades du canton..... 1 fr. ou	0	70

(1) *Statuten über die Heil-und Pflege-Anstalt auf St. Pirminsberg in Pfäfers.* Saint-Gall, 1847.

©BIUM

selon que les frais de séjour sont payés par les familles ou les communes.

Il y a d'ailleurs un fonds d'assistance de 60 000 francs dont les intérêts sont employés à dégrever d'une partie ou même de la totalité de la pension les familles les plus pauvres.

Enfin, l'État prend à sa charge les travaux de construction et d'appropriation.

Des quatre asiles privés signalés par Erlenmeyer (1), il n'en existe plus aujourd'hui qu'un seul, situé à Wyl, petite ville de 2000 âmes, station du chemin de fer de Zurich à Saint-Gall. Cette maison de santé, l'une des plus importantes de la Suisse, est dirigée par le docteur Ellinger, ancien directeur de Saint-Pirminsberg; elle renferme une trentaine d'aliénés des deux sexes.

CANTON DE SCHAFFHOUSE.

Il n'y a pas, dans ce canton, de loi spéciale concernant les aliénés, et l'on ne songe point à en faire.

Il n'existe pas non plus, pour recevoir les aliénés du canton, d'établissements publics; la plupart sont conservés dans leurs familles; quelques-uns sont admis à l'hôpital de Schaffhouse; les autres, enfin, sont envoyés à Münsterlingen (Thurgovie), plus rarement à Zurich ou à l'asile de Winnenden, dans le Wurtemberg (2).

On avait espéré pouvoir les placer à la Rheinau, l'un des asiles du canton de Zurich, situé à quelques lieues de Schaffhouse; mais l'État de Zurich a craint de n'avoir point assez de places. On a songé enfin, et l'on songe encore, à acheter une propriété particulière pour y placer les aliénés (3).

(1) *Loc. cit.*, p. 120 et 121.

(2) Le canton de Schaffhouse, par sa position géographique et ses institutions, appartient au moins autant à l'Allemagne qu'à la Suisse.

(3) Renseignements donnés par le docteur Émile Joos, directeur des affaires médicales du canton.

©BIUM

Le pasteur, Th. Enderis, a publié à cet effet, en 1866, une brochure dans laquelle il cherche à établir l'opportunité de fonder un établissement spécial pour les aliénés du canton; nous reviendrons sur ce travail (1).

Je n'ai pu me procurer à Schaffhouse aucun renseignement sur l'asile privé de *Stein* dont parle Erlenmeyer (2), et qui probablement n'existe plus.

CANTON DE SCHWYTZ.

Ce canton est l'un des plus arriérés de la Suisse en ce qui concerne le service des aliénés, et on ne paraît guère songer à l'améliorer. Il y a fort peu d'unité, du reste, au point de vue administratif, entre les divers districts de ce canton, qui a conservé plus qu'aucun autre son ancienne organisation fédérative.

Il serait question cependant, m'écrit le président du conseil de santé, dans le nouveau Code en projet, de conférer aux tribunaux le droit d'obliger les parents des aliénés ou leurs communes à les surveiller, dans l'intérêt de la sécurité publique. Il y a loin de là à une loi spéciale sur la matière.

Les aliénés du canton sont placés actuellement dans les maisons de charité ou conservés dans leur famille. Quelques-uns cependant sont transférés, aux frais de qui de droit, à Saint-Pirminsberg, à la Rosegg ou à la Waldau.

CANTON DE SOLEURE.

L'honorable directeur de l'asile de la Rosegg, le docteur Cramer, qui en reconnaît la nécessité, n'a pu encore, malgré ses efforts, obtenir de loi spéciale sur les aliénés, ni même de règlement pour l'établissement.

---

(1) *Die Seelforge bei den Geisteskranken*. Schaffhausen, 1866.
(2) *Loc. cit.*, p. 123.

©BIUM

Les aliénés du canton étaient, il y a peu de temps encore, placés soit à l'hôpital Sainte-Catherine de Soleure, soit à la Klus. Depuis le mois de juin 1860, ils sont tous réunis dans le bel asile public de la Rosegg, construit de 1857 à 1860, à 2 kilomètres nord-ouest de Soleure. A l'instar de nos asiles français, la Rosegg admet les curables et les incurables.

Quand des parents ou une commune veulent faire admettre un malade à la Rosegg, ils en font la demande au directeur, qui leur envoie un questionnaire imprimé à remplir par un médecin patenté. On doit y joindre :

1° L'acte de naissance ;

2° Un engagement au payement de la pension.

Le directeur adresse ces pièces avec son avis au conseil d'État, qui statue.

En cas d'urgence, il admet immédiatement le malade, et fait ensuite son rapport au conseil.

Le directeur-médecin décide seul de l'opportunité de la sortie.

Quand il s'agit d'un aliéné séquestré comme dangereux, il s'entend officieusement à ce sujet avec le président du tribunal et le conseil d'État.

Un quart environ des malades sont interdits après leur admission à l'asile.

L'asile de la Rosegg ne reçoit guère d'aliénés étrangers au canton ; ils ne sont admis d'ailleurs que dans la 1re classe. Il en vient quelques-uns des cantons de Berne, d'Argovie et de Lucerne, très-rarement de France.

Deux décrets du Conseil d'État, en date des 23 décembre 1859 et 20 novembre 1862, ont fixé comme il suit les prix de pension :

2e et dernière classe.....		130 à 400 fr.
Selon la position de fortune des familles ou des communes.		
1re classe...	Pour les malades du canton.....	500 à 700 fr.
	Pour les étrangers.....	1000 fr. et au-dessus.

©BIUM

Ces derniers sont tenus de payer six mois de pension d'avance.

Tous les malades acquittent en outre un droit d'entrée de 70 francs.

L'État n'en est pas moins obligé de fournir chaque année une subvention de 15 à 20 000 francs pour couvrir l'excédant de dépenses.

Le canton de Soleure ne possède pas d'asile privé.

CANTON DE THURGOVIE.

Il n'y a pas de loi spéciale sur les aliénés dans le canton de Thurgovie.

Un décret du conseil d'État, en date du 8 mars 1838, décida l'installation, dans l'abbaye de bénédictines de Münsterlingen, d'un hôpital cantonal dont un quartier distinct devait être spécialement affecté aux aliénés. Ils y furent admis à partir de 1840.

L'asile, ou mieux le quartier d'hospice de Münsterlingen, qui depuis cette époque a subi d'importantes transformations, reçoit aujourd'hui tous les aliénés assistés des cantons de Thurgovie et de Schaffhouse; il y vient aussi quelques pensionnaires de ceux de Zurich, de Berne, d'Appenzell et de Saint-Gall.

Il n'y a pas d'ailleurs, dans le canton, d'établissement spécial pour les incurables non dangereux; ils sont conservés dans les familles ou dans les maisons de charité de chaque commune.

Les pièces à fournir pour le placement d'une personne à Münsterlingen sont :

1° Une demande d'admission faite par les parents ou par la commune, et faisant connaître le lieu d'origine et de domicile, le culte, la profession, les ressources, les relations de famille, et enfin les soins qu'a déjà reçus le malade;

2° Un certificat délivré par le médecin traitant, qui doit

©BIUM

donner des renseignements sur la nature, la marche et la durée de la maladie.

Ces pièces, dûment légalisées, sont envoyées au conseil d'État, qui autorise l'admission ou, s'il le juge utile, prescrit une enquête.

En cas d'urgence, le directeur peut admettre un malade à titre provisoire.

Il y a deux classes de pension.

Pour la première classe, il est payé :

Par les malades du canton.....	2 fr. 50 c.
Par les autres.....	2 fr. 50 c. à 4

Le prix de la deuxième et dernière classe est de :

Pour les étrangers au canton.....	2 fr.
Pour les aliénés du canton, dont la pension est payée par eux ou leur famille.	0,45 à 1

Les indigents ne payent rien pour les six premiers mois de séjour; passé ce délai, leurs communes ont à payer de 25 à 45 centimes par jour.

Il y a, dans le canton de Thurgovie, un asile privé que j'ai visité et qui est l'un des plus importants de la Suisse.

L'asile de Bellevue, situé à Kreuzlingen, près de Constance, sur la rive méridionale du lac de ce nom, est dirigé par le docteur Binswanger, ancien directeur de Münsterlingen, l'un des médecins suisses qui se sont le plus occupés des questions relatives à l'aliénation mentale.

L'asile de Bellevue n'offre d'ailleurs rien de particulier; c'est une grande maison d'habitation qui ne diffère de celles du voisinage que par son aménagement intérieur. Le domaine de l'établissement, qui s'étend jusqu'aux bords du lac, est séparé en deux parties par une route qui m'a paru très-passagère.

Cet asile, comme d'ailleurs la plupart sinon toutes les maisons de santé de Suisse, ne ressemble aucunement aux nôtres :

©BIUM

il est, pour ainsi dire, ouvert à tout venant, et les malades y jouissent pour la plupart d'une grande liberté. Mais je dois dire qu'on n'y reçoit guère que des aliénés tranquilles ou des personnes atteintes d'affections nerveuses diverses qui viennent d'elles-mêmes à l'établissement. Quelques aliénés cependant, séparés des autres malades, y sont maintenus malgré eux.

Les deux sexes y sont admis. Le prix de pension varie de 5 à 10 francs par jour.

Les pensionnaires de M. Binswanger appartiennent surtout à la Suisse protestante ; mais il lui en vient aussi quelques-uns de l'Allemagne, de l'Italie et de l'Alsace. Le jour de ma visite, il y avait à Bellevue une vingtaine de malades.

Cet asile a été établi sans autorisation d'aucune sorte. Le directeur est médecin patenté ; cela suffit.

Le conseil de santé et les magistrats ont bien le droit de visiter l'établissement, mais ils n'en usent pas.

Quand les malades viennent d'eux-mêmes, aucune pièce n'est demandée pour leur admission ; quand ils sont amenés par leur famille et malgré eux, celle-ci doit produire un certificat de médecin ; encore cette pièce n'est-elle pas toujours exigée.

CANTONS D'URI, UNTERWALD ET ZOUG.

Je crois devoir réunir ici ces trois cantons, qui ont été, avec celui de Schwytz, le berceau de la confédération helvétique, mais qui sont aussi, je dois le dire, les moins avancés de la Suisse sous le rapport des services d'assistance.

En ce qui concerne la législation, nous y trouvons à peine quelques prescriptions de police, telles que celle qui, dans le canton d'Uri (art. 103 du Code cantonal), interdit aux idiots le mariage et la propagation de l'espèce (*Das Heirathen und die Fortpflanzung*).

Le traitement des aliénés est d'ailleurs à peu près nul dans les cantons d'Uri et de Zoug, bien que dans ce dernier canton,

©BIUM

un certain nombre de malades soient traités tant bien que mal dans un quartier de la maison de charité de Zoug.

Il en est de même dans le canton d'Unterwald, dont quelques aliénés sont admis dans un quartier de l'hôpital de Stanz.

Mais je ne puis omettre de parler d'une institution qui fonctionne depuis assez longtemps déjà dans ce dernier canton. La plupart des aliénés y sont placés à la campagne chez des paysans auxquels on donne à cet effet de 3 à 6 francs par semaine. Je n'ai trouvé le fait signalé que dans Erlenmeyer (1).

Ce n'est qu'exceptionnellement que des aliénés de ces trois cantons, et surtout d'Unterwald, sont envoyés dans les asiles, assez éloignés d'ailleurs, des cantons voisins.

CANTON DE ZURICH.

Il n'existe pas de loi spéciale concernant les aliénés dans le canton de Zurich, bien qu'il y ait deux asiles publics et plusieurs asiles privés.

Depuis 1815, les aliénés du canton sont placés dans le vieil hôpital cantonal situé au milieu même de la ville de Zurich. Un quartier distinct, construit en 1836 et pouvant contenir une trentaine de lits à peine, est affecté aux malades en traitement.

On doit cette année même transférer les incurables dans l'asile de la *Rheinau*, ancien couvent situé à cinq lieues de Zurich et à deux lieues à peine de Schaffhouse, qu'on vient d'approprier pour recevoir cinq cents malades.

On construit actuellement, pour les aliénés curables, un magnifique établissement dans la commune de Hirslanden, à 2 kilomètres nord de Zurich. Cet asile, commencé en 1864, et qui doit contenir deux cent cinquante malades, ne sera guère terminé avant deux ou trois ans. Nous en reparlerons.

(1) *Loc. cit.*, p. 124.

©BIUM

Les pièces à fournir au directeur de l'asile pour obtenir le placement d'un aliéné sont :

1° Un certificat médical rédigé conformément à un modèle adopté;

2° Un engagement au payement de la pension pris par la famille, mais plus souvent par la commune.

Aucune autre formalité n'est exigée.

Le médecin seul décide lorsqu'il y a lieu de mettre un aliéné en liberté.

Il n'y a qu'une classe de pension, dont le prix est en moyenne de 2 francs par jour. Le taux en est fixé pour chaque malade par la direction de l'hôpital, d'après les renseignements qui lui sont fournis officiellement par le président du conseil communal.

On admet bien rarement des aliénés étrangers au canton; ils payent d'ailleurs le même prix que les autres.

Pour les aliénés dangereux séquestrés par mesure de police, ce qui est fort rare, l'État, en l'absence de la commune, paye un prix fixé de concert avec la direction de l'hôpital.

Erlenmeyer (1) signale dans le canton de Zurich cinq asiles privés, à savoir : les asiles de *Andelfingen*, *Flaach*, *Mainedorf* et *Meilen*, sur le bord du lac, et celui de *Hottingen*, dans l'un des faubourgs de Zurich.

D'après les renseignements qui m'ont été donnés sur place par les docteurs Birmer et Ch. Meyer, et par le président du Conseil d'État, le docteur Treichler, il n'en existerait aujourd'hui qu'un seul, celui de *Männedorf* (et non Mainedorf), situé dans le bourg de ce nom, sur la rive septentrionale et vers le milieu du lac de Zurich. Cet asile, où le traitement médical est remplacé par des pratiques mystico-magnétiques, reçoit des aliénés des deux sexes; il y en a habituellement de 100 à 150. Cela ne fait

(1) *Loc. cit.*, p. 126.

©BIUM

guère honneur aux habitants du canton de Zurich, l'un des plus éclairés cependant de la confédération.

En résumé, sous le rapport de la législation aussi bien que sous celui de l'organisation du service des aliénés, il y a entre les divers cantons de la confédération les plus grandes différences.

Trois seulement, — et ils appartiennent à la Suisse française, Genève, Neuchâtel, Vaud, — ont adopté des lois spéciales concernant les aliénés. Encore deux de ces lois au moins laissent-elles beaucoup à désirer.

Dans deux cantons qui ont des asiles spéciaux, — Berne, Saint-Gall, — et d'autres qui n'ont que des quartiers d'hospice, — Argovie, Bâle, Thurgovie, Zurich, — des règlements, revêtus pour la plupart de la sanction du Conseil d'Etat, déterminent les conditions d'admission dans ces établissements, et quelques-uns de ces règlements sont très-convenablement établis. Mais rien dans ces cantons et moins encore dans les autres ne détermine les conditions d'admission dans les asiles privés, qui sont cependant assez nombreux en Suisse et dont plusieurs ont une certaine importance.

Dans quelques autres cantons, à Lucerne, par exemple, il n'y a que des lois de police, telles que nous en avions en France avant Pinel; dans d'autres, enfin, il n'y a rien ou presque rien.

Les questions de traitement et d'assistance en Suisse sont généralement beaucoup mieux comprises. Si dans quelques-uns des cantons les moins importants, — Appenzell, le Valais, le Tessin, Schwytz, Uri, Zoug, — rien ou presque rien n'a encore été tenté sous ce rapport, dans d'autres, le service est largement doté.

En Suisse, du reste, le progrès, ou du moins ce que nous considérons comme tel, a suivi, en ce qui concerne le traitement et l'assistance des aliénés, la même marche que partout ailleurs. A l'époque que j'appellerais volontiers d'indifférence ou de barbarie, à laquelle appartiennent encore, à des degrés divers, les six cantons dont je viens de parler, et où les aliénés sont abandonnés à eux-mêmes ou renfermés dans les prisons, a succédé la

©BIUM

séquestration dans des maisons de refuge et de charité, ce qui se pratique encore, au moins en partie, dans les Grisons, Glaris, Lucerne, Schaffhouse et Unterwald.

Puis enfin, on en est venu à comprendre que l'aliéné était avant tout un malade, et que s'il était nécessaire de le séquestrer par mesure de police, il l'était plus encore peut-être de l'entourer de soins tout particuliers. De là, la création des maisons de traitement.

Mais ici, de nouveau, nous rencontrons de grandes différences entre les divers cantons.

Dans ceux qui n'ont pas d'asile, — Fribourg, Glaris, les Grisons, Lucerne, Schaffhouse, — les aliénés curables seuls sont envoyés dans les cantons voisins ; les autres sont entretenus tant bien que mal dans les maisons de charité dont presque toutes les communes en Suisse sont pourvues. Il en est de même d'ailleurs dans le canton de Thurgovie, qui n'admet guère que les curables dans son quartier de Münsterligen.

D'autres cantons placent les curables et les incurables dans des quartiers ou établissements séparés, — Bâle-Ville, Berne, Zurich, — ou n'admettent dans l'asile que les curables et entretiennent les autres chez des cultivateurs, — Saint-Gall, — ou même placent à la campagne presque tous leurs aliénés, — Unterwald.

Quelques cantons enfin, à l'instar de ce qui se fait en France, admettent dans leurs asiles tous ou presque tous leurs aliénés curables et incurables. Il en est ainsi dans les cantons d'Argovie, de Genève, de Neuchâtel, de Soleure et de Vaud.

Les aliénés ne sont que très-rarement assistés à domicile en Suisse, et cela surtout dans les cantons qui ont des asiles (1);

(1) On oublie trop facilement, en effet, que les hôpitaux et plus récemment les asiles d'aliénés ont été créés pour remplacer ou compléter l'assistance à domicile qui a existé de tout temps sous une forme ou sous une autre.

©BIUM

quelques communes seulement accordent des secours aux familles indigentes qui ont à leur charge un idiot ou un crétin.

Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que si dans quelques-uns des cantons les plus riches, tels que ceux de Berne, Fribourg, Glaris, Saint-Gall, Soleure, Vaud, l'État vient en aide aux communes pour l'entretien de leurs aliénés, soit directement, soit indirectement, partout ailleurs, celles-ci doivent acquitter elles-mêmes, en l'absence de la famille ou de caisses spéciales, la totalité des frais d'entretien. Aussi, quand les aliénés à leur charge ne sont pas interdits, c'est-à-dire dans l'immense majorité des cas, les communes sont-elles les premières intéressées à veiller sur leurs biens et revenus.

Presque partout, du reste, en Suisse, on a adopté pour la fixation du taux de la pension à payer par les familles dans les asiles publics, une mesure qui nous paraît excellente; ce ne sont point les parents qui fixent eux-mêmes ce taux, mais bien le conseil d'État ou tout au moins la direction des établissements, d'après le chiffre des revenus propres de l'aliéné ou de ceux qui lui doivent assistance. Je dois ajouter qu'en Suisse, où l'impôt sur le revenu est généralement adopté, les fortunes sont beaucoup mieux connues que chez nous. Cependant nous croyons qu'en France il y a quelque chose à faire sous ce rapport. N'est-il pas regrettable, par exemple, qu'un chef de famille qui a 30 à 40 000 francs de rente, soit placé dans un asile à 12 ou 1500 fr. par an?

Nous avons déjà dit un mot du placement des aliénés chez des paysans. On ne fait pas autre chose dans le canton d'Unterwald, et l'on paraît s'en être bien trouvé, dans certains cas, dans ceux de Saint-Gall, de Neuchâtel et de Vaud. Ce mode d'assistance, au sujet duquel nous faisons toutes réserves, ne peut être et n'est en réalité appliqué que dans des conditions exceptionnelles qu'il n'appartient point à l'homme de créer.

(*La suite prochainement.*)

©BIUM

UN CAS DE DÉLIRE AIGU

PRODUIT PAR LA PRÉSENCE

D'UN ASCARIDE LOMBRICOÏDE DANS L'ŒSOPHAGE

Par le docteur A. LAURENT,

Médecin en chef de l'asile d'aliénés de Fains,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Voici la relation d'un fait que j'ai observé à l'asile de Marseille, alors que j'y étais médecin en chef. Ce fait ne laisse pas d'être intéressant. Il ramène l'attention sur les difficultés du diagnostic et sur la nature des maladies mentales. Il nous rappelle combien nous avons encore à faire avant de savoir attribuer à leur véritable origine certains symptômes importants.

La nommée A..., âgée de quarante-huit ans, exerçant la profession de repasseuse, entre à l'asile de Marseille le 24 avril 1867. Elle était transférée du département du Var. Des renseignements très-courts fournis par écrit nous apprennent qu'une sœur de la malade est morte à l'asile Saint-Pierre. Il n'est pas constaté d'autres individus aliénés dans la famille. Cette femme menait dans la ville qu'elle habitait une très-bonne conduite ; elle était veuve, et, par son travail, pouvait suffire à l'entretien de ses deux enfants. Elle n'était plus menstruée. Vers la fin de l'hiver, elle a présenté quelques symptômes d'aliénation mentale ; mais, surtout depuis six jours, le délire était très-intense, l'agitation extrême. Elle poussait des cris, déchirait ses vêtements et refusait toute nourriture.

Quand je vois cette femme, je constate un délire aigu des plus violents. La malade n'avait pas dormi de la nuit. Elle était continuellement en mouvement, se roulait par terre, met-

©BIUM

tait en pièce ses effets, laissait échapper un torrent de paroles incohérentes et inintelligibles. Il était impossible d'obtenir de réponses aux questions que je lui adressais. La figure était très-pâle, les yeux très-injectés, la face grimaçante. La respiration paraissait anxieuse, embarrassée (bain simple prolongé avec un filet d'eau froide sur la tête, boisson rafraîchissante, aliments légers).

Le lendemain, le désordre physique et mental était le même. Il n'avait pas cessé depuis l'admission de la malade dans l'asile. Il avait été impossible de faire prendre quoi que ce soit à cette femme. Elle rejetait même les liquides. Il y avait constipation.

Le 28 avril, dans l'après-midi, cette femme est prise d'un vertige. Elle est transportée dans son lit; la face est pâle, les membres dans la dépression la plus grande; le regard est sans expression, la langue sèche, la salive épaisse, blanche, fixée aux angles de la bouche; le pouls est petit, déprimé, 70 pulsations, la peau sèche. Je ne puis obtenir aucune réponse. La constipation persiste (sinapismes aux extrémités, lavement avec sulfate de soude, 30 grammes). Ce remède est rendu immédiatement; la déglutition est difficile, la malade vomit tout ce qu'on lui présente : limonade avec eau de Seltz, tisane vineuse, bouillons, potion antispasmodique, elle ne peut rien avaler.

Le 29, état comateux, constipation opiniâtre, impossibilité de faire avaler quelque aliment.

Cette malade meurt le 1er mai, à 2 heures du matin.

L'autopsie est faite vingt-six heures après le décès.

Je constate avec M. Eyriès, interne du service, les signes d'une congestion cérébrale. Les méninges sont extrêmement injectées et présentent des arborisations vasculaires nombreuses; les vaisseaux sont gorgés de sang noirâtre. Il n'existe pas d'adhérence avec la substance corticale. Les différentes coupes du cerveau laissent apercevoir un piqueté rouge considérable. Les ventricules étaient remplis de sérosité. La partie frontale de la surface du cerveau présentait un peu de ramollissement.

©BIUM

Le cœur était sain, les poumons congestionnés dans la partie en rapport avec la gouttière vertébrale.

En retirant les organes thoraciques, on sentit quelque chose dans l'œsophage. Son ouverture nous fit découvrir un ver long de 18 à 19 centimètres; le plus grand diamètre à la partie moyenne était d'environ 7 à 8 millimètres, d'un rose plus ou moins foncé, aminci aux deux extrémités. Cet ascaride lombricoïde était seul et sans vie. L'examen de l'estomac et des intestins ne nous offrit aucun autre ver; pas d'altération de la muqueuse œsophagienne.

Le gros intestin était fortement distendu par des matières fécales sèches et dures.

Il n'y a ici aucun doute que la prédisposition n'ait été mise en jeu par une cause occasionnelle très-puissante. Le délire aigu parfaitement caractérisé est dû à la présence de l'ascaride lombricoïde dans l'œsophage.

En recherchant dans la science les faits de ce genre, je trouve que quelques-uns ont été signalés. Ils n'ont été reconnus que par l'expulsion d'un ou plusieurs vers. Jusqu'à présent il n'est aucun signe caractéristique qui puisse faire supposer quand le délire provient de la présence de vers dans l'œsophage ou dans l'estomac. Il est à remarquer toutefois que la forme d'aliénation mentale qui a été constatée dans ce cas est précisément une fureur continue et des plus violentes, suivie ensuite d'un affaissement considérable.

Pour ce qui regarde le cas actuel, le diagnostic de l'affection vermineuse était impossible. Les renseignements que nous avions étaient trop insuffisants pour nous éclairer sur les débuts et la cause réelle de l'affection mentale. La malade elle-même était incapable de répondre à nos questions et de faire comprendre les sensations qu'elle pouvait éprouver du côté de l'arrière-bouche. La difficulté à avaler est un symptôme caractéristique du délire aigu, et semble tenir à un état convulsif du pharynx et de la glotte. Les différentes et nombreuses tentatives opérées pour

©BIUM

obtenir l'ingestion d'aliments même liquides, et restées infructueuses, n'étaient donc qu'un résultat qu'on ne rencontre que trop souvent et qu'il est malheureusement impossible de vaincre dans cette forme suraiguë; ordinairement la dysphagie disparaît avec le spasme nerveux, et il est prudent d'éviter tout moyen violent qui puisse froisser la muqueuse digestive et amener plus tard, par une révulsion dangereuse, une localisation inflammatoire et même gangréneuse. Dans ces conditions, je crois avoir agi aussi sagement que possible.

Cette observation me fournit l'occasion d'insister sur la nécessité des renseignements que doivent nous donner les familles. Nous, médecins des asiles, nous n'assistons malheureusement qu'exceptionnellement au début des affections qui font séquestrer les aliénés dans nos établissements. Nous devons exiger que les familles et les médecins particuliers nous procurent eux-mêmes les détails les plus circonstanciés sur l'évolution des premiers symptômes et sur les causes de toutes sortes qui ont pu engendrer l'état morbide qui nous est confié.

Toutefois je ne saurais dissimuler quelles difficultés entourent le diagnostic des accidents qui tiennent réellement à l'influence des helminthes intestinaux, et aussi n'est-il pas sans intérêt de rechercher avec soin s'il ne serait pas possible de jeter quelque lumière sur ce point important.

Comme je viens de le dire, en faisant des recherches, je suis arrivé à cette conclusion que c'était une fureur continue et des plus violentes que l'on avait rencontrée dans les cas où des ascarides lombricoïdes, ayant pénétré dans l'estomac et l'œsophage, avaient déterminé des phénomènes morbides. Ce délire aigu apparaissait subitement et était accompagné de phénomènes convulsifs plus ou moins limités. Esquirol, Ferrus, Frank, Vogel, Rolland, Friedreich, signalent cette forme dans les observations qu'ils citent. D'après cela, en examinant avec soin les conditions d'apparition de cette forme, il serait peut-être possible de parvenir au diagnostic par voie d'exclusion.

©BIUM

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de m'étendre sur les caractères propres du délire aigu. Les travaux de MM. Brierre de Boismont, Calmeil, Semelaigne, et l'expérience des principaux aliénistes, ont mis hors de doute une forme particulière qui peut être confondue avec la méningite, avec l'hyperstimulation de l'hystérie, avec la manie, et qui consiste en une congestion irritative des membranes cérébrales et de l'encéphale lui-même. Les principales causes qui ont été reconnues comme produisant le délire aigu sont les contentions intellectuelles, les accès convulsifs, l'insolation, les marches forcées, les alcooliques, les congestions cérébrales, les maladies fébriles et les métastases rhumatismales; il n'est pas fait mention de la migration des helminthes intestinaux.

Si maintenant nous recherchons les circonstances qui favorisent la production de ces parasites, nous trouvons la prédisposition héréditaire, le tempérament lymphatique, le sexe; les femmes y seraient, paraît-il, plus sujettes que les hommes. Cruveilhier a surtout insisté, dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, sur l'action d'une assimilation incomplète de matériaux nutritifs surabondants. On doit accuser la mauvaise qualité non moins que la quantité des aliments sous une atmosphère viciée et impropre à favoriser la nutrition. Si l'on ajoute le défaut d'exercice, la tristesse, le découragement, et en général toutes les causes débilitantes, on aura un concours de phénomènes propres à contribuer puissamment à la multiplication des vers intestinaux.

Les causes précédentes ont surtout pour résultat de vicier considérablement le fluide nutritif par excellence, et de produire l'anémie, qui est une cause si puissante de folie maniaque aiguë. Aussi pourrait-on croire que l'affection vermineuse agit sur le système nerveux à la manière des viciateurs du sang, des hémorrhagies abondantes, de l'allaitement prolongé, etc.

Les symptômes généraux ressemblent beaucoup à ceux qui

©BIUM

proviennent de l'anémie et de la chloro-anémie. L'analyse des faits ne permet pas, à mon avis, d'attribuer à cette cause seulement, c'est-à-dire à la viciation du sang, la manifestation de l'excitation maniaque, et toujours une cause au moins d'une intensité assez considérable vient s'ajouter à cet état pour ainsi dire préparatoire.

Je ne veux pas exagérer les effets pernicieux des vers intestinaux, et je dois reconnaître que la présence des vers dans l'intestin ne donne pas toujours lieu à des phénomènes appréciables. Elle est compatible avec la santé la plus parfaite. Mais, dans des cas assez fréquents, elle se manifeste par des phénomènes très-variables. (Davaine, *Traité des entozoaires*, p. 48.)

L'auteur que je viens de nommer fait remarquer que lorsque les vers quittent les intestins et se portent dans d'autres organes par des voies naturelles ou accidentelles, ils provoquent des symptômes ou des accidents nouveaux. En général, c'est la migration de l'ascaride lombricoïde qui détermine des accidents sérieux. Ces accidents arrivent d'une manière subite, et ce n'est guère qu'alors que l'analyse de l'état antérieur fait constater quelques phénomènes sur lesquels on n'avait fait aucune attention à cause de leur apparition irrégulière et de leur caractère insolite.

Je suis porté à croire qu'on a méconnu bien souvent cette affection, et que l'on a attribué à des entérites de nature nerveuse des symptômes qui étaient dus principalement à l'influence de ces parasites. Quelques anthelminthiques eussent jugé la situation de la manière la plus efficace et sans danger pour le malade dans le cas où les vers intestinaux ne fussent pas la cause du trouble intestinal.

M. le docteur Davaine insiste beaucoup sur l'examen microscopique des excréments chez les personnes soupçonnées d'être atteintes de maladie vermineuse; la présence des ovules se rencontrerait toujours dans les défécations. Je pense que ce moyen de diagnostic ne serait pas à négliger dans les cas de délire ma-

©BIUM

niaque plus ou moins aigu, précédé d'un état gastrique plus ou moins ancien.

Le fait que je viens de signaler conduit à d'autres considérations, c'est que les troubles et les accidents sérieux produits par les vers appartiennent à un ordre de phénomènes qu'on appelle réflexes. Je n'insisterai pas sur l'explication de ces actes organiques. Des expériences nombreuses démontrent que ce sont des phénomènes provoqués par l'irritation des nerfs du grand sympathique. Cette irritation est transportée vers l'organe central. Si celui-ci ne possède pas une force suffisante pour annihiler ou neutraliser cette action ; si même celui-ci est déjà préparé par un état morbide d'une date plus ou moins éloignée, ou encore par une prédisposition spéciale, surviennent des symptômes très-graves qui le plus souvent amènent une terminaison fatale.

L'ensemble de ces conditions étiologiques constitue un état morbide qui a été désigné sous le nom de folie sympathique.

Je ne veux en ce moment que rappeler les travaux de MM. Loiseau et Azam, la discussion remarquable qui a eu lieu à la Société médico-psychologique, les ouvrages de M. le docteur Morel, les mémoires de MM. Dumesnil et Auzouy dans les *Archives cliniques* des maladies mentales et nerveuses. Tout en acceptant la folie sympathique, je suis obligé de dire que cette catégorie est plus théorique que pratique, car il est bien difficile à l'examen seul des symptômes, et sans renseignements, de reconnaître jusqu'à présent une folie sympathique d'une folie idiopathique. Le traitement n'aurait certainement qu'à gagner à cette distinction, et nos efforts doivent tendre à fournir des jalons pour arriver à ce diagnostic différentiel.

Il est une question que je me suis posée en constatant que la forme de folie produite par la présence des vers dans l'œsophage est une folie maniaque aiguë ou délire aigu : la lésion des nerfs œsophagiens ne serait-elle pas susceptible de déterminer une forme de délire plutôt qu'une autre? Le sentiment de constriction ou autre qui doit résulter de l'altération des rameaux œso-

©BIUM

phagiens, qu'ils appartiennent au plexus laryngé ou à la portion thoracique du grand sympathique, ne pourrait-il avoir quelque retentissement particulier dans le système nerveux intra-crânien? Et n'adviendrait-il pas que certaines manifestations plus ou moins passagères de délire aigu auraient pour cause une sensation morbide telle que celle que je signale en ce moment?

Je me borne actuellement à émettre cette idée, qui a besoin de faits complémentaires (1).

---

(1) Je suis bien aise de citer ici un résultat clinique que Renaudin a consigné lui-même dans les registres matricules de l'asile d'aliénés de Fains. Cet éminent spécialiste a constaté qu'il était parvenu à faire avorter des accès de folie aiguë périodique survenant à l'époque de la menstruation, par une application de sangsues au voisinage du gonflement variqueux de la glande thyroïde. Dr A. L.

©BIUM

Médecine légale.

RAPPORT

SUR L'ÉTAT MENTAL DE R...

INCULPÉ

D'ASSASSINAT SUR SA FEMME (lypémanie avec stupeur)

Par M. le docteur V. COMBES,
Directeur-médecin de l'asile public de la Mayenne,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Je soussigné, V. Combes, docteur en médecine de la Faculté de Paris, invité par M. le procureur impérial et M. le juge d'instruction près le tribunal de Mayenne à donner mon avis sur l'état mental du nommé R. Marin, inculpé d'assassinat sur la personne de sa femme, ai rédigé le rapport suivant, après avoir prêté le serment d'usage, examiné ledit R... à plusieurs reprises et pris connaissance des pièces contenues dans son dossier.

Le 30 mai, à midi et demi, le nommé R. Marin, tisserand, à Mayenne, entre dans une chambre où se trouvaient sa femme et sa fille, va prendre une hache dans la cave qui est au-dessous, remonte et se jette sur sa femme en lui portant à la tête trois ou quatre coups de sa hache. La femme R... tombe en poussant un cri; et l'enfant qu'elle tenait est précipitée à terre, mais sans avoir reçu d'atteinte du meurtrier.

Que s'est-il passé? qu'a-t-il été dit entre le moment où R... est entré dans la chambre et celui où il a frappé sa femme?

Nul ne le sait; la femme R... a succombé sans avoir repris connaissance, et R... ne dit rien.

La mère du meurtrier, accourue au cri de la victime, a

©BIUM

trouvé R... à côté de la porte, pâle, silencieux et immobile. « Qu'as-tu fait là, malheureux? » s'est-elle écriée.

« *Elle est tuée, c'est fini* », telle fut la réponse de R...

Un instant après, l'ayant emmené chez elle : « Malheureux, ta femme va mourir ! » lui dit-elle. — « Tu vas être retenu pour toute la vie. »

R... répondit : « *Eh bien, alors, je vais me détruire aussi.* »

La veuve Rab, voisine, accourue aussi, demanda à R... de quel instrument il s'était servi : « De ma hache », répondit-il ; et cela sans animation.

Interrogé presque tout de suite après par M. le procureur impérial, R... répond aux diverses questions qui lui sont posées comme un homme qui a à peu près conscience de ce qu'il a fait ; mais il est en proie à une grande prostration ; il dit que personne ne lui a conseillé de faire ce qu'il a fait, mais refuse de faire connaître quel mobile l'y a entraîné.

Je passe immédiatement à l'interrogatoire que R... a subi le lendemain devant M. le juge d'instruction.

R... refuse encore de s'expliquer au sujet des démêlés qu'il a pu avoir avec sa femme. Il dit seulement quand M. le juge lui demande pourquoi il a tué sa femme : — « *Je n'en sais rien, par lâcheté !* »

Je trouve encore consigné dans cet interrogatoire que l'accusé répond à voix très-basse et très-brève, et qu'il paraît entièrement absorbé.

Je noterai aussi que R... a signé ses deux interrogatoires ; aussitôt après le crime, il a signé machinalement et la signature est peu lisible ; celle du lendemain est bien plus lisible.

Jetons maintenant un coup d'œil sur les antécédents de R..., et sur quelques circonstances qui ont précédé de peu le meurtre de sa femme.

Je n'ai pas de renseignements sur la famille de l'inculpé, ni sur l'éducation qu'il a reçue.

A l'âge de vingt-deux ans (R... en a actuellement trente), il

©BIUM

est pris d'un accès de manie aiguë ; cette affection, constatée par M. le docteur Ponthaut, est confirmée par M. le docteur Arnozan. R... entre à l'asile en juin 1858 ; dans le mois d'août suivant, la famille, ne pouvant continuer à payer la pension, demande à le retirer. R... était un peu mieux, mais non guéri ; aussi M. Arnozan ne le laissa-t-il point sortir (28 août 1858), sans consigner au registre de l'asile :

« Nous constatons que le malade, loin d'être en état de sortir, » est toujours atteint de manie aiguë qui, malgré le calme » apparent actuel, n'est pour nous qu'une rémittence, comme » il s'en est déjà manifesté plusieurs fois depuis son entrée, et à » laquelle, dans notre opinion, devra bientôt succéder un accès » de recrudescence. Nous consignons, en conséquence, que ce » n'est qu'en présence d'une nécessité *forcée* que nous remettons le malade à sa famille, qu'une surveillance des plus » actives devra être exercée sur lui, et qu'il sera prudent, humain, et très-probablement indispensable de recourir à l'autorité pour obtenir un placement d'office. »

Le 21 septembre suivant, R... était réintégré d'urgence à l'asile, et M. Arnozan constatait que : « R... est dans un état » de délire aigu qui s'est aggravé depuis sa sortie, et que, conséquemment cette nouvelle admission doit être considérée » comme une réintégration indispensable. »

Cette fois-là, R... s'améliora franchement, et, le 12 novembre 1858, M. Arnozan pouvait le mettre en liberté, le déclarant guéri.

R... s'est maintenu plus de trois ans sans avoir de rechute ; mais, en septembre 1862, un troisième accès se manifestait ; et, à l'entrée du malade à l'asile, M. Arnozan constatait « une » rechute de manie aiguë, analogue à celle qui a provoqué la » première admission. Les accès s'accompagnent au début de » violences comminatoires envers les personnes, notamment sa » mère. »

Ce n'est qu'en janvier 1863 que survenait un peu d'amé-

©BIUM

lioration. En février suivant, cette amélioration ayant progressé, M. Arnozan constatait la guérison et laissait sortir R...

J'ai appuyé sur tous ces détails pour établir que R... a eu en lui le germe de la folie ; que cette folie revêt le caractère de la manie avec tendance à la violence contre les personnes (même sa mère); enfin, que cette maladie peut subir quelquefois des rémittences, c'est-à-dire exister à l'état latent en quelque sorte, puis présenter des recrudescences; et, dans ce dernier cas, reprendre le caractère de la manie aiguë.

J'appelle aussi l'attention sur le soin avec lequel, en août 1858, M. le docteur Arnozan constate que bien que R... soit calme en apparence, ce n'est qu'en présence d'une nécessité *forcée* qu'il le remet à sa famille. Il semblait redouter beaucoup de R... en cas de rechute.

Depuis sa sortie de l'asile en 1863, qu'est devenu R... ? S'il n'a pas beaucoup fait parler de lui, on dit cependant, vaguement, qu'il était peu sociable avec les siens, mais adonné aux plaisirs sexuels, et peut-être à l'onanisme.

On dit aussi que c'est surtout à l'instigation de sa mère, qui voulait le retenir, que R... se maria, l'année dernière, avec la fille B..., pour laquelle il n'avait pas précisément de goût bien prononcé. — Cette union ne fut pas heureuse; des querelles ne tardèrent pas à se manifester à la suite de difficultés survenues entre la femme R... et sa belle-mère. R... semblait avoir pris parti pour cette dernière. Aussi la femme R..., quoique dans un état de grossesse assez avancé, quitta-t-elle le domicile conjugal pour aller demeurer chez une sœur à elle. Elle accoucha ; et la naissance d'un enfant, loin de calmer R..., ne fit peut-être que l'irriter davantage.

Il aurait voulu avoir un garçon et c'était une fille qui était née. Néanmoins la femme R... rentra avec son mari vers le milieu de mai dernier, et nous arrivons aux jours qui ont précédé le meurtre.

R... aurait continué à être maussade et brutal ; et sa femme,

©BIUM

à l'instigation de quelques personnes qui, croyant que son mari n'était plus dans son bon sens, l'engageaient à retourner chez sa sœur, aurait, quelques jours après, conduit R... chez le juge de paix, afin d'obtenir une séparation et une pension pour elle et son enfant. Elle fut condamnée à rester au domicile conjugal. Mais R..., froissé, n'en devint que plus difficile. Il en voulait à sa femme, plus peut-être pour la demande d'une pension que pour la demande de séparation ; il l'aurait (suivant son propre aveu) battue deux fois. Il était agité, ne mangeait point, travaillait peu, et se plaignait souvent de la tête. — Cet état ne fit que s'aggraver. La mère, qui voyait cette agitation croître, et entendait R... dire : « *Je ne sais ce que j'ai dans la tête; il me semble que la cervelle me bout ; bien sûr je mourrai bientôt* », n'était nullement rassurée. Elle le faisait coucher chez elle, tandis qu'elle-même allait coucher avec sa bru.

Elle pensa même à provoquer une nouvelle séquestration ; mais sa bru lui aurait dit d'attendre encore.

La femme Rab, qui fréquentait cette maison, s'était aussi aperçue que l'état mental de R... s'altérait sensiblement. — Et cela huit jours au moins avant le meurtre. Elle en avait prévenu la femme R... en lui conseillant de retourner chez sa sœur pour éviter un malheur. Elle avait entendu dire à l'inculpé : « *Il arrivera bientôt quelque chose de bien triste.* » La femme R... reculait encore devant la séquestration de son mari, et elle aurait même répondu à la veuve Rab, en parlant de R... : « *Eh bien, tant pis, s'il me tue.* »

Le 30 mai, au matin, R... signifia à sa mère qu'il ne voulait plus coucher chez elle, prétendant que sa chambre était humide. Il passa une partie de la matinée avec sa femme, ou dans sa cave, mangea la soupe à neuf heures, comme à l'ordinaire, puis alla causer chez sa mère ; mais il n'a pas voulu dire quel avait été le sujet de la conversation. Il dit seulement qu'ils avaient parlé des affaires du *temps*. — Vers onze heures, il alla chez le barbier L... et se fit raser. L..., s'apercevant qu'il

©BIUM

tremblait, lui dit : « Tu as la fièvre ? — *Oui* », lui répondit R... Puis, ce dernier se mit à se promener les yeux en l'air et les mains derrière le dos; il se rassit pour se faire couper les favoris, puis rogner les moustaches. Enfin, il se leva, se remit à se promener, et à jouer avec le petit enfant de L... Ce dernier fut si peu rassuré de l'attitude de R..., qu'il prit la précaution de ramasser ses rasoirs et lui retira l'enfant des mains.

C'est alors que R... lui dit : « *Il ne me manque plus qu'une chose, c'est un fusil.* » L... se retira, le laissant seul.

C'est trois quarts d'heure après environ que R... rentra dans la chambre où était sa femme.

Nous avons dit ce qui avait eu lieu; nous savons aussi ce que l'inculpé a répondu à M. le procureur impérial.

Le meurtre avait eu lieu à midi et demi; j'ai vu R... à deux heures. Il était encore absorbé comme par une idée fixe, ou par une douleur de tête, probablement par les deux. Il était pâle, les yeux fixes, les pupilles sans dilatation extraordinaire (bien que la chambre fût un peu sombre); la peau froide; sa langue était large et humide, et le pouls battait de 80 à 84 pulsations. R... me dit qu'il avait la bouche mauvaise; il a un léger tremblement dans les mains.

R... répond à voix basse, et met un certain temps avant de formuler sa réponse. Quelquefois même il semble avoir de la peine à se détourner de ses préoccupations. Il affirme n'avoir point entendu de voix intérieure le poussant au meurtre; il accuse seulement des bourdonnements dans les oreilles. Je n'ai point constaté chez lui d'hallucinations ni d'illusions appartenant à d'autres sens. — Je n'ai point remarqué non plus de conceptions délirantes à proprement parler.

J'ai seulement constaté chez lui un embarras réel dans la formation des idées, une lésion notable de la mémoire, et enfin un état de torpeur d'où il est difficile de le tirer.

Ce jour-là, comme les jours suivants, on peut constater que chez R... les sentiments affectifs ont complétement disparu.

©BIUM

L'inculpé porte souvent la main à sa tête ; il se plaint d'une douleur sourde dans cette partie ; il l'aurait même, dit-il, déjà depuis plusieurs jours.

Il a conscience de tout ce qui s'est passé ; mais quant au mobile qui l'a fait agir, il n'en dit rien (ce jour-là du moins). Il dit seulement qu'il n'avait pas de motif ; ou bien encore qu'il a tué pour qu'on le fasse mourir.

J'ai parlé de lésion de la mémoire. R... dit avoir été soigné à la Roche-Gandon pour une fièvre typhoïde ; il croit y avoir été deux fois — et il y a été trois fois ; il dit y avoir passé douze mois — et il y a été à peine pendant dix mois ; il ne se rappelle pas le nom du médecin qui l'y a soigné, il faut que je prononce le nom du docteur Arnozan pour qu'il lui revienne en mémoire — et tout Mayenne connaît M. Arnozan ; il ne sait pas la date de sa naissance, il dit d'abord qu'il est né dans les derniers jours d'avril, puis il précise le 31 avril — et le mois d'avril ne compte que trente jours ; il sait à peine l'âge de sa femme, et ne se rappelle pas la date de leur mariage (qui remonte à peine à une année).

Il ne sait pas non plus l'âge exact de son enfant, qui, pourtant, n'a que quelques semaines ; il ne sait pas enfin quel jour il est allé chez le juge de paix, bien que ce soit tout récent.

Je suis certain, d'ailleurs, que R... ne songe nullement à dissimuler.

J'ai visité l'inculpé le lendemain à la prison ; il est dans le même état de prostration ; il a un peu dormi, mais n'a mangé que sur l'intimation expresse du gardien-chef.

On n'a pu, depuis la veille, tirer de lui que des réponses analogues à celles-ci : « *J'ai tué, je dois mourir, on doit me faire mourir.* »

Questionné à nouveau sur les motifs qui l'ont poussé à commettre ce qu'on lui reproche, il dit : « *Que sa femme ne couchait » plus avec lui parce qu'elle avait peur de lui.* »

Il nie d'abord s'être porté à des violences contre elle ; à la fin

©BIUM

cependant, il avoue l'avoir battue deux fois dans ces derniers temps ; il ajoute aussi ceci : « *D'ailleurs, elle m'a fait mourir, » elle a préjugé ma mort. Oui, elle a voulu me faire mourir ; » elle est allée me dénoncer au procureur impérial pour l'avoir » battue ; et ma mort doit être décidée.* »

Depuis son entrée dans la prison, R... n'a pas versé une larme ; pourtant on lui a parlé de sa mère, de son enfant, et avec une certaine insistance, pour voir s'il aurait quelque émotion.

L'idée qui le domine le plus, c'est celle de la mort ; et il est vraisemblable que l'idée du suicide doit souvent se présenter à son esprit.

Les jours suivants, rien de nouveau n'a été signalé chez lui ; il dort et mange peu ; parle également peu et reste toujours tranquille ; sa physionomie est triste, morne, abattue ; son insensibilité reste invariable, et ses réponses sont à peu près toujours les mêmes.

Vers le 15 ou le 16 juin, M. le gardien-chef l'a vu parler seul en se tournant la face du côté du mur du préau. Interpellé à ce sujet, R... a répondu qu'il n'avait rien.

Le 17 juin, il a eu une syncope ou un étourdissement, et est tombé par terre, sans cependant avoir perdu connaissance : il a dit, après, avoir eu *quelque chose qui lui passait sur le cœur.*

Cela n'a pas eu de suite, et M. le médecin de la prison, m'a-t-on dit, n'a rien constaté d'extraordinaire.

J'ai revu R... le 18 au matin. Je l'ai trouvé couché dans son lit, plus abattu que de coutume, mais moins pâle, complétement immobile, le regard fixe, les pupilles très-dilatées ; le pouls m'a paru très-lent. La peau n'est pas froide, ni trop brûlante ; mais elle est sèche. — R... se plaint de la tête ; il dit être constipé et ne pas uriner souvent. Il répond à peine à ce qu'on lui demande, dit que sa préoccupation « *c'est la mort ; il voudrait être mort, parce qu'il souffre trop* ». Mais il ne dit point si, à côté de la douleur physique qu'il accuse, il y a ou il n'y a

©BIUM

point une douleur morale. — Il paraît, d'ailleurs, qu'il ne demande rien du tout.

Je ne serais point étonné qu'à un état congestif prononcé des méninges ait succédé une sorte de travail subinflammatoire, et qu'il ait maintenant un épanchement séreux dans la cavité de l'arachnoïde et le tissu cellulaire sous-arachnoïdien.

Je n'ai point rencontré chez R... de conception délirante, si ce n'est cependant cette croyance que sa femme l'avait dénoncé au parquet, et qu'il pouvait s'ensuivre pour lui une condamnation à mort.

Il n'y en a pas moins eu chez lui primitivement manie portant surtout sur les actes, et se traduisant par l'exagération de son mauvais caractère; à cela, joignez les douleurs de tête qu'il ressentait et qui venaient encore l'irriter davantage. A cause surtout des dernières difficultés survenues entre sa femme et lui, il devait intérieurement la rendre responsable de tout ce qui lui arrivait de désagréable, et peut-être même de ses souffrances (au moins indirectement).

Il lui en voulait, c'est avéré. Mais ce qui n'est pas moins avéré, c'est que tous, autour de lui (sa femme elle-même), s'apercevaient qu'il n'était pas dans son bon sens et voyaient son état mental s'altérer chaque jour davantage. On le redoutait même déjà, puisque l'on prenait des précautions contre lui.

R... en était aux prodromes d'un nouvel accès de folie : troubles digestifs, douleurs de tête, appréciation exagérée des torts de sa femme, irritabilité. Ces prodromes ont été, comme cela se remarque souvent, de nature mélancolique.

Enfin, la manie éclate; mais malheureusement son premier résultat grave est un coup terrible. Cet éclat, d'une pareille gravité a, comme on l'a remarqué quelquefois, amené une perturbation immédiate dans la marche de la maladie. Je ne crois point que si la maladie première de R... eût suivi un cours régulier, elle ait continué à revêtir le caractère lypémaniaque; il y a eu chez lui, à mon avis, un accès de manie avorté à son début,

©BIUM

ou mieux transformé subitement par le fait même du résultat de sa première manifestation.

Le meurtre était à peine consommé que R..., en quelque sorte dégrisé, en appréciait immédiatement l'étendue et les conséquences. *Sa femme est tuée, c'est fini.* Il en est resté, on peut le dire, comme abruti ; il n'y a pas chez lui la satisfaction que donne une vengeance réalisée ; il n'y a plus que la conscience assez nette de ce qu'il vient de commettre, et résignation à en subir les conséquences. Les idées de R... sont plus profondément tristes après qu'avant le meurtre c'est vrai ; mais aussi elles sont peut-être plus nettes, moins hésitantes, et pourtant on sent qu'elles se produisent difficilement.

Pour moi, R... a eu un accès de manie brusquement arrêté et transformé par le meurtre lui-même. Il est aujourd'hui atteint de lypémanie avec stupeur et prédominance, je ne dirai pas de penchant au suicide, mais du désir de mourir.

Les idées se font de plus en plus obtuses ; et comme je l'ai dit plus haut, je crois qu'à l'état congestif du cerveau et des membranes (qui devait exister, il y a un mois et trois semaines) a succédé une exsudation séreuse avec épanchement dans la cavité de l'arachnoïde et le tissu cellulaire sous-jacent.

En résumé, R... qui, il y a plusieurs années, a eu trois accès de folie ; qui, dans les jours qui ont précédé le 30 mai, a donné des signes d'une altération de l'état mental ; qui, maintenant, me paraît atteint de lypémanie avec stupeur ; R..., dis-je, n'avait pas, le 30 mai dernier, la plénitude de ses facultés intellectuelles et morales au moment où il commettait le meurtre pour lequel il est inculpé ; conséquemment, il doit être considéré comme aliéné et traité comme tel.

Fait à Mayenne, le 19 juin 1866.

V. COMBES.

Conformément à nos conclusions, une ordonnance de non

©BIUM

lieu a été rendue le 20 juin 1866; et R..., mis à la disposition de l'autorité administrative a été séquestré à l'asile de la Roche-Gaudon.

On voit que si R... eût été séquestré en temps opportun, on eût évité un grand malheur.

Depuis son entrée à l'asile jusqu'en décembre 1866, il y a eu chez lui plusieurs alternatives de stupeur et d'agitation. En janvier 1867, il était encore un peu agité; depuis, son état est stationnaire; il y a chez lui une raison et un calme relatifs; il travaille habituellement aux travaux de culture et de terrassement. On peut le considérer comme amélioré; mais de là à une guérison, il y a encore loin. V. C.

©BIUM

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ÉTAT MENTAL (folie alcoolique)

DE

JACQUES-NICODÈME GEORGES

ACCUSÉ

DE MEURTRE SUR SA BELLE-FILLE

Par les docteurs H. BONNET et J. BULARD

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

Nous soussignés, docteurs Henry Bonnet et Jules Bulard, médecins en chef à l'asile public d'aliénés de Maréville, commis par ordonnance de la chambre des mises en accusation de la Cour impériale de Nancy à l'effet d'examiner l'état mental de Jacques-Nicodème Georges et d'émettre notre avis sur la nature des désordres intellectuels qui se sont produits chez lui précédemment, sur les points de savoir si, dans la nuit du 17 au 18 décembre 1866, il était en possession de la raison et si, au moment de la perpétration du crime, il a eu la conscience de son action à un degré suffisant pour entraîner la responsabilité morale, après avoir prêté serment entre les mains de M. le président, avons procédé à l'expertise du sus-nommé, avons étudié minutieusement le dossier confié à notre religion, puis avons rédigé en notre âme et conscience le rapport suivant :

COMMÉMORATIFS.

Marie Ferry, veuve de J. Thiébaut, épousa le 4 novembre 1861 l'accusé Georges, homme peu fortuné et plus ami des cabarets que du travail. Celui-ci, devenu administrateur du bien d'enfants mineurs issus du premier mariage, put se livrer

©BIUM

facilement à sa passion favorite. Son irritabilité ne fit que s'accroître. L'émancipation de sa belle-fille, Antoinette Thiébaut, nécessitée par sa dissipation, lui causa du dépit. Il redoubla ses excès et se livra à des violences envers les siens. Bientôt, la crainte de voir marier Antoinette l'exaspéra.

Le 17 décembre 1865, Georges paraît calme dans la journée. Il se plaint d'être indisposé et prend deux décilitres d'eau-de-vie. Après le souper, il en boit encore un peu avec quelques individus qui en avaient apporté; puis, à son tour, il veut qu'on consomme du vin; sa femme s'y oppose. Quand il se trouve seul avec elle, il entre dans une colère qui l'effraye; elle se décide à aller coucher chez sa sœur en engageant Antoinette à l'accompagner. Peu après, Georges quitte ses sabots, monte à la chambre de sa belle-fille, se plaignant qu'on l'ait laissé seul et sans lumière. « Viens au moins, dit-il, m'allumer une lampe, je ne te ferai pas de mal. » Confiante, elle descend. Bientôt, sa belle-sœur l'entend crier : « Mon Dieu, laissez-moi..... Ma tante, venez à mon secours ! » Elle descend et trouve Georges accroupi, tenant Antoinette renversée sous lui et lui frappant à coups redoublés la tête contre le pavé. Elle saisit un bâton et essaye de toucher l'inculpé. « N'approche pas, dit-il, je te tuerais. » Tremblante, elle s'enfuit. Quant à Georges, il court dans le village en proie à la plus extrême exaltation et se rend chez son frère. Là, il dit qu'il vient de tout briser chez lui, de tuer un homme ou une femme et qu'il a eu bien de la peine à se défendre. Son exaspération inspire les plus grandes craintes. « J'ai tué un soldat, dit-il..... J'ai eu bien du bonheur; si je n'avais pas été le maître, j'étais f..... » Confronté avec le cadavre, Georges est impassible et ne donne aucune explication.

Georges est né d'une mère un peu faible d'esprit et d'un père qui, lors de sa naissance, s'adonnait à la boisson et avait parfois des moments d'absence qui forcèrent à l'interdire. Depuis son enfance, on remarqua chez Georges des pensées et des

©BIUM

allures excentriques ; il était assez irritable. Le curé ne pouvait, comme aux autres enfants, lui faire des observations sans développer sa colère. Cependant, jusqu'à dix-neuf ans, sa conduite a été régulière. A ce moment (1849), il s'adonna à la boisson, et, à partir de 1857, ses habitudes furent davantage invétérées. Toutefois, après un pari de ne plus boire, il resta un an sans s'enivrer, mais il recommença. Il ne supportait aucune observation et on le vit peu à peu oublier toute dignité. Sur la fin de l'année 1864, après une nuit d'insomnie, on le trouve un matin très-agité, appelant au secours, disant qu'on voulait le prendre et cherchant dans le jardin la trace des pas de ses ennemis. On le saigne. Plusieurs jours de suite les mêmes convictions et la même agitation le subjuguent. Sous l'influence d'un régime sobre, il se remet, mais retombe rapidement, et il arrive à offrir de l'excitation furieuse qui laisse de l'impuissance mentale à sa suite. Il voit et entend toujours quelque chose, ne peut plus travailler, s'obstine à refuser des aliments, ne parle plus. On consulte un médecin, le docteur Durand, qui défend de le tourmenter, interdit toute boisson enivrante et dit qu'ainsi il vivra tranquille. L'irritabilité, les extravagances, l'inaptitude aux ouvrages usuels continuent, et des violences envers la famille l'obligent à faire des démarches pour le faire enfermer ; l'internement n'a pas eu lieu. Dans le courant de 1865, et notamment dans le deuxième trimestre, Georges commet nombre d'excentricités et, s'il reste sans boire, il n'en divague pas moins ; il n'a plus de suite dans les idées et est souvent furieux et inabordable. Il montre une indifférence singulière et parfois de l'hébétude. Il a des hallucinations terrifiantes. Une très-faible quantité d'alcool excite chez lui un désir invincible de cette boisson, et alors il ne quitte pas une bouteille sans l'avoir vidée. Comme exemples d'extravagances, il ne veut pour un enfant qui vient de lui naître qu'un parrain et pas de marraine..... ; il laisse périr ses foins parce qu'il ne veut les rentrer, quel que soit le temps, qu'au jour et à l'heure qu'il a fixés..... ; il exige de la

©BIUM

receveuse des postes un récipissé de pièces qu'il n'a jamais déposées, et veut à toute force lui payer les contributions et qu'elle lui donne un permis de chasse, etc. ....

M. le juge d'instruction de Saint-Dié soumet Georges à l'examen séparé de trois médecins. Nous serons d'accord avec le docteur Carrière, professeur agrégé de la Faculté de Strasbourg ; mais il sera nécessaire que nous discutions les rapports des docteurs Lhommée et Queuche, dont nous ne pouvons toujours adopter les idées.

OBSERVATION DIRECTE.

Le 19 mars 1866, Georges est amené à Maréville.

Pour ne pas reproduire les interrogatoires très-longs que nous avons fait subir à l'accusé, et qui ne peuvent entrer dans le cadre restreint des *Annales,* nous allons résumer ce qui en découle ainsi que des autres genres d'observation.

L'état physique de Georges, excellent à l'entrée, s'est toujours maintenu. Il mange bien ; le sommeil est ordinairement bon, et toutes les fonctions s'exécutent normalement. L'expression habituelle de la physionomie a quelque chose d'apathique ; mais on remarque quelquefois, soit sans motif, soit sous l'influence d'une légère contrariété, une congestion anormale et quelques mouvements de la face qui indiquent de l'irritation. L'œil offre quelque chose de dur et de menaçant. La démarche est naturelle, mais toute l'attitude dénote un cachet bien évident d'insouciance. Pendant toute l'observation, Georges a conservé des allures nonchalantes, automatiques même ; ainsi, il reste assis apathiquement ou se promène avec une lenteur passive et machinale. Le système locomoteur ne présente rien de particulier. Il n'adresse jamais la parole à personne et est taciturne. Il est calme habituellement, mais sa susceptibilité est grande, et un rien l'irrite. Il s'excite surtout quand on lui reproche d'avoir tué sa fille. Si on le presse trop de questions,

©BIUM

il s'impatiente et répond aigrement ; l'expression de la physionomie montre qu'il est prudent de s'arrêter ; aussi nous cessons de l'interroger ; le plus souvent, l'animation cesse avec rapidité, la figure devient plus calme, l'œil plus naturel, et l'automatisme d'habitude reparaît.

Nous avons constaté des hallucinations. Il a vu le diable dont il n'a pas peur. Un jour, il prétend qu'on a voulu l'étrangler, qu'il a senti des mains sous lui. Les idées sont très-incohérentes, principalement quand il s'aigrit. L'attention est très-lésée. La mémoire a aussi subi une profonde obturation. S'il répond quelquefois bien aux questions qu'on lui pose, c'est parce qu'on les lui précise, qu'on lui met le doigt sur les choses. Il semble avoir complétement oublié le fait qui lui est imputé. Il dit invariablement venir de la prison de Saint-Dié, où on l'avait mis parce qu'on l'avait accusé à tort du meurtre de sa femme et de sa fille ; il n'a rien dit de cela, et il n'a aucune crainte parce qu'il n'est pas responsable des actes d'autrui. Quand on l'a arrêté, dit-il, il y avait beaucoup de monde chez lui qui faisait quelque chose dont il n'a pas souvenance. Il n'a pas éprouvé de peine de la mort de sa fille, parce qu'il ne la croit pas réelle. Les sentiments sont très-pervertis ; il ne montre aucune inquiétude sur son sort, et ne manifeste aucun souvenir amical envers les siens. Il n'a souci que d'une chose, ne pas manquer de tabac. Il ne cherche aucun sujet de distraction. Il manque de toute initiative ; il est vrai de dire qu'on croit prudent de le laisser inactif. Nous avons dû, pour nous fixer définitivement, attendre s'il ne se développerait pas quelque exacerbation maniaque. Le 14 mai, Georges a la figure très-rouge et se promène très-rapidement dans la cour en gesticulant d'une façon véhémente. Le lendemain, désordre extrême des pensées, du langage et des actes ; ses violences sont telles, qu'on est forcé de lui mettre la camisole et même les entraves. Cet état d'agitation dure deux jours, puis il reprend son allure indifférente, apathique et ne se souvient de rien. Au commencement de

©BIUM

juin, il a pendant quelques jours les yeux hagards et menaçants; il ne veut ni boire ni manger et reste le plus souvent couché à terre; puis il recommence à prendre des aliments; mais sa physionomie a une expression si méchante, qu'on le camisole par prudence. Il retombe ensuite dans sa passivité et son automatisme.

DISCUSSION.

Nous voyons d'abord dans les antécédents de Georges une circonstance fort grave, c'est le vice originel, cette cause prédisposante de l'explosion d'un délire. La mère de Georges était un peu simple; le père est surtout représenté comme une intelligence malade; si l'on y joint qu'il était ivrogne et que l'ivrogne, pendant le rapprochement sexuel, prend auprès de la folie des lettres de marque pour le produit de la conception, on ne sera pas étonné que Georges ait primitivement échappé aux lois physiologiques ordinaires et ait été plus tard facilement accessible à la lésion mentale. C'est donc dans des conditions anormales que Georges entre dans la vie. Enfant, on le trouve bizarre. A l'âge de sept ans, il boit de l'eau-de-vie, et l'on dirait déjà qu'il y a fait de transmission de la passion paternelle. Sans jamais faire preuve de méchanceté, il est défiant, peu communicatif; son caractère est aigre et il faut le ménager. A-t-il beaucoup bu avant l'âge de vingt ans, c'est-à-dire dans la période pubère? L'enquête testimoniale ne dit rien à ce sujet, mais on doit le supposer. Toujours est-il que, depuis l'âge de vingt ans, l'habitude des boissons distillées et fermentées s'augmente de jour en jour. Rien ne le détourne de sa propension, et les commémoratifs nous montrent successivement les expressions phénoménales de l'ébriosité et de la folie ébrieuse. A mesure que l'intoxication se prononce davantage, la lésion des facultés s'accuse en raison directe. Les insomnies, les irrégularités d'appétit, l'insouciance de ses affaires, la perte

©BIUM

de l'énergie, l'inaptitude intellectuelle, la perversion morale, les excitations insolites, des hallucinations terrifiantes, etc., ne laissent aucun doute sur une aliénation mentale remontant à une époque éloignée. Plusieurs fois les actes de Georges inspirèrent des craintes sérieuses.

Nous ne croyons pas devoir insister sur toutes les erreurs d'action dont la nature délirante est si tangible qu'elle ne souffre même pas la discussion ; mais nous devons nous étonner qu'en présence des demandes d'internement de la famille, l'autorité communale ait montré l'ignorance et l'impéritie relatées dans la procédure. Georges continue à boire, et toutes les boissons lui sont bonnes, mais spécialement l'eau-de-vie de marc. Si parfois il est calme, ses actes dénotent nonobstant l'absence d'usage de la raison ; sa conduite pendant l'année du crime montre un état mental de nature à ne pas lui laisser la responsabilité morale.

La contrariété qu'il éprouve de l'émancipation de sa fille n'a suffi qu'à le rendre plus irritable et à pervertir davantage le sens moral. Il pouvait raisonner conformément aux lois de son excitation, mais la raison était déjà affectée d'impuissance. Antoinette Thiébaut eut plusieurs fois, pour éviter des violences, l'idée de quitter la maison. L'émancipation n'a pas été un motif suffisant pour déterminer le crime, mais elle a pu être un élément d'irritation qui est venu se greffer sur une raison journellement défaillante.

De même la crainte du mariage d'Antoinette est entrevue dans notre sens par l'accusation qui dit que « cette crainte ne » pouvait, dans un esprit dégradé par les liqueurs fortes, » qu'exciter davantage l'intention de se débarrasser de la per- » sonne. » En supposant cette idée chez Georges, nous ne saurions y voir qu'une conception morbide qui détruit toute intentionnalité dépendant du libre arbitre ; et, en supposant aussi la volonté du crime à ce moment, cette volonté eût été lésée. Il ne suffit pas, en effet, dans l'expression de la responsabilité morale,

©BIUM

toujours de vouloir ; il faut pouvoir échapper à l'entraînement aveugle qui est le grand facteur de l'empoisonnement alcoolique. La propulsion aura des conséquences d'autant plus funestes qu'elle est attendue et qu'on peut se garer d'elle. Écartons donc rapidement ces hypothèses gratuites.

Le jour du crime, l'accusé est assez calme. En réfléchissant sur sa conduite depuis un an, on trouvera ce calme plus spécieux que réel, surtout quand on tient à le comparer avec ce que nous fournit l'expérience sur les aliénés de sa catégorie. Il ne faudrait même pas confondre ce calme avec ce qu'on a appelé « les intervalles lucides » qui peuvent, eux, dans quelques cas déterminés, admettre l'imputabilité. Il y a simplement rémittence ou affaissement dans l'excitation et dans l'agitation ; tel est le côté vrai de la question, et c'est tellement manifeste qu'il suffit d'une faible ingestion de liquide pour exaspérer le système nerveux et faire naître les menaces et la violence. D'un autre côté, la nature et le degré de concentration du liquide (l'eau-de-vie des Vosges est très-forte) ne sont pas indifférents dans les dangers qui succèdent à l'absorption. Si le fait existe chez l'homme ordinaire, *à fortiori* existera-t-il chez l'individu délabré. L'exaspération de Georges force sa femme à quitter la maison, et l'on dirait que l'instinct maternel la guidait quand elle priait sa fille de la suivre. Georges s'abrutit sur la table et dort quelque temps ; quand il se réveille, il est étonné d'être sans lumière ; il monte chez sa fille pour qu'elle lui en procure.

Disons d'abord qu'il est impossible de calculer mathématiquement la durée de l'ivresse, et que sa phénoménalité varie suivant le sujet, la disposition organique, l'influence thermométrique....., et, comme nous l'avons dit, la valeur du liquide. Mais Georges ne pouvait être que dans un état intermédiaire au sommeil et à la veille. Au cas ordinaire, nos sens engourdis ne reprennent pas tout de suite leurs droits au réveil ; mais, chez l'ivrogne, le réveil ne peut s'opérer sans produire certains effets marqués sur l'organisme ; les images extérieures sont mal

©BIUM

perçues et l'individu est comme en semi-stupeur. La chose est plus rigoureusement applicable à cet ébrieux chez lequel il y avait un délire préexistant et chez lequel les facultés s'éteignent graduellement. L'abrutissement momentané de Georges sur la table ne peut constituer ce sommeil réparateur qui dissipe l'ivresse. Ce repos factice était impuissant à détruire les effets de l'alcool ; on était encore trop voisin d'un violent accès maniaque.

Dans le crime en lui-même, nous retrouvons l'instantanéité des meurtres commis par les alcoolisés. Cette perpétration homicide est, comme on le voit, bien différente de celle des meurtres commis par certains aliénés qui combinent leurs projets, dissimulent, attendent le moment opportun, seront heureux de leur réussite pour telle raison chimérique. Ici, apparition brusque de fureur, rapidité du crime, perte de mémoire. Dans l'acte, nous ne pouvons trouver que l'absence de tout phénomène de conscience ; la physionomie de la détermination homicide ne doit se rechercher que dans l'alcoolisation, et pour nous il n'y a pas eu crime. Il y a eu fureur aiguë transitoire, facilement rattachable aux erreurs d'actes des années précédentes. Georges était donc fou depuis longtemps, et par disposition originelle et par suite de boisson. L'accès n'a pas cessé sitôt après le crime ; Georges est étreint par le souvenir d'hallucinations et offre un désordre extrême. Puis, la détente a lieu et la mémoire disparaît.

Examinons actuellement les rapports des médecins commis par M. le juge d'instruction de Saint-Dié et les interrogatoires que ce magistrat a fait subir à l'inculpé.

Lors de la confrontation avec la victime, Georges est impassible ; il dit s'être trouvé avec un individu qu'il a tué et ne reconnaît pas le cadavre. Toutefois, après qu'on eut lavé le visage maculé de sang, il reconnaît sa fille, il est comme hébété, ne manifeste aucune émotion et est réfractaire au souvenir. L'évidence ne ramène pas chez lui la mémoire ; il est forcé de

©BIUM

voir ce qui est, mais il persiste à dire qu'il ne sait pas, qu'il n'a pas vu, etc. Il rentre brusquement dans l'état mental qui lui appartient, et cela n'a rien qui puisse nous étonner. En effet, l'amnésie (perte de mémoire) est un fait d'observation vulgaire chez les buveurs ; le fait est patent dans l'ivresse ; il le sera plus dans la folie d'intoxication. Dans les interrogatoires ultérieurs que fait subir à Georges le juge d'instruction, il ne peut plus du tout saisir ce qu'on lui demande, et l'irritabilité ou l'affaissement deviennent une conséquence. Toutes les facultés ont subi une annihilation qui marche progressivement ; la réceptivité cérébrale est interrompue et la déviation de tous les phénomènes psychiques ne fait que corroborer davantage la perte de mémoire.

Examinons maintenant les rapports de nos confrères. L'opinion du docteur Léon Carrière est conforme à la nôtre.

Le docteur Lhommée reconnaît comme étant du domaine de la folie certains actes de Georges antérieurs à la perpétration du crime. L'état mental si grave de l'inculpé ne lui échappe pas. Toutefois il est indécis de savoir s'il n'y a pas eu calme de sa part dans l'acte incriminé, et s'il n'y a pas eu simulation dans ses réponses devant M. le juge d'instruction.

Malgré lui, bien qu'il paraisse un instant très-porté à admettre la culpabilité de l'accusé, il revient à l'idée d'une déviation des facultés, et les conclusions du rapport sont plus affirmatives en ce sens que le rapport lui-même. Mais leur étrangeté nous a péniblement frappés, et nous protestons au nom de la psychologie morbide contre cette dernière conclusion : « On » peut donc dire que, comme Georges était libre de se mettre » en état d'ivresse, *il était également maître de devenir fou* » *ou non ;* et ce serait encore son droit et son pouvoir si l'on » excusait son crime par l'ivresse. » Le docteur Lhommée dénie cette excuse ; toutefois il l'invoque dans sa cinquième conclusion : « On doit reconnaître cependant que la volonté de » Georges n'était pas pleine et entière dans la perpétration de

©BIUM

» l'acte qu'on lui reproche, et que, bien certainement aveu-» glé par la boisson, il n'a pas saisi les conséquences de son » crime; c'est là qu'il y a matière à une *demi-excuse.* » Puis, ajoute-t-il : « Il importe donc, pour ne pas avoir des actes » semblables à déplorer, que cet homme soit séquestré de la » société. » On voit donc que le docteur Lhommée ne peut résister aux évidences et à une appréciation exonérative dont il ne peut, quoi qu'il fasse, se dégager, et qui a son point de départ dans l'alcoolisme qu'il confond avec la simple ivresse. Ses assertions, quoique timides, n'en sont pas moins catégoriques.

Les conclusions de M. le docteur Queuche, sans être essentiellement contradictoires avec son rapport, s'en écartent cependant et ne nous semblent pas être celles qu'il aurait dû se poser. Nous ne pouvons véritablement comprendre la confusion qui s'est faite pour son esprit entre les phénomènes psycho-organiques de l'alcoolisme et ceux du *delirium tremens.* Cette confusion, du reste, est faite par un grand nombre de médecins. Le docteur Queuche raconte avec précision les actes divers de l'inculpé, en les attribuant à l'intoxication : « L'alcoolisme, dit-» il, dans son degré le plus élevé, pervertit le jugement, » anéantit la conscience, etc. » Mais ce n'est pas, prétend-il, sur ce point-là que l'attention doit se fixer. Il convient bien, d'une part, que l'alcoolisme aurait existé chez l'inculpé dans la journée du crime, *malgré qu'il ait été moins intense et que ses effets auraient été mitigés;* dans ce cas, selon lui, les déterminations ne sont pas aussi immédiates que dans l'alcoolisme aigu. Qu'il nous permette déjà de lui dire que cette opinion est toute spéculative. D'autre part, selon lui, tout ce qui est recueilli par l'instruction n'appartiendrait qu'à des manifestations variées du *delirium tremens* qui, n'*existant pas au moment du crime*, ne peut détruire la responsabilité. Le docteur Queuche donne donc à Georges la conscience de son forfait, en admettant, ce qui a lieu de nous surprendre, qu'il n'en a pas

©BIUM

calculé toute la portée. Nous respectons, sans les partager, les opinions de notre confrère ; mais nous sommes forcés de constater chez lui une inconséquence scientifique d'abord ; car il énumère nettement les symptômes d'une affection qu'il rapporte à un autre dont il n'a pas saisi le sens et le caractère. Ensuite, en supposant même (chose inadmissible en l'espèce) qu'un individu puisse être, pendant de longues années, en état de *delirium tremens* avec quelques intercessions, et l'information établit que, dans ce cas encore, Georges n'avait pas l'*integritatem mentis* réclamée par les jurisconsultes, nous pensons que le docteur Queuche s'est trop avancé en affirmant que, les signes d'intoxication étant plus faibles dans la journée du crime, l'individu avait conscience de ses actes, et notre confrère ne doute pas de leur calcul. Le docteur Queuche nous paraît n'admettre l'exonération mentale que dans les cas d'acuité flagrante des phénomènes cérébraux, et ses idées ne se fixent pas assez sur les modifications que subit graduellement l'organisme sous l'influence d'une cause morbide, et sur les expressions symptomato-pathologiques qui, ne se caractérisant pas toujours par exacerbation, n'en sont pas moins persistantes et tangibles. Au cas particulier, l'exacerbation était formelle et ne vient que confirmer cette règle des affections chroniques, à savoir, que leurs phénomènes sont durables en se dévoilant avec une intensité plus ou moins variable, et que, tout à coup, selon le degré auquel elles sont parvenues ou sous une influence quelconque de causalité, elles arrivent à l'exaspération. Le docteur Queuche dit encore que, pendant la durée de son arrestation, Georges n'est point atteint de folie parce que, les excès d'eau-de-vie étant impossibles, éloigner les causes c'est supprimer les effets. Nous admettons volontiers, et comme terme immédiat, le *sublatâ causâ tollitur effectus* dans la simple ivresse. Dans la dypsomanie même, l'effet, bien qu'il ne disparaisse généralement pas d'une façon subite, peut se conduire ainsi ; mais les commémoratifs permettent toujours d'établir dans les deux cas

©BIUM

un parallèle qui ne peut échapper à l'investigation, et les antécédents sont un puissant moyen d'action pour fixer les idées et préparer une base au jugement qu'on doit porter. Chez Georges, les symptômes d'intoxication que le docteur Queuche trouve si modérés n'ont pas disparu tout de suite après le crime ; nous l'avons démontré. Quant au calcul de sa part, comme ressortissant de la compatibilité avec la raison, qui aurait précédé le meurtre, nous disons qu'il est vrai que, pour être aliéné, on n'est pas toujours dénué de combinaison ; mais encore là, cette combinaison serait tout de suite jugée, puisque ses termes ne sauraient découler que de convictions folles, ou, ce qui est le cas, d'une fureur aveugle. Écartons donc ces hypothèses gratuites, puisque cette propulsion irrésistible se dévoile dans toute son acuité et que le raisonnement, même le raisonnement entaché de folie, n'existe pas. Si donc le docteur Queuche n'a pu, dans la prison de Saint-Dié, diagnostiquer la lésion mentale de l'inculpé, le fait ne nous surprend pas. Il est en effet, en psychologie morbide, un symptôme qui, pour le médecin non habitué, peut jusqu'à un certain point en imposer ; ce symptôme, c'est la démence, expression terminale du délire, et qui est pour nous la forme mentale résultant en dernier ressort de l'observation directe de l'inculpé.

En résumé, Georges est un aliéné et rentre dans la catégorie des fous par intoxication. Son affection mentale a suivi pendant longtemps une marche chronique ; il est actuellement entré dans la démence qui, sitôt après le crime, a suivi une marche galopante. Nous voyons d'une façon manifeste un automatisme intellectuel et moral, une absence de toute activité volontaire, etc., avec intercessions d'exacerbation maniaque qui entravent toute liberté mentale conforme aux lois naturelles.

CONCLUSIONS.

1° L'inculpé, lors du crime, était depuis longtemps atteint de folie alcoolique.

©BIUM

2° Le meurtre a été commis sous l'empire d'un accès de fureur aiguë irrésistible.

3° Il n'y a pas eu crime de la part de l'inculpé, qui ne jouissait pas de son libre arbitre.

4° La raison de l'inculpé est actuellement entachée de démence.

5° Il y a nécessité de le séquestrer dans un asile.

Les médecins experts :

HENRY BONNET. JULES BULARD.

Après avoir entendu M. Chatillon, substitut du procureur général en ses conclusions, et M. le conseiller Ragon dans les siennes, la Chambre des mises en accusation a adopté l'avis de l'expertise et rendu une ordonnance de non-lieu.

©BIUM

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

DISCOURS

De M. le docteur FOURNET

SUR UNE

DOCTRINE ORGANO-PSYCHIQUE DE LA FOLIE

A PROPOS DE LA FOLIE RAISONNANTE.

(Séances des 28 janvier et 29 avril 1867) (1).

MESSIEURS,

La question de la *folie raisonnante* vient d'être l'objet d'une discussion aussi sérieuse que brillante, dans la Société médico-psychologique.

M. J. Falret a ouvert le débat avec bonheur, et MM. Delasiauve, Brierre de Boismont, Morel, Belloc, Baillarger, etc., l'y ont suivi, chacun avec ses qualités personnelles; enfin, M. Trélat a semblé clore le débat quand il a dit, lui si autorisé en ce sujet : « Je n'ai rien à ajouter, je n'ai qu'à confirmer, car tout a été dit sur la question. »

J'ai écouté avec un grand soin tout ce qui a été dit par nos collègues; j'ai ensuite lu et médité tous les discours dans nos *Annales*.

Je m'attendais à ce que tant de talents, concentrés sur un même sujet, y feraient cette vive et définitive lumière que nous appelons la science.

Les faits, les phénomènes qui sont les matériaux de la science, ont été, pour la plupart, fidèlement décrits; mais la lumière qui devait faire succéder le jour à la nuit s'est-elle levée? Non-seulement je ne le crois pas, mais je suis convaincu qu'elle ne saurait se lever du point de l'horizon où on la cherche, c'est-à-dire de l'organicisme pur. C'est de l'orient, c'est d'en haut que vient la lumière.

Je n'ai voulu entrer dans ce débat qu'après tout le monde, et je

(1) Voyez le numéro de juillet 1867, p. 112.

©BIUM

ne me résous à l'aborder, après tant d'hommes qui font autorité dans la matière, que parce que mon point de vue est tout autre que le leur.

J'espère me faire pardonner cette différence radicale de principes, par mon profond respect pour les personnes au moment même où je combats les opinions.

Ce qui est désirable et manque évidemment à notre science et à notre art, c'est un principe d'unité entre la physiologie et la psychologie, entre la pathologie organique et la pathologie mentale, entre le traitement organique et le traitement moral, enfin entre l'ordre scientifique et l'ordre légal ; de sorte que la science et l'art de l'aliénisme, tout en restant d'accord avec les autres parties de la science de l'homme et avec soi-même, s'accordent aussi avec la science sociale.

Ce principe, qui aurait encore l'avantage d'être le nœud des deux éléments et des deux caractères de la Société médico-psychologique, je le vois dans la nature humaine, c'est-à-dire dans l'unité des deux substances de l'homme ; mais il ne saurait être reconnu que par ceux qui croient à ces deux substances.

La folie raisonnante n'étant qu'un des modes ou degrés de la folie générale, dès qu'on aborde sérieusement la question, on reconnaît la nécessité de remonter au principe général de la folie pour en faire descendre la lumière sur le mode ou degré spécial. Il ne saurait y avoir deux centres à une même sphère.

On voudra donc bien me pardonner la nécessité où je suis de ramener la question de la folie raisonnante à la question de la folie générale ; tant que le principe de la folie générale n'est pas bien déterminé, il n'y a pas de solution possible à la question de la folie raisonnante.

La folie raisonnante me paraît, d'ailleurs, plus favorable que la folie confirmée à la recherche du principe de l'aliénation mentale. Dans ma conviction, la folie raisonnante est la préparation, la pathogénie de la folie, et par cela même, l'une des premières évolutions de son principe et le moment le plus favorable à la recherche, à la définition de ce principe.

Mais il est bien entendu que c'est de l'observation clinique, que c'est du sein des faits, et des faits pris à tous les degrés de la triste chaîne de la folie, que doit ressortir le principe de la folie. Si je vous présente aujourd'hui ce principe, isolé des faits qui l'ont engendré, c'est au titre auquel l'agriculteur vous présente la graine de l'arbre qu'il a longtemps, laborieusement cultivé, et en me réservant, comme lui, de vous démontrer la vérité de la graine par

©BIUM

l'arbre, la vérité du principe par le fait, c'est-à-dire ici par l'analyse des faits dont il est la synthèse.

La division de mon travail est bien simple : après un coup d'œil rapide sur les faits qui sont l'objet d'opinions si diverses, je ferai l'examen des doctrines actuelles sur la folie ; après avoir constaté l'insuffisance, le danger de ces doctrines, je vous présenterai ma propre doctrine.

PREMIÈRE PARTIE.

ÉTAT ACTUEL DE LA SCIENCE.

Les faits cliniques.

Les faits de la folie raisonnante ont été exposés avec une très-grande exactitude clinique par chacun de vous, et surtout par MM. J. Falret et Delasiauve.

Je n'ai donc pas à essayer de faire un exposé clinique déjà si bien fait.

Je me permets seulement deux remarques à ce sujet :

1° Le lien logique de ces faits, leur loi d'évolution progressive, par conséquent leur liaison doctrinale, auraient pu, auraient dû, selon moi, se retrouver dans l'ordre de leur exposition successive, dans l'ordonnance de leurs rapports analogiques. Mais cela touche de si près à la question de doctrine, puisque ce lien logique est ou doit être la doctrine elle-même, que je remets à en faire sentir le défaut, à propos de l'insuffisance des doctrines ; ce défaut de lien et d'ordres naturels n'est autre, en effet, qu'un défaut de doctrine.

2° Ma seconde remarque, un peu connexe à la précédente, est que l'on ne vous a présenté que les faits extrêmes, que les degrés les plus avancés de la folie raisonnante, ceux qui semblent légitimer son titre, ou au moins le premier mot de son titre, en le rapprochant de plus près de la vraie folie.

Il existe cependant toute une échelle de faits, de même nature au fond que la folie raisonnante, qui la préparent, qui sont la pente morbide par laquelle on y arrive, et qui, sous le nom commun d'*insanité*, sont, à mes yeux, les intermédiaires évidents entre l'état de sanité et l'état de folie raisonnante, entre la raison et la folie.

C'est en suivant cette pente pathogénique, c'est-à-dire la logique progressive des faits intermédiaires entre la raison et la folie, c'est-à-dire en suivant l'ordre naturel, dans toute la série de ses évolutions progressives, que l'on arrive à se faire une idée juste de la génération de ces faits, et à découvrir, à saisir la loi ou logique de

©BIUM

ces faits, c'est-à-dire la vraie doctrine de la folie raisonnante. On n'a ensuite qu'à ramener cette logique à son principe, c'est-à-dire à concentrer tous ces faits dans leur source commune, dans leur graine ou germe commun, pour être en possession du principe général de l'aliénisme, et se trouver au centre, au vrai centre de la sphère de nos études.

Je ne prétends pas remplir aujourd'hui ce vaste intermédiaire, et rétablir tous les chaînons de la chaîne dont on me paraît n'avoir saisi que l'extrémité contiguë à la folie. Le principe de l'aliénisme, une fois posé, déroulera lui-même plus tard, et plus facilement, sa logique, le long de cette chaîne morbide.

A ces deux réserves près, l'une relative à la filiation naturelle, l'autre à l'ordre artificiel des faits essentiels et accessoires de la folie raisonnante, toutes deux solidaires et intimement liées à la question de doctrine, je prends donc, des mains de mes collègues, comme établie et bien établie, la base clinique de la question, et je passe immédiatement aux interprétations qui ont été données de ces faits.

Examen des doctrines.

Les principales questions à résoudre par la science de l'aliénisme sont ;

1° La question du siége et de la nature de la folie ;

2° La question de la différence essentielle et de la limite entre la raison et la folie, c'est-à-dire entre la normale et l'anormale ;

3° La question de pathogénie de la folie ;

4° La question de solidarité ou d'insolidarité des facultés, où sont impliquées les questions de folie partielle ou générale, et, par conséquent, de responsabilité partielle ou d'irresponsabilité absolue ;

5° La question de l'évolution plus ou moins nécessaire ou contingente, et des terminaisons plus ou moins fatales, c'est-à-dire de la curabilité ou de l'incurabilité de la folie.

Les questions de thérapeutique, de législation, de médecine légale, relatives à la folie, ne sont et ne doivent être que des applications diverses de l'idée qu'on s'est faite de la nature de la maladie, c'est-à-dire de la doctrine qu'on s'est formée.

Voyons donc comment les opinions émises par nos collègues répondent à ces principales questions, et s'il est possible de ramener ces opinions à une ou plusieurs doctrines nettement définies.

Si je suivais la loi du talion, je ne serais pas tenu à tous ces examens individuels : mais la confraternité et la science vivent du concours des cœurs et des esprits. Je suivrai, dans cet examen des opinions, l'ordre même dans lequel elles se sont produites.

©BIUM

1. — M. J. Falret.

Je m'adresse d'abord à M. J. Falret.

« Le côté psychologique de la question est, dites-vous (p. 384 du n° de mai 1866 des *Annales*), le moins important pour la solution des problèmes pratiques. » — Ces expressions sont déjà à remarquer, surtout à propos de folie.

« Le caractère essentiel et caractéristique de la folie raisonnante paraît consister (pour vous, comme pour tous les aliénistes, depuis le commencement du siècle) dans une lésion des facultés affectives ou instinctives » (p. 384). — Mais les facultés instinctives, vous les appelez *morales*, dans tout votre discours, et vous en tirez le nom de *folie morale*. Je fais observer ici que les instincts sont la partie animale de l'homme, c'est-à-dire l'opposé du caractère moral. Ce sont les impulsions directes ou organiques, opposées à la vie réfléchie, psychique ou morale. Une doctrine qui ne précise pas nettement cette distinction, est déjà sur la voie d'absorber l'être psychique dans l'être organique, et la psychologie dans la physiologie.

Vous glissez si bien sur cette pente, peut-être sans vous en douter, que vous employez souvent ces deux mots l'un pour l'autre, dans le courant de votre discours, notamment aux pages 390 et 391, où vous parlez de l'état *physiologique* de l'entendement, et de la perte de la *raison* et du *libre arbitre* par *affection cérébrale*.

Les facultés intellectuelles, la raison, le libre arbitre, ne seraient-ils donc à vos yeux que les modes les plus élevés de la physiologie cérébrale, que des fonctions organiques ?

Et serait-ce là l'intime conviction qui vous fait reléguer la psychologie à un rang si secondaire, qui vous fait déclarer, à la page 387, que « le caractère de la conservation ou de la perte du libre arbitre est inacceptable en théorie et ne peut être d'aucune utilité en pratique » ?

Enfin, lorsque vous nous dites, page 389, « le médecin doit chercher son critérium pour le diagnostic de la folie, dans la pathologie et non dans la psychologie », — ou bien, vous entendez par pathologie, la psychologie morbide, et alors vous êtes en contradiction avec vous-même, car comment faire de la psychologie morbide sans partir de la psychologie normale, et sans accorder une grande importance à la psychologie ? Ou bien, le mot pathologie signifie ici, pour vous, la pathologie cérébrale, et alors vous voilà dans le pur organisme.

C'est dans l'observation clinique que vous croyez trouver le critérium que vous refusez au libre arbitre, page 391 ; mais, oubliez-vous

©BIUM

donc que les faits de la clinique n'ont de valeur pour l'aliéniste, ne signifient *raison* ou *folie*, que par l'état de l'âme qu'ils impliquent et reflètent en eux, que par le degré de libre arbitre, c'est-à-dire de raison qu'ils supposent à la personne qui les a commis ?

Le vrai but de notre recherche clinique n'est donc pas le fait, mais l'esprit du fait, et cela nous ramène nécessairement à la psychologie, c'est-à-dire à la raison, comme point de départ obligé de l'aliénisme.

Vous avez bien le sentiment de cette nécessité, car vous nous donnez, page 221, votre normale psychologique : « Le prototype de la raison consiste, dites-vous, dans l'absence de tout sentiment et de toute passion, type de raison calme et impassible. Mais cet idéal de la raison n'existe pas dans la nature humaine », ajoutez-vous aussitôt.

Et moi je dis, heureusement ce type n'est pas celui de la nature humaine, car la raison ne serait alors qu'un être négatif, qu'une négation d'être. L'idéal de la raison, une raison impassible ! Mais ce ne serait là qu'un être insensible, ou plutôt un je ne sais quoi sans *vie* comme tout à l'heure sans *être*.

La vraie raison, la raison qui fait de l'homme un être moral et religieux, et le distingue par là des animaux, est un *être*, l'être humain par excellence, vivant, sentant et réagissant, cet être que chacun de nous appelle son *moi*, sa personne, et à l'intégrité, à la dignité duquel chacun de nous sacrifierait au besoin son être organique ; cet être enfin que j'ai déjà appelé l'être psychique.

La raison, simple négation des instincts et des passions ! Il est évident par là que vous réservez l'*affirmation* de l'*être* aux sentiments et aux passions qui viennent du corps. C'est l'effet d'une préoccupation d'organicisme qui transporte toute idée d'être et, avec elle, toute la science de l'aliénisme dans le corps.

Les instincts, les sentiments, ont leur droit, les passions ont leur place dans la nature humaine ; ils sont les cris de la chair, les *voluntates carnis*, selon la belle expression du poëte biblique ; ils sont les caractères de l'individualité en nous ; mais ils ne sont, ni par leur fait, ni par leur négation, la personnalité, la raison humaine.

La personnalité humaine normale, c'est la nature humaine personnifiée et supérieure, par ce caractère, à la nature humaine incarnée, c'est-à-dire organisée.

La pleine raison est cet être psychique parvenu à sa virilité, c'est-à-dire à la plénitude du libre arbitre : souverain alors des impulsions corporelles, mais souverain plein de justice, toujours prêt à autoriser et à régler ces impulsions animales en ce qu'elles ont de

©BIUM

juste, de conséquent à la nature et à la destinée humaines, mais prêt aussi à les réprimer dans leurs écarts, chargé enfin de conduire l'homme, moralement et non bestialement, à ses destinées.

La raison humaine n'est donc pas « l'absence », mais la juste domination « des sentiments et des passions » par une puissance hiérarchiquement supérieure.

La raison est si peu quelque chose d'*absent*, est si bien une présence réelle et substantielle dans l'homme raisonnable, que votre sens intime vous ramène à ses altérations comme aux sources de la folie. Seulement, au lieu de cette réalité intime et vivante que chacun reconnaît en soi et appelle son *moi*, sa personnalité, c'est à une abstraction que vous vous adressez, c'est la *raison commune* qui prend l'*être* à vos yeux et devient votre type : « c'est dans la comparaison d'une vie avec la raison commune, dites-vous (p. 393), avec les idées régnantes de son temps, que réside le critérium fondamental de la raison et de la folie, en tenant compte toutefois des variations et oscillations individuelles ».

Mais cette raison commune n'est pas un être, c'est une pure abstraction, c'est l'idée qu'on se fait de l'état des raisons particulières, de l'état commun des âmes; ces raisons particulières, ces âmes sont seules des êtres.

Cette pure abstraction de la raison commune est d'ailleurs difficile à discerner, surtout dans l'état d'enfance et de décadence sociales, où la vie publique, loin de ne former qu'un même courant dont on puisse mesurer la force et la direction, se divise souvent en deux courants contraires, ou se subdivise dans les méandres des croyances et des partis.

Mais le cours de la vie commune fût-il régulier et facile à définir, vous ne pouvez songer à en faire le critérium de la raison et de la folie, telles que le psychologue et le médecin les doivent entendre, c'est-à-dire de la raison considérée comme le type normal dont la folie est l'extrême déviation.

Sans doute, il y a peu de sagesse, il y a folie selon le monde, à ne pas penser et agir comme tout le monde ; « celui qui n'a pas l'esprit de son temps en a tous les malheurs », a dit Voltaire ; mais de ce que la société est la plus forte, de ce qu'elle écrase tout individu qui prétend lutter contre son courant, il ne s'ensuit pas que ce courant soit le courant normal de la vie, soit le type de la raison humaine, et le critérium de la folie ! type et critérium singulièrement variables et contradictoires alors ! La « raison commune, l'idée régnante », n'était-elle pas l'échafaud en 93 (1)?

(1) « La guillotine semblait être la seule institution de la France » (Lamartine, *Girondins*, t. VIII, p. 85).

©BIUM

Les plus grands hommes, ces amis, ces rédempteurs, ces modèles de l'humanité, qui ont essayé de remonter le courant de la dégradation humaine, de la corruption publique, seraient les plus grands fous, selon votre critérium. Cependant, cette même humanité qui les avait mis à mort dans la colère de ses passions, les a divinisés dans sa réflexion tardive, et en a fait les types de la raison humaine, et a traité de folie criminelle cette prétendue raison commune que vous élevez au rang de critérium !

L'infaillibilité sociale que vous instituez par là n'est, le plus souvent, qu'avortement ou dégradation du type éternel de la raison.

Ce vrai type, si peu réalisé dans la vie, c'est la nature humaine personnifiée jusqu'à cet apogée que les grands esprits ont toujours appelé la raison humaine.

Mais le *commun des hommes* ne saurait personnifier cet idéal qu'en proportion de la présence de cet idéal dans le milieu familial et dans le milieu social où sa personnalité se forme. Ce niveau d'une *raison commune* est une circonstance atténuante de l'état de chaque raison particulière, mais n'est pas le critérium absolu de la raison, ni le juge souverain de la sanité ou de la folie ; il est lui-même l'insanité, fort souvent, comment en serait-il le juge ?

Ce n'est pas que vous ne reconnaissiez, dans une certaine mesure, ce qu'on appelle le libre arbitre ; ce mot revient souvent dans votre discours ; mais vous ne dites nulle part, avec netteté, si vous le croyez une fonction de l'être organique ou l'attribut d'un être psychique.

Vous le rejetez, il est vrai, comme « caractère inacceptable même en théorie, et inutile en pratique » (p. 387) ; — mais avec de la bonne volonté, on peut croire encore que vous ne considérez ce caractère comme inutile que « parce qu'il reste toujours à se demander à quels *signes* on peut reconnaître si un individu a, oui ou non, perdu son libre arbitre » (p. 387).

Ici, permettez-moi de vous le dire, vous confondez le *caractère* avec le *signe*.

Le signe est le caractère qui a pris corps dans une apparence extérieure ; le caractère, c'est-à-dire la présence ou l'absence du libre arbitre dans un acte, est du domaine de l'esprit ; l'acte lui-même, considéré comme signe, est du domaine des sens.

Le signe est tout extérieur et sensible ; le caractère tout intérieur et psychique : vous aviez là déjà, dans les deux sources de cette différence, la révélation des deux êtres en question, l'un organique, l'autre psychique.

Le fou encore lucide peut se voir directement dans l'esprit et se

©BIUM

juger directement selon le degré de son libre arbitre. Vous, médecin, vous ne pouvez juger de la présence et du degré de son libre arbitre que par ses actes, vous ne pouvez saisir ce caractère essentiel de la raison, qu'on appelle libre arbitre, que par les signes extérieurs dans lesquels il est impliqué.

Le signe, il est vrai, peut manquer ou peut ne révéler le caractère essentiel de la raison qu'insuffisamment; mais le libre arbitre n'en reste pas moins caractère essentiel de la raison et critérium de la folie; comme le soleil n'en reste pas moins principe de la vie universelle, quoique voilé aux yeux humains par des nuages ou par les paupières, ou quoique momentanément invisible par le fait de la nuit. L'intention, le *moi* qu'on a mis dans un acte, n'en est pas moins le caractère de l'imputabilité de cet acte, quoique ce caractère puisse n'avoir pas de signe précis dans cet acte.

C'est là une difficulté qui tient surtout à l'observateur, mais qui n'atteint pas le fond essentiel de la raison et de la folie.

Si je vous applique à vous-même cette loi de révélation du caractère par le signe, je vous vois flottant entre le psychisme et l'organicisme comme entre deux beautés dont l'une aurait de vous quelques regards à titre d'estime, dans les moments où l'on aspire à un idéal, mais dont l'autre aurait su captiver toutes vos faveurs et fixer votre vie par des charmes d'une réalité plus sensible.

Vous hésitez entre l'organicisme et le psychisme, jusqu'à nous conduire par des dégradations que vous caractérisez vous-même comme « simple différence de degrés », de l'hystérie ordinaire, pure maladie organique, à la folie hystérique où vous reconnaissez « des lésions de l'entendement » (p. 407, 408). Cependant vous nous dites ailleurs que le diagnostic de la folie, prise en elle-même, ne saurait reposer sur une question de degré, mais bien de nature des phénomènes.

Désorienté faute de principe, vous êtes même incertain du caractère différentiel de la raison et de la folie, jusqu'à complimenter les aliénistes qui les ont volontairement confondues dans leur nature même.

Quant à votre solidarité absolue des facultés, source d'une irresponsabilité légale absolue, je ne vois pas d'où vous la faites descendre, car l'affirmer ne suffit pas, comme vous l'a dit M. Delasiauve : ou elle suppose une psychologie plus ferme que la vôtre, c'est-à-dire un être psychique dans lequel l'unité absolue de la nature spirituelle ferait aussi la solidarité absolue des facultés; ou bien, elle procède de l'organisme cérébral, et cette étroite solidarité des diverses parties du cerveau est contredite, et par l'a-

©BIUM

natomie pathologique, et par la physiologie et la pathologie cérébrales.

En résumé, l'indécision de vos doctrines, ou plutôt l'absence de tout principe doctrinal nettement formulé, vous laisse incertain sur la nature et le siége de la folie, vous laisse sans caractère différentiel entre la raison et la folie, par conséquent sans lumière sur la pathogénie, et vous met hors d'état de préciser la part de la fatalité et la part de la contingence dans les évolutions de la folie.

Tout traitement moral, rationnel, s'évanouit, comme je le montrerai plus loin, dans cette absence d'un principe doctrinal franchement psychique.

Quant au législateur et au magistrat qui tous deux partent nettement du libre arbitre et de ses degrés, ils restent sans boussole devant une doctrine aussi dénuée de principe.

Votre doctrine de solidarité absolue des facultés et d'irresponsabilité absolue pour les fous encore lucides, ne me paraît pas plus heureuse au point de vue privé qu'au point de vue public.

Sous l'air de protéger ces malheureux, elle leur enlève tout reste de dignité, et à leurs propres yeux et aux yeux des hommes, et par conséquent toute espérance et tout effort de relèvement. Le sentiment qu'on a de sa dignité, en effet, et l'effort qu'on fait pour la conserver, pour reconquérir ce qu'on en a perdu, sont toujours et nécessairement proportionnels à la liberté, à la responsabilité qu'on se reconnaît à soi-même, et qui vous sont reconnues par les autres, et surtout par la science, par la loi et ses magistrats.

En les plaçant sous l'empire d'une terrible fatalité et d'une irresponsabilité absolue, vous les remplissez de terreur et de paralysie dès le début de leur affection, et vous en précipitez par cela même le cours, qui ne saurait être arrêté ou retardé que par l'idée de responsabilité et par l'effort du devoir.

2. — M. Delasiauve.

Je demande maintenant à M. Delasiauve, au nom de la science qu'il aime et cultive avec tant de talent, quel est le véritable caractère de ses doctrines.

Est-il un pur organicien ?

Est-il un vrai psychologue ?

Est-il une combinaison des deux caractères, et dans quel rang les met-il ?

Car il en faut toujours venir là, messieurs, en matière de folie ; c'est là le vrai fond des choses, comme j'espère bien vous le mon-

©BIUM

trer. C'est de la confusion de l'être organique avec l'être psychique dans l'homme, ou de l'absorption de l'un par l'autre, que naissent l'anarchie des doctrines et l'absence de règles pratiques ; c'est, au contraire, de la part légitime faite à chacun de ces deux êtres et faite aussi à leur unité, que naissent la vraie science de l'aliénisme et sa vraie pratique, soit privée, soit publique.

Je dis donc à M. Delasiauve :

Que signifie pour vous la *personnalité*, le *moi*, dont vous parlez à la page 396 (n° de juillet 1866 de nos *Annales*) ?

Est-ce un mode plus élevé de manifestation de l'être organique, ou un être d'une tout autre nature et de toutes autres destinées, mais en communion et en concours avec le premier pour une fin commune ?

A défaut de l'articulation nette de votre doctrine à cet égard, je cherche votre pensée dans votre discours ; et je crois y voir clairement que votre psychologie n'est qu'un mode élevé de la physiologie.

Comment vous attribuer l'idée d'un être psychique, d'un véritable être, quand on vous entend déclarer (p. 426) que « l'entendement, en tant que pouvoir distinct, est un être hypothétique, et qu'on ne saurait par conséquent lui attribuer des lésions ». — L'entendement ! vous ne pouviez choisir un mot qui signifiât plus clairement, pour tous les psychologues, l'ensemble de ce qu'on appelle les facultés de l'âme, par conséquent l'unité substantielle de l'être psychique.

Votre pensée semble se fixer davantage quand vous « subordonnez (p. 403) au jeu fortuit du *système nerveux*, et à son action maladive, le trouble de la folie raisonnante ».

Votre pensée se formule elle-même dans ce sens, à la page 423, quand vous déclarez : la pseudo-monomanie (synonyme pour vous de folie raisonnante) « liée à un état somatique palpable ».

Le plus vrai psychologue fait aussi la part du cerveau dans les communications de l'être psychique avec le monde extérieur, c'est la part du serviteur dans les informations et les manifestations du maître ; mais le cerveau n'est-il pour vous qu'un serviteur de l'âme ? Votre relégation de l'entendement à l'état « d'être hypothétique » répond déjà, et votre définition de la folie, que j'ai recueillie ici de votre bouche : « une affection somatique et non une affection de l'âme », précise et fixe définitivement votre pensée.

Ainsi, ces facultés sur lesquelles vous discourez si brillamment, sous le nom de *fonctionnement mental* (p. 396, 399, 400, 403), même cette *faculté syllogistique* que vous opposez (p. 396) à ce que vous appelez les mobiles, ne sont donc pour vous que des fonc-

©BIUM

tions cérébrales d'un mode supérieur; une faculté, il est vrai, n'est pas un *être*, mais la manifestation d'un être, et elle ne saurait être pour vous la manifestation d'un être que vous caractérisez d'hypothèse (p. 426). Votre psychologie n'est donc que de la physiologie.

Je le regrette vivement, car je crois que la vue claire et la reconnaissance nette d'un être psychique, à titre de réalité substantielle, auraient pu vous conduire à la vraie science de l'aliénisme. Que votre puissance *syllogistique*, par exemple, devienne un être substantiel et vivant, et votre théorie des mobiles prend un tout autre caractère et une tout autre fécondité.

Mais l'idée préconçue que l'être psychique n'est qu'une vaine abstraction, une conception purement hypothétique, vous ramène forcément à l'être organique comme source unique et visible de tous les phénomènes de la folie, et vous entraîne, malgré vos réserves implicites en faveur de l'âme, de la personnalité, aux conséquences du pur organisme.

Réduite à cet état d'hypothèse, l'âme ne saurait, pour un esprit aussi positif, avoir ni droit ni place dans la théorie de l'action, soit de l'action saine, soit de l'action morbide. Par une conséquence naturelle, l'action procède exclusivement du cerveau et est saine ou morbide comme lui ; de là votre thèse : *De l'irresponsabilité absolue dès que l'auteur d'un méfait agit sous l'influence d'une instigation maladive.*

« Il arrive dans la folie raisonnante ce qu'on observe à l'égard des passions, dites-vous page 424, sauf que celles-ci peuvent être conjurées, tandis que nul ne saurait prévenir l'essor des instigations morbides. »

Les passions, dites-vous, peuvent être conjurées, mais par quoi ? Si c'est par les nutritions de l'organisme et du cerveau, je ne vois pas pourquoi la même influence physiologique ne s'exercerait pas aussi sur ce que vous appelez les instigations morbides. Si c'est par l'intervention d'une puissance supérieure, de l'âme, que les passions peuvent être conjurées, je me demande pourquoi cette puissance supérieure, une fois sortie de l'hypothèse, n'aurait d'influence que sur les passions, et n'en aurait aucune, pas même une influence *préventive, sur l'essor des instigations morbides.*

Mais les passions, les impulsions ou instigations passionnelles, que sont-elles donc, sinon des instincts impulsifs devenus excessifs et morbides par cet excès même ? Tous les auteurs ne les reconnaissent-ils pas, à ce titre, comme sources fréquentes de la folie ? Entre ces deux modes de l'action impulsive, l'une que vous soumettez encore au libre arbitre, l'autre que vous condamnez au

©BIUM

fatalisme, l'une source de responsabilité, l'autre d'irresponsabilité, vous ne sauriez placer aucun signe différentiel sérieux, acceptable par la pratique médicale et encore moins par la pratique médico-légale.

Qu'arriverait-il sous le couvert de votre doctrine? Tantôt la passion serait excusée sous le nom d'instigation morbide, tantôt l'instigation morbide serait incriminée sous le nom de passion, selon les impressions du moment d'un esprit sans boussole. Mais nous connaissons tous la pente des passions humaines et leur mouvement précipité sur cette pente ; il arriverait bientôt que l'irresponsabilité et l'impunité seraient le droit scientifique, c'est-à-dire le droit naturel d'abord, le droit légal, le droit social ensuite, de toute impulsion, de toute tentation, qui en seraient quittes pour se déclarer morbides !

Sans doute il y a une distinction à faire entre un cerveau en simple exaltation vitale et un cerveau ramolli, entre les actions qui émanent de l'un et celles qui émanent de l'autre; sans doute la puissance de l'âme, pour celui-là même qui la reconnaît pleinement, est plus efficace sur une substance cérébrale restée saine que sur une substance cérébrale altérée dans sa texture ; sans doute l'action est plus dépendante du libre arbitre dans un cas que dans l'autre, mais le psychisme reconnaît cette vérité tout aussi bien que l'organicisme. Dans la famille, dans l'État, c'est la pensée du maître, du souverain, obligée de passer par le serviteur, par le ministre, et forcée de mesurer son expression à leur fidélité, à leur capacité.

Qu'on fasse donc cette part, d'une substance cérébrale, déjà imparfaitement saine, dans le caractère et les conséquences légales de l'action, toutes les fois que cette part est mesurable à des signes certains ; très-bien, mais ces signes, qui ne peuvent être que des altérations de la sensibilité et de la contractilité organiques, manquent à peu près constamment, de l'aveu de tous les auteurs, dans la première période de la folie, dans presque tout le cours de la folie raisonnante, c'est-à-dire à cette époque même où vous croyez pouvoir résoudre le problème, par une distinction plus théorique que pratique entre l'état sain et l'état morbide du cerveau et de ses instigations.

Mais après avoir fait la part de la force organique, faites aussi la part de la force morale que tout homme réfléchi sent en soi, que tout homme de bonne volonté oppose à ses passions et à ses impulsions diverses, et qu'il appelle son âme, son *moi*, sa personnalité. Sans doute cette puissance morale peut être forte ou faible, selon les personnes, selon les âges, selon l'éducation qui l'a formée et la

©BIUM

culture qui l'a développée ; et c'est justement pour cela que l'enfant ne résiste point à ses impulsions, non plus que la plupart des femmes à leur sentiment, non plus que les hommes avortés moralement, à leurs passions. Sans doute cette puissance morale n'aura toute son efficacité possible, soit contre les passions, soit contre les impulsions morbides à leur commencement, qu'à cet état d'apogée que j'appelle la virilité morale. Mais c'est là une question de développement et non une question d'existence de l'être psychique. L'être est prouvé par ce fait incontestable d'une puissance supérieure capable de dominer en nous les impulsions organiques ou passionnelles, et par ce principe que j'ai déjà formulé en vous exposant la loi des deux substances : « Nulle substance ne combat et ne prévaut contre soi-même. »

Mais pour chercher, pour appliquer à cet être psychique les lois de son développement, il faut déjà le reconnaître, et y voir autre chose qu'une pure hypothèse ou une métaphysique inaccessible (p. 406).

L'idée de formation et de réformation de cette puissance morale et, par conséquent, l'idée si féconde de traitement moral, préventif et curatif de l'aliénation mentale, sont toutes deux solidaires de l'idée d'un être réel et substantiel, et s'évanouissent nécessairement dans le pur organicisme. C'est ainsi que *votre traitement moral* de la folie raisonnante (p. 432) ne soulève pas même le grand problème de la réformation morale. On ne peut avoir l'idée de réformer « un être hypothétique, incapable de lésions ».

Voulez-vous me permettre de vous emprunter à vous-même un exemple des inconséquences auxquelles peut entraîner cette éclipse de l'être psychique par l'être organique, dans un esprit distingué, mais prévenu contre l'un par l'idée d'hypothèse, prévenu pour l'autre par la réalité sensible? Vous nous citez, à la page 433, le fait de deux malades, l'un tourmenté par l'idée d'immoler ses enfants, l'autre par des idées de suicide ; et tout en constatant qu'ils ont résisté à leurs idées délirantes, vous ajoutez, tout rempli de votre thèse de l'irrésistibilité de l'instigation morbide : « le clergé n'eût pas été mieux fondé à refuser la sépulture chrétienne à celui-ci que la justice à condamner celui-là ». Mais vous voyez bien qu'ils pouvaient résister puisqu'ils l'ont fait ; ils eussent donc été coupables de ne pas le faire.

3. — M. Brierre de Boismont.

Je passe, messieurs, à M. Brierre de Boismont.

©BIUM

Les doctrines qu'il a émises dans cette discussion ont le mérite d'être claires. Quelques citations suffiront à les établir.

« La pathogénie de la folie doit rentrer dans le cadre ordinaire de la pathologie, en s'appuyant sur des données physiologiques », dit-il (p. 464 du n° de mai de nos *Annales*) ; et pour qu'il n'y ait aucun doute, il prend soin d'ajouter à la page suivante (465), que « l'*aliénation n'aura sa base définitive que dans la connaissance des lésions anatomiques qui lui manque encore* ».

Mais notre collègue est encore plus explicite, si cela est possible, à propos de l'hérédité de la folie : elle s'explique, dit-il (p. 480), « par la toute-puissance de la cellule originelle qui contient en germe la physionomie, le tempérament, le caractère, l'humeur, l'esprit, les qualités, les défauts, les vices et les vertus ».

M. Brierre de Boismont ne paraît soupçonner aucune autre origine à l'état moral de l'homme que la toute-puissante cellule, pas même les initiations morales de l'éducation. Cette cellule, aux fatales évolutions, c'est la moderne boîte de Pandore, moins l'espérance.

L'exemple qu'il offre en preuve de sa doctrine, exclusivement organicienne, me paraît prouver précisément le contraire : il s'agit d'un « homme qui, atteint à l'âge d'un an, d'une fièvre cérébrale, avait conservé la raison, la conscience morale, le jugement juste, mais avec une apathie, une répulsion pour le travail que rien n'a pu vaincre » (p. 480).

Cette apathie que rien ne peut vaincre n'est-elle pas la traduction de l'état d'un cerveau devenu, par le fait de la fièvre cérébrale, impuissant à servir, à manifester dans le monde extérieur l'être psychique dont la présence et la sanité sont attestées par la *conscience morale*, le *jugement juste*, et la *raison saine*, que vous constatez vous-même? Évidemment vous confondez ici la détermination psychique avec l'action organique ou cérébrale, et vous y êtes conduit fatalement par votre doctrine tout organicienne de la génération des qualités physiques et morales, c'est-à-dire « du tempérament, de l'esprit, des vices et des vertus, par la toute-puissante cellule originelle ». Ce n'est pas sans contradiction toutefois, car on ne voit pas pourquoi cette cellule, toute-puissante et source exclusive de tout, produirait l'*inertie* de l'action à côté des *activités* de la conception.

Cette déclaration ultra-organicienne ne vous empêche pas cependant de proclamer votre « croyance à l'élément spirituel de l'homme » (p. 480). Mais on cherche vainement, sous ces expressions, quelque chose de sérieux, c'est-à-dire la part de cet être

©BIUM

spirituel, dans les phénomènes de raison et de folie ; cette part devrait cependant être supérieure à celle de l'être organique.

Sans cette part, que signifie cet être ? Il n'est plus là qu'un vain nom ; et cependant, sans cet être nettement reconnu, dans son être et dans son action, il n'y a plus de distinction possible entre la raison et la folie, et la vie tout entière s'abîme dans la fatalité de l'évolution d'une cellule. Le sensé et l'insensé, le fou et le criminel sont irresponsables au même titre ; il n'y a chez eux d'imputable que la cellule originelle.

La doctrine organo-psychique n'expose pas à de tels écarts : elle distingue soigneusement entre l'être organique né de la génération, et l'être psychique né de l'éducation ; avec elle et par elle, vous auriez reconnu et distingué ces deux êtres, par exemple chez votre malade n° VI, dans « le contraste entre la malpropreté dégoûtante (effet d'une mauvaise éducation) et l'extérieur aristocratique, » (œuvre de la nature organique) (p. 484).

C'est en vain qu'on prétendrait se soustraire aux conséquences de la doctrine que l'on adopte : « la liberté est dans le choix des principes, et la fatalité dans leurs conséquences », ai-je dit ailleurs.

Aussi, en arrivez-vous (p. 464) à poser comme principe de l'aliénisme, « les analogies de la folie et de la raison ».

C'est l'anarchie élevée au rang de principe.

« Si la raison paraît conservée dans les discours, les actes et les lettres prouvent le désordre de l'esprit, l'absence maladive du sens moral », dites-vous (p. 479, 480) dans votre analyse psychique de la folie raisonnante et de votre observation V. Les discours auraient donc une autre origine que les lettres qui ne sont qu'un discours écrit ! l'esprit serait sain et moral pour la parole, malade et privé de sens moral pour les actes et l'écriture seulement !

La doctrine purement physiologique de la folie est donc obligée d'admettre des changements subits, incessants, inverses, dans l'état du cerveau, et cela dans le temps seulement de passer de la parole à l'action ! Voilà l'étrange conséquence de la doctrine qui ne reconnaît *vraiment* qu'un seul être, l'être organique dans l'homme.

La doctrine organo-psychique, que j'aurai, messieurs, l'honneur de vous présenter, voit toujours deux êtres en présence : l'un organique, source des instincts, des passions, des impulsions morbides ; l'autre, psychique, source de l'autorité qui doit les contenir, les réprimer ou les régler. Mais cette autorité morale, trop souvent mal constituée, défaille, abdique devant les instincts qu'elle devrait maîtriser, ou bien elle suffit à la parole, mais est insuffisante ou se dérobe à l'action.

©BIUM

Vous êtes cependant sur la voie de cette distinction entre l'être organique et son supérieur psychique, quand vous dites (p. 464) : « La seule différence entre le sain d'esprit et le fou est que l'homme sain d'esprit maintient ses germes de folie, c'est-à-dire ses passions à l'état latent, par le pouvoir qu'il a de se contrôler, tandis que chez l'aliéné ce pouvoir manque ». Mais l'éclipse dont je parlais à propos de M. Delasiauve, est encore plus naturelle à une doctrine encore plus organicienne ; il est évident que ce pouvoir ne peut être pour vous qu'une puissance physiologique, née de votre toute-puissante cellule. La fibre organique serait donc à la fois le supérieur sage qui contrôle et contient, et l'inférieur infidèle que l'autorité rappelle au devoir ; la matière organique serait donc à la fois juge et justiciable ! C'est violer la nature des choses. C'est effacer ce premier principe : qu'un conflit suppose deux forces ; que le contrôle et la préséance de l'une sur l'autre supposent deux natures en présence.

On a cru simplifier la science, on l'a mutilée et obscurcie. Pour moi, anatomiste et physiologiste, et sincère admirateur de tous les travaux d'anatomie et de physiologie générales modernes, par exemple de chimie organique et d'histologie, mais non de leurs excessives prétentions, je vois bien plus de *mystère* et d'*hypothèse incompréhensible* dans une cellule ainsi chargée de phénomènes de nature contradictoire, et d'une action d'opposition à elle-même ; je vois bien plus de clarté et de rationalisme dans la dualité de l'être, pour expliquer la dualité d'action.

Je prends note, en passant, de votre caractère distinctif entre la raison et la folie (malgré vos analogies de tout à l'heure), dans le *pouvoir de se contrôler*, pour en inférer en temps et lieu, d'après vous-même, que la prétendue *folie raisonnante* n'est pas la vraie folie avec ses conséquences d'irresponsabilité ; car vous constatez vous-même en maint endroit, et tous les aliénistes constatent que les fous raisonnants conservent la conscience et par conséquent le contrôle de leur état. Votre signe distinctif n'est vrai qu'au degré extrême de la folie, que dans la démence ; c'est là seulement que le contrôle de la conscience s'évanouit tout à fait.

Indépendamment de l'anarchie scientifique et de la désorientation pratique qui naissent de la communauté organique de la raison et de la folie, les séquestrations prématurées et plus ou moins permanentes doivent être la conséquence logique d'une doctrine dans laquelle tout découle de l'évolution à peu près fatale d'une cellule morbide ; les prétendus fous seront en cela traités bien plus durement que les méchants, si toutefois la doctrine organicienne permet de les distinguer.

©BIUM

La confusion radicale entre la raison et la folie, l'irresponsabilité et l'incurabilité, c'est-à-dire une aveugle et terrible fatalité, telles seraient, encore une fois, les conséquences légitimes de la doctrine qui enferme dans une cellule tout le problème de la folie, tout le problème de la vie.

Vos conclusions personnelles (p. 498) ne sont cependant pas aussi absolues, je m'empresse de le reconnaître ; mais cette différence entre vos prémisses et vos conclusions, vous doit être et nous est une preuve de plus de l'erreur de vos principes, puisque vous n'osez les suivre dans leurs conséquences.

4. — M. Morel.

M. Morel proclame (p. 111 du n° de juillet de nos *Annales*) « le principe du concours simultané des troubles de l'intelligence et de la perversion des sentiments, basés sur une maladie du système nerveux, pour constituer un aliéné, c'est-à-dire un être irresponsable ».

Lésions de l'entendement, troubles de l'intelligence, perversion des sentiments, et la folie comme conséquence, sont donc basés, pour M. Morel aussi, sur une maladie du système nerveux ; sa doctrine est donc organicienne. « L'action de raisonner, nous dit-il (p. 109), ne cesse que par l'arrêt congénital ou le ramollissement » du cerveau. Nulle part je ne vois M. Morel faire de réserve et distinguer entre le penser, le raisonner en soi-même d'un être psychique, et le *raisonner cérébral*, c'est-à-dire l'information ou la manifestation de cet être psychique par l'organe cérébral.

Ce point de vue tout organicien, cette psychologie toute physiologique, sont confirmés par un autre principe de notre savant collègue : le principe « des rapports intimes entre la nature des actes d'aliénation et la nature de la lésion cérébrale, ou de toute autre maladie (organique sans doute) dont les aliénés sont atteints », à ce point que « la nature de l'acte suffit le plus ordinairement pour révéler la nature de la maladie » (p. 121). — Ces rapports, il les appelle à la même page « nécessaires, fatals ». Et il ajoute : « Cet état pathologique se démontre, non-seulement par les caractères propres aux souffrances du *système nerveux*, mais par le mode de perpétration de l'acte » (p. 121).

Les actes des aliénés sont donc une sensibilité ou une contractilité musculaires morbides, conséquentes à l'état morbide du cerveau, c'est-à-dire un délire cérébral et un délire des actes, analogues au délire de parole et d'action de la fièvre cérébrale.

©BIUM

Aussi M. Morel, conséquent à lui-même, attribue-t-il à l'hérédité, c'est-à-dire à l'évolution organique, une influence à peu près absolue sur le développement de la folie, et repousse-t-il la responsabilité partielle.

Il n'y a donc pas de doute sur les opinions de M. Morel.

L'analyse qu'il nous a faite de quelques fous raisonnants, dans notre séance du 24 septembre 1866, et qu'il a résumée en disant de ces malades : « ce sont des instinctifs », cette analyse aurait dû le conduire à l'idée d'un être psychique, chargé de résister à ces instincts, mais souvent insuffisant à sa mission, faute d'éducation morale.

Mais l'organisme, ici comme ailleurs, a fait éclipse au psychisme. Les conséquences sont partout les mêmes.

5. — M. Belloc.

La folie, pour M. Belloc, se constitue de deux éléments et n'existe qu'à cette double condition : « la coïncidence d'un délire avec une lésion de la sensibilité »; aussi M. Belloc refuse-t-il le caractère et le nom de folie à tout ce qu'on a décrit sous le nom de *folie raisonnante* (p. 127 du n° de juillet de nos *Annales*).

« La manie raisonnante ou sans *délire* est un non-sens pathologique autant que grammatical », dit-il (p. 124). Est-ce l'être psychique que M. Belloc sous-entend sous le mot de délire, et l'être organique sous le mot de sensibilité? entend-il faire ici leur part aux deux substances de l'homme? je l'espère, mais je l'ignore.

Toujours est-il que le refus d'un homme aussi spécial de reconnaître la folie là où des collègues également autorisés l'admettent sans hésiter, témoigne, une fois de plus, du peu de certitude des principes actuels de l'aliénisme.

6. — M. Baillarger.

Bien que M. Baillarger n'ait pas pris part à la discussion sur la folie raisonnante, je ne saurais le passer sous silence dans un examen des doctrines.

Dans l'incertitude où j'étais de savoir où trouver la dernière expression de sa pensée, et dans le désir de rendre fidèlement l'opinion d'un des maîtres de la science de l'aliénisme, j'ai voulu la recevoir de lui-même; voilà dans quels termes il me l'a formulée dans une conversation du 5 février dernier, où il n'a fait d'ailleurs

©BIUM

que reproduire, m'a-t-il dit, la doctrine qu'il avait déjà exposée à l'Académie.

« Je crois à une âme, m'a dit M. Baillarger, c'est-à-dire à ce quelque chose, de nature différente et supérieure au corps, que nous appelons le *moi*, la personnalité, qui fait la dignité de l'homme ici-bas, et sur qui doit s'exercer un jour la justice de Dieu.

» Mais ce *moi*, cette âme, je ne saurais me la définir d'aucune façon, pas plus dans sa nature que dans ses origines et ses rapports avec le corps.

» Elle commande à mes organes assemblés autour d'elle, comme un maître à ses écoliers assemblés autour de lui dans sa classe; si les écoliers et les organes sont ce qu'ils doivent être, c'est-à-dire sains, la classe et la vie sont dans leur normale; les écoliers sont-ils en état d'ivresse, les organes sont-ils malades à un titre quelconque, la classe et la vie tombent dans le non-sens et l'incohérence, jusqu'à cette forme et à ce degré que nous appelons la *folie*.

» Mais la folie vient des écoliers, des organes et jamais du maître, jamais de l'âme. L'âme est inaltérable, inaccessible à la maladie, absolument étrangère par conséquent à cet état morbide que nous appelons la folie, bien qu'elle puisse pécher dans le sens moral et religieux.

» J'accepte pour formule, dit M. Baillarger, que la folie est toujours « extérieure à l'âme » et, par conséquent, qu'elle est de source et de nature *organiques*, comme toutes les autres maladies de la pathologie ordinaire.

» Parmi ces causes, toujours purement organiques de la folie, je range, ajoute M. Baillarger, les idées fausses, les sentiments et les impulsions morbides, dans lesquels je vois les produits d'un organisme malade.

» Mais je considère comme tout à fait étrangères à mon âme, à mon *moi*, toujours inaltérable au milieu des altérations de mes organes et de leurs produits, les idées étranges, extravagantes, *folles*, en un mot, qui peuvent se présenter à moi. C'est là ce que j'ai développé à l'Académie, sous le titre de *doctrine de l'automatisme*. »

Telle est, messieurs, la doctrine de M. Baillarger, exprimée par lui-même, avec autant de clarté que de précision; l'âme y est présentée sous l'image d'un maître toujours sensé, toujours normal, et les organes, le cerveau surtout, sous l'image d'écoliers malheureusement trop faciles à tous les désordres, et seuls auteurs, seuls responsables, par conséquent, des désordres de la vie.

« Je dis plus, a encore ajouté M. Baillarger, la conception d'une

©BIUM

âme malade, c'est-à-dire d'une pure essence malade, ne me semble pas possible.

» Quant à la *folie raisonnante*, on me paraît avoir confondu sous ce nom des phénomènes disparates, dont le rapprochement et l'appellation commune supposeraient un *type* commun qu'on ne nous présente pas. »

La doctrine de M. Baillarger est plus accentuée que celle de MM. Falret, Delasiauve, Brierre de Boismont, etc., quant à ce qui regarde l'existence, la nature et la destinée supérieure de l'âme humaine; mais elle est absolument semblable à la leur, en cela qu'il ne fait aucune part à cette âme dans les phénomènes de la folie, en cela que ces phénomènes sont, pour lui comme pour eux, comme pour tous les aliénistes actuels, d'origine et de nature purement organiques. Les désordres mentaux, que constate M. Baillarger, ne sont donc que des désordres du système nerveux, et la langue psychique qu'il parle, à propos de ces désordres de l'entendement, n'est qu'un mode élevé de la sémiologie organique ; c'est le langage des organes, non la langue de l'âme; la psychologie normale et morbide de M. Baillarger, en un mot, n'est aussi que de la physiologie et de la pathologie ordinaires. J'avais recueilli la même doctrine de la bouche de M. Rostan.

A la réserve près d'une âme justiciable d'un Dieu, mais d'une âme aussi étrangère que Dieu lui-même aux folies de ce monde, je retrouve dans M. Baillarger M. Griesinger qu'il a choisi pour l'éditer et que je vais bientôt vous présenter.

Voyons maintenant cette doctrine de M. Baillarger à l'œuvre dans la définition de la folie, dans l'observation clinique et dans ses conséquences médico-légales. Avec des principes aussi nets que les siens, cette épreuve peut être concluante en très-peu d'instants.

« La folie est la privation du libre arbitre par suite d'un désordre de l'entendement », nous dit M. Baillarger dans son *Essai de classification des maladies mentales* de 1854, page 18.

Mais l'âme étant déclarée étrangère à la folie, inaccessible à toute altération, le libre arbitre ne consiste donc pas dans un état de l'âme, et les désordres de l'entendement et du libre arbitre sont donc désordres du cerveau seulement.

« Le libre arbitre représente à la fois l'intégrité de la conscience et de la volonté » (*id.*, p. 11).

La conscience et la volonté, comme le libre arbitre qui n'est que leur unité et leur intégrité, comme la folie qui n'est que l'absence de cette intégrité, sont donc attributs du cerveau et non de l'âme.

Si vous vous étonnez de ces conséquences, qui ne sont peut-

©BIUM

être pas dans votre pensée tout en étant dans votre doctrine, diraije à M. Baillarger, c'est que votre sens intime repousse instinctivement votre doctrine.

« Tant qu'il y a appréciation et domination raisonnée, il n'y a pas folie ; ce point est le point fixe » (*id.*, p. 11).

Mais cette appréciation par la conscience et cette domination raisonnée par la volonté, qui peuvent *varier* jusqu'à « la perte de la conscience et l'impuissance de la volonté, c'est-à-dire jusqu'à la folie » (*id.*, p. 11), ou bien sont le fait d'une âme *variable* dans ses modes d'être, altérable dans sa constitution et son action, et alors votre doctrine du siége exclusivement organique de la folie s'évanouit ; ou bien cette appréciation consciente et cette domination volontaire sont le fait du cerveau ; alors, il est vrai, vous restez conséquent à votre doctrine, mais en vous séparant de cette vérité : que nul ne peut être dominé que par un supérieur.

Mais alors quel est donc le rôle que vous faites, dans la vie, à cette âme *fainéante* dont le cerveau serait le *maire du palais?* cette âme n'est plus qu'un fétiche.

Et où sera la possibilité de cette peccabilité morale et religieuse que vous faites à l'âme? Où sera la raison de ce jugement de Dieu auquel vous la soumettez, si vous la faites inaltérable, incapable de toute alternative de sanité et d'insanité, incapable par conséquent des vertus et des fautes qui sont la traduction de ces modes d'être divers, incapable enfin de la folie qui n'est souvent que le triste couronnement de ces insanités et de ces fautes ? Que devient la responsabilité humaine devant les juges d'ici-bas comme devant le juge suprême, si vous placez dans le cerveau, et non point dans l'âme, le libre arbitre, c'est-à-dire la conscience qui distingue le mal du bien, et la volonté qui choisit ?

L'âme alors, dépouillée du libre arbitre, n'est plus l'auteur responsable des actes ; appelée devant le juge, elle répondra : Adressez-vous au cerveau en qui sont le libre arbitre, la conscience, la volonté ; — et le cerveau dispensé, par la dissolution de ses éléments, de répondre au juge d'en haut, répondra aux juges d'en bas : Je ne me suis point fait moi-même ; je ne fais que subir dans ma substance et traduire dans mes opérations, la loi fatale de mon évolution.

En clinique, vous n'avez plus à remonter des actes à l'état de l'âme, et vous effacez par cela même toute idée de modification de l'âme, de modification préservatrice par l'éducation, et de modification curatrice par un traitement moral ; car l'âme est étrangère à la folie.

En médecine légale, vous glissez, malgré vous peut-être, sur les

©BIUM

pentes fatales et solidaires d'un fatalisme et d'une irresponsabilité presque absolus.

Et veuillez bien remarquer que ce n'est pas votre esprit, aussi ferme que droit, que j'accuse de ces inconséquences, non ; c'est votre doctrine seulement. L'anarchie sera toujours l'inévitable conséquence de toute doctrine qui mettra l'âme hors de cause dans la folie, qui attribuera à la folie une origine et une nature exclusivement organiques.

Votre théorie de l'automatisme est vraie, en cela qu'elle exprime le *fait* de l'asservissement de l'âme par des instincts morbides qui s'élèvent du corps comme des ouragans et l'entraînent aux actes de folie; mais elle est fausse, en cela qu'elle place la folie exclusivement dans cet ouragan de la passion, au lieu de la faire consister aussi dans l'évanouissement plus ou moins complet de l'autorité morale qui devrait maîtriser la passion ou l'instinct morbide. Il y a ici deux forces en présence et vous n'en saisissez qu'une, faute de reconnaître dans l'âme un véritable être vivant, soumis comme tout autre aux progressions, aux avortements, aux dégradations de la vie; plus ou moins capable, par conséquent, de remplir sa mission, responsable comme tout être de l'accomplissement de sa destinée, et puni par la folie, c'est-à-dire par la perte relative de sa personnalité, par l'aliénation proportionnelle de son empire, de l'avortement ou de l'abandon de son autorité.

En n'attribuant qu'à l'état du cerveau et des impulsions morbides, cette terrible chute morale qu'on appelle la folie, vous faites comme le spectateur qui, voyant un homme tomber sous un coup de vent, n'aurait pas même l'idée de chercher dans l'état endormi ou aviné, ou démoralisé de cet homme, la *raison vivante* d'une chute que ce même homme éveillé et affermi par la volonté eût facilement évitée. Vous cherchez dans la *chose* ce que vous eussiez bien mieux trouvé dans la *personne;* comme nos chers et naïfs enfants qui accusent de leur chute le meuble qu'ils ont rencontré dans leur course extravagante, au lieu d'accuser leur esprit de cette extravagance et de la chute qui l'a suivie.

Que n'apportez-vous, dans la pathologie mentale, la même sagesse que vous avez en pathologie ordinaire ! Ici, en effet, vous faites une large part à l'état de plus ou moins de faiblesse ou de résistance vitale de l'organisme, dans le résultat des assauts que lui livre la maladie ou toute autre influence morbide ; je retrouve et rappelle ici, messieurs, le principe de correspondance que j'ai proclamé.

©BIUM

7. — M. Trélat.

Dans tout ce que M. Trélat nous a dit ici de la folie raisonnante, dans ce que je connais de son livre, réunion de faits curieux sur ce sujet, M. Trélat n'a cherché aucune explication de ces faits, n'a émis aucune doctrine personnelle sur les sources soit organiques, soit psychiques, soit organo-psychiques de la folie, non plus que sur l'essence même de ce qu'on appelle raison et de ce qu'on appelle folie ; il s'est contenté d'exposer des faits avec clarté, et d'exprimer des désirs sur la dissolubilité du mariage des fous raisonnants, mais il a approuvé et confirmé tout ce qui a été dit ici, comme le *nec plus ultra* de la question.

8. — M. Moreau.

Quoique M. Moreau n'ait pris, à ce débat, qu'une part tout à fait incidente, ses travaux sur la matière lui font une place naturelle dans cet examen.

La doctrine organicienne de la raison et de la folie s'accentue ici de la manière la plus nette. Toutes deux sont une pure *névrose*, et « dans la presque totalité des cas », un fait d'hérédité organique (1).

Pour qu'aucun doute d'exception ne soit possible, pour résoudre la question par son principe même, et mieux englober toutes les conséquences dans le principe, c'est la raison dans son type le plus élevé, c'est le génie lui-même que M. Moreau déclare n'être qu'une névrose, qui plus est, une névrose morbide, à ce point que le génie et la folie ne sont pour lui que deux modes ou degrés d'une même chose.

Mais M. Moreau va plus loin encore. On pourrait croire que son « assimilation » (c'est sa propre expression) du *génie* et de la *folie* ne s'applique qu'aux cas où les écarts du génie ont pu conduire à la folie ; pour couper court à cette erreur, c'est l'*idiotie* qu'il assimile au *génie*.

« La transcendance des facultés intellectuelles prend sa source dans les mêmes conditions organiques que les divers troubles moraux dont la folie et l'idiotie sont l'expression la plus complète ». « L'*histoire physiologique des idiots* serait celle de la plupart des hommes de génie, et *vice versâ* » (p. 479).

A la page 210, cette doctrine de fusion, d'assimilation du génie

(1) *Psychologie morbide, etc.*, par M. Moreau (de Tours), p. 30.

©BIUM

et de l'idiotie, de la raison la plus pure et de la folie la plus claire, devient un fait de race intimement lié à la constitution organique : « c'est le croisement des races transporté dans l'ordre moral. Il s'agit d'une classe d'êtres à part, véritables *métis intellectuels* qui tiennent également du *fou* et de l'*homme raisonnable* ».

Ce n'est pas, comme on le voit bien, la folie coexistant côte à côte de la raison ; ce n'est pas la folie et la raison s'éclipsant alternativement l'une l'autre, dans le même individu. C'est la folie et la raison fondues, confondues en une même nature, dans l'unité spécifique de la race.

C'est bien là le principe doctrinal de M. Moreau ; il n'y a pas à s'y méprendre ; ce principe ressort non-seulement de ses propres définitions aussi fermes que précises, mais de tout son livre dont il fait le caractère.

Aussi l'*inspiration*, prise jusqu'ici pour le signe du génie, devient le signe précurseur de la folie. « L'inspiration est l'état qui offre le plus d'analogie avec la folie réelle : ici, en effet, folie et génie sont presque synonymes à force de se rapprocher et de se confondre » (p. 386) ; « à la durée près, ce sont faits organiques et intellectuels absolument identiques » (p. 389).

En suivant la logique de ce point de vue, notre collègue en vient à « considérer les maladies du système nerveux comme une condition héréditaire propre à favoriser le développement des facultés intellectuelles » (p. 505). C'est la confusion la plus complète, comme on le voit, de la normale et de la morbide.

Ce n'est pas que M. Moreau, après ce pur organicisme, si résolûment accentué, après cette doctrine névropathique de la raison et du génie, ne parle souvent de l'âme et de ses facultés ; mais sa psychologie n'est aussi que physiologie, et c'est à peine si cette âme subsiste encore à l'état « d'inconnue, de *quid divinum*, à dégager » (p. 398).

A ces traits les plus saillants de la doctrine de notre honorable collègue, je ne répondrai que quelques mots.

C'est cette « inconnue » que je me propose de faire connaître, c'est ce « *quid divinum* » qui nous servira à distinguer tout ce que vous confondez, et à rétablir les droits de la raison, la sublimité du génie, le grand caractère d'une normale que le pur organicisme ne pouvait, en effet, que méconnaître jusqu'à l'anarchie.

L'examen que je viens de faire me paraît suffire pour fixer l'état actuel des doctrines en aliénisme ; je crois l'exprimer fidèlement, en disant que l'organicisme pur, c'est-à-dire la doctrine qui fait de

©BIUM

la folie une affection tout organique, et de la psychologie une partie de la physiologie, règne et gouverne aujourd'hui en aliénisme, et au dedans et au dehors de cette enceinte.

9. — M. Griesinger.

Au dehors de cette enceinte, M. Griesinger me paraît résumer mieux que tout autre, au moins en Allemagne, le courant actuel des idées, et il y met une tudesque franchise.

Après s'être posé la double question de l'âme, du corps et de leurs rapports :

« Comment un phénomène physique se passant dans les fibres nerveuses ou dans les cellules ganglionnaires, peut-il devenir une idée, un acte de conscience ? » dit-il ; et il se répond à lui-même : « C'est ce qui est absolument incompréhensible, à ce point que nous n'avons pas même idée de la manière dont on devrait poser la question. Ce problème restera toujours insoluble pour l'homme jusqu'à la fin des temps ; et quand même un ange descendrait du ciel pour nous expliquer ce mystère, notre esprit ne serait pas capable seulement de le comprendre. »

Et aussitôt, des deux pôles de la vie humaine, des deux termes de la question de l'aliénisme, M. Griesinger, en précurseur scientifique de Sadowa, se hâte d'anéantir le terme et les rapports qui lui sont incompréhensibles : « Dans cet état de choses, l'hypothèse la plus simple est la meilleure, et certainement *l'hypothèse matérialiste* offre moins de difficultés que tout autre », dit-il. « On est donc scientifiquement autorisé à rattacher les fonctions de l'âme au corps et en particulier au cerveau, comme on rattache les fonctions à un organe ; à considérer l'intelligence et la volonté comme étant la fonction, l'énergie spéciale du cerveau, et à considérer l'âme, immédiatement et avant tout, comme la somme de tous les états du cerveau » (1).

M. Griesinger appelle cela simplifier et résoudre les questions « scientifiquement » ! Mais ce n'est là qu'une mutilation, une violence faite à la nature humaine dont la vraie science ne doit être que la fidèle traduction. La science dénoue le nœud gordien et ne le tranche pas par « l'hypothèse ».

C'est en vain que la science générale ou spéciale de la vie hu-

(1) *Traité des maladies mentales*, édition Doumic et Baillarger, 1865, p. 7.

©BIUM

maine cherche ailleurs que dans l'unité des deux termes humains un repos qui ne peut être que dans la vérité.

Le bon sens de la science est donc à s'efforcer de connaître ce terme psychique encore si peu connu, au lieu de s'en détourner ou de le nier, et de se vouer ainsi à une éternelle erreur.

Le bon sens de l'humanité est à ne pas croire incompréhensible à tous les temps ce qui lui est incompréhensible aujourd'hui. Le passé de la science témoigne assez, à cet égard, des droits inaliénables de l'avenir. « Tout ce qui est caché doit venir à la lumière ». Le mystère n'est qu'ignorance, et c'est à la science qu'appartient ce *fiat lux*.

Au lieu de supprimer toute science de l'âme, sous prétexte d'inaccessibilité, que ne demandons-nous à la science de l'être organique de refléter ses lumières sur l'être psychique ? Il ne se peut pas que les deux termes d'une unité aussi étroite que l'unité humaine, ne correspondent et ne s'éclairent l'un l'autre.

C'est là la conviction qui me fait transporter dans la pathologie mentale les principes et les lois de la pathologie ordinaire.

M. Griesinger et la presque totalité des aliénistes ne laissent subsister que la seule pathologie ordinaire ; ils absorbent l'âme dans le cerveau, et la folie dans les affections cérébrales. « Il n'est pas question des maladies de l'âme, dit M. Griesinger, mais seulement des maladies du cerveau qui apportent un dérangement dans les actes de l'intelligence et de la volonté. Toute tentative de distinguer rigoureusement la folie des maladies aiguës ou chroniques du cerveau, telles qu'elles sont données par le point de vue anatomique, serait l'entreprise la plus vaine » (p. 10).

Les aliénistes modernes sont-ils donc « scientifiquement autorisés », comme le prétend M. Griesinger, à ramener tous les phénomènes de la folie aux conditions « anatomiques du cerveau » ? Écoutons là-dessus M. Baillarger : « Les délires partiels, ou monomanies, sont pour nous le véritable type de la folie proprement dite. Or, les auteurs les plus convaincus de l'importance des recherches anatomiques sont obligés d'avouer que la monomanie ne laisse après elle aucune altération appréciable » (notes sur Griesinger, p. 5). Et il ajoute (p. 25) : « Les pesées du cerveau, qui ne fournissent aucun enseignement dans les folies simples, ont, au contraire, une grande importance dans les folies paralytiques ou épileptiques, c'est-à-dire dans tous les cas où se trouve l'élément congestif ».

Ainsi la folie simple, la folie type, la vraie folie en un mot, de l'aveu même de tous les aliénistes les *plus convaincus de l'importance des recherches anatomiques*, ne laisse aucune trace appréciable, ni

©BIUM

de texture, ni d'apparence extérieure, ni de poids, ni d'aucune sorte dans le cerveau. L'histologie n'a encore, à cet égard, que des prétentions, et ses espérances légitimes ne peuvent naître qu'au moment où la folie, simple d'abord, se complique et passe du caractère psychique au caractère organique.

Ainsi l'homme peut être dans l'état intellectuel et moral le plus anormal, et son cerveau ne présenter rien d'anormal.

M. Griesinger constate de son côté la prédominance des phénomènes psychiques au commencement de la folie, alors qu'elle est simple, c'est-à-dire à son état type, et la prédominance des phénomènes organiques dans ses périodes extrêmes, alors qu'elle se complique de troubles de la sensibilité et de la contractilité, alors qu'elle devient paralytique, selon l'expression de M. Baillarger.

N'est-il pas évident par là que le cerveau n'a fait d'abord que traduire en serviteur fidèle, dans la parole et dans l'action, les égarements de son maître psychique, mais qu'ensuite il s'est affecté lui-même d'un fonctionnement anormal, comme il arrive au bon serviteur qui s'altère sous un mauvais maître? N'est-il pas évident que la folie se compose des deux éléments de l'homme, enchaînés, entraînés l'un l'autre par leur solidarité.

D'où vient donc la résistance de nos confrères à cette évidence d'une première période toute psychique, d'une seconde période organo-psychique? D'où vient leur résistance à cette réflexion : que la différence des noms donnés par le bon sens public et par le bon sens de la science aux affections mentales et aux affections cérébrales, marque une différence de nature?

Elle vient du parti pris de « *l'hypothèse matérialiste* ».

La doctrine organo-psychique agit différemment; elle reconnaît et étudie également l'être organique et l'être psychique, et dans leurs différences et dans leurs rapports et dans leur unité; et c'est dans ce nœud de la nature humaine qu'elle trouve la solution des problèmes que l'on déclare insolubles.

Résumé et conséquences de l'état de la science de l'aliénisme.

Les éléments divers d'une question, messieurs, sont tôt ou tard représentés par les diverses doctrines qui s'élèvent sur cette question.

Seulement ceux de ces éléments qui sont les plus accessibles, les plus sensibles, les plus cultivés, sont représentés les premiers, ont

©BIUM

toujours le plus de représentants, et par cela même le plus de faveur et de puissance.

Par un écart assez ordinaire à l'humanité, qui se jette volontiers toute d'un côté, cette prééminence de fait, même des éléments inférieurs de la question, arrive facilement à se croire légitime, et va jusqu'à l'éclipse d'abord, et bientôt jusqu'à l'exclusion des autres.

Mais cette exclusion ne peut pas être durable. L'indestructible nature des choses se fait tôt ou tard un organe, l'élément longtemps exilé de la science y reprend ses droits et son rang ; et si son représentant doctrinal est sage, il se garde de l'écart et surtout de l'exclusion dont il a souffert ; il s'empresse de reconnaître les autres éléments de la question, et convie toutes les doctrines à chercher, dans l'unité de leur principe commun, c'est-à-dire dans la vérité dont elles sont des lambeaux, la vraie solution du problème.

La question de l'aliénisme a évidemment deux faces comme l'homme lui-même : l'une organique, l'autre psychique, et le problème se complique, comme la vie de l'homme, des rapports de ces deux faces. Les diverses doctrines qui demandent place et rang dans la science, ne sont que les représentants plus ou moins en faveur ou en défaveur, plus ou moins exclusifs ou bienveillants, de ces divers aspects du problème. Les uns sont en possession et en abus, les autres en espérance de leurs droits, comme dans le reste des choses humaines.

Dans l'état actuel des choses, je viens de le démontrer, la science de l'aliénisme n'est représentée que dans sa partie organique ; et, de ses représentants, les uns ne voient rien au delà, « pas même dans le concevable » ; les autres aperçoivent bien, à l'horizon lointain de la question, quelque chose de plus, mais dans un tel vague, qu'après un hommage purement nominal, ils s'en détournent comme de « l'inaccessible », « de l'incompréhensible », pour se fixer dans le palpable. D'autres, enfin, saluent, en passant, la tradition spiritualiste, mais on voit bien que leur salut n'est que prudence, car ils font l'âme aussi étrangère à la raison et à la folie que si elle n'existait pas.

Il est donc vrai de dire que la science de l'aliénisme en est à peu près à l'état d'un corps sans âme.

Cet état de choses s'explique sans se légitimer :

Dès notre première enfance médicale, nous vivons tous dans l'anatomisme, et nous en faisons avec raison la première loi de nos études ; notre jeunesse se passe dans le clinicisme organique, et nous respectons en lui la seconde loi de la vie médicale ; ces deux lois suffisent à nous conduire à la confiance, à la pratique fructueuse,

©BIUM

et nous en faisons naïvement les premières et les dernières lois de la science médicale.

La science du moral s'évanouit ainsi.

Le public, aussi aveugle sur les conséquences que sur les principes de ces choses, autorise, de sa faveur, ce délaissement des sommets de la médecine.

Il y a même aujourd'hui une prévention notoire, une accusation tacite et même patente de mysticisme, de chimérisme, contre les esprits qui cultivent ce que les plus grands esprits de l'humanité ont pourtant honoré et cultivé sous le nom de *psychologie*.

Ajoutons enfin que, pour dégager la vérité des erreurs, des préjugés et des difficultés propres au sujet, cette science exige de longues préparations, une tension d'esprit et un désintéressement que rien aujourd'hui n'encourage, et nous trouverons naturel qu'elle soit à peu près complétement délaissée et même reniée.

Mais on ne saurait échapper aux conséquences de cet abandon ; ces conséquences, on les a vues dispersées çà et là dans notre examen des doctrines ; je n'ai plus qu'à les résumer et à faire voir leur liaison intime, nécessaire, avec la doctrine de l'organicisme pur.

C'est là qu'aboutissent forcément, qu'ils le veuillent ou non, tous ceux qui ne reconnaissent pas l'âme pour un être substantiel, ou qui, à un titre quelconque, la mettent hors de cause dans la folie. Pour eux, quelles que soient leurs apparentes et nominales réserves, le sujet de l'aliénation est un être purement organique, qui puise dans une cellule originelle et dans ses évolutions le germe et l'essor à peu près fatal de la folie.

Cet être, purement organique, a bien encore dans son milieu, dans les choses et les personnes qui l'entourent, dans la loi qui le surveille, des influences extérieures dont les unes peuvent précipiter, dont les autres peuvent modérer cet essor de la folie ; mais ces influences modificatrices, répressives, sont hors de lui et non plus en lui.

L'autorité morale que l'homme porte ou doit porter en soi, et qui le fait agir sur soi-même et sur les affluents du monde extérieur, cette autorité que l'observation nous montre capable de comprimer pendant toute une vie le germe héréditaire de la folie, de juger et de chasser les idées fausses, germes nouveaux et incessants de folie, cette salutaire autorité, véritable ange gardien de notre Eden, armé du glaive moral, s'évanouit dans la doctrine du pur organicisme.

Dès lors, la même anarchie que l'absence de cette autorité morale fait dans l'âme et la vie de l'homme, se fait dans la science et la pratique de l'aliénisme.

©BIUM

Vous l'avez vu, la pathologie mentale et la pathologie ordinaire se confondent; on transporte le mot de *moral* à ce qui n'est qu'*animal*, aux instincts, absorbant ainsi l'homme dans l'animal, comme on a absorbé l'âme dans le corps. On est en pleine confusion babélique des langues physiologique et psychologique.

La raison se confond avec la folie dans de prétendues analogies aussi impossibles que celles du oui et du non, de la vie et de la mort.

Le génie lui-même, cette sublimité de la raison, n'est plus qu'une sorte de folie ou même d'idiotie.

Privé de sa boussole, l'aliénisme prend pour guide une prétendue raison publique qui n'est qu'abstraction, et qui a rempli l'histoire de ses folies et de ses crimes.

On ne demande plus à la clinique la somme de libre arbitre, c'est-à-dire la quantité et la qualité du *moi* qui sont au fond de l'âme et des actes; on y cherche seulement l'état des organes et des instincts, des impulsions qui surgissent du fond de la fibre organique.

Entre l'hystérie qui laisse la raison intacte et la folie hystérique qui efface la raison, c'est-à-dire entre la raison et la folie, il n'y a plus « qu'une simple différence de degrés ».

Le libre arbitre s'évanouit avec la substantialité de l'âme; dès lors, tout ce qui était facultatif dans la vie de l'homme, passe aux mains de la fatalité. « L'essor des instigations morbides devient irrésistible » faute d'un supérieur pour le dominer. L'hérédité n'est plus une simple prédisposition organique que ce supérieur pourra contenir à l'état virtuel; c'est une force d'évolution « toute-puissante » qui n'a même pas d'antagoniste.

On est dès lors en contradiction inévitable avec la loi, qui repose sur le principe du libre arbitre, c'est-à-dire d'une autorité morale que l'éducation a dû constituer et développer en nous jusqu'à la rendre capable de juger, de contenir ou de régler nos impulsions et nos idées.

La loi tend de toutes parts à une responsabilité proportionnelle au libre arbitre, et n'efface cette responsabilité que lorsque l'autorité morale qui est son guide, est elle-même complétement effacée par la démence.

Au contraire, le pur organicisme tend de plus en plus à l'irresponsabilité et à une irresponsabilité de plus en plus absolue.

Dès lors se produisent nécessairement, entre les magistrats représentants de la loi et de son principe, et les médecins légistes représentants d'une science dont le principe est opposé, cet antagonisme que nous voyons, que nous déplorons pour les malades et pour

©BIUM

nous-mêmes, et qui n'est pas moins malheureux pour la chose publique.

La science à laquelle la législation demande des lumières, et l'administration des conseils, ne saurait avoir des principes opposés au principe fondamental de la loi et de l'administration. L'autorité de la science et l'autorité de la loi sont nécessairement compromises par ce conflit.

L'incertitude de principes, le fatalisme, dont l'exemple serait donné de si haut et sous le sceau en quelque sorte divin de la science, sont plus contagieux, sont rapidement épidémiques sous le levain des passions. La démoralisation se précipiterait bientôt, comme une avalanche, avec un pareil centre de formation.

Le fatalisme scientifique, s'il se glissait dans la loi, fille légitime de la science, ou seulement s'il prévalait sur elle dans la pratique, altérerait forcément la constitution sociale, et ferait aux esprits et aux mœurs une pente funeste.

Jugez-en par l'effet que produit sur l'esprit des fous raisonnants, c'est-à-dire des fous encore lucides, encore en possession de leur libre arbitre dans une certaine mesure, la doctrine d'irresponsabilité absolue : de leur propre aveu, elle les encourage au délit et au crime par l'impunité, et semble les y autoriser par l'impuissance de résister qu'elle leur suppose.

Mais la sanité elle-même de ces malades n'aurait pas moins à souffrir que la morale publique de ce fatalisme scientifique né de l'organicisme pur.

Ceux de ces malheureux qui luttent encore courageusement, religieusement, contre les idées ou les suggestions qui les obsèdent, en seraient nécessairement découragés, paralysés; et non-seulement on éteindrait ainsi en eux, dans l'autorité morale qui en est la source, tout effort de relèvement, mais on précipiterait encore leur chute sur les pentes de la folie, au nom même de la science chargée de les guérir.

Votre humanité, votre bienveillance auront beau tempérer les effets de votre doctrine, votre principe une fois accepté par l'esprit, entraînera nécessairement vos actes sur les pentes de sa logique, c'est-à-dire dans le sens de l'invalidation absolue des actes civils des fous encore lucides, dans le sens de l'interdiction tout au moins précoce de diverses fonctions familiales et sociales, dans le sens, enfin, d'une irresponsabilité absolue très-contestable.

Le principe que je combats ne serait pas moins funeste à la science même qu'à la société et à ses membres; il ne saurait produire au dedans d'autres fruits que ceux qu'il produit au dehors.

©BIUM

Les premiers de ces fruits sont l'obscurité au lieu de la lumière, l'incohérence au lieu de l'unité.

Comment discerner, par l'organicisme pur, l'élément *folie* de l'élément *raison* de la folie raisonnante, c'est-à-dire le jour d'avec la nuit, la vie d'avec la mort? La doctrine que je combats va jusqu'à les confondre dans une impossible analogie.

Comment concilier des doctrines purement organiciennes avec l'aveu explicite et unanime d'absence de toute trace organique dans le type de folie? Cependant elles nous donnent le spectacle de cette contradiction.

Le fatalisme y vit en adultère avec la responsabilité partielle : l'insolidarité et la solidarité absolue des facultés vivent aussi sous ce même toit de l'organicisme, comme issues du même sang, et pourtant l'une mère de l'irresponsabilité, l'autre de la responsabilité.

Mais les plus amers de ces fruits, contenus en germe dans « la cellule toute-puissante », et dans les « instigations morbides irrésistibles », sont l'inévitabilité et l'incurabilité de la folie. Comment résister à deux puissances, chacune déclarée irrésistible, sans point d'appui en soi-même, sans recours à une troisième puissance, la puissance morale, que l'on nie ou que l'on fait étrangère à la lutte?

L'inertie morale de la médecine et l'inertie morale du malade en sont les conséquences, inavouées peut-être, mais inévitables.

Évidemment l'âme humaine mise hors de cause, ne cherchera plus en elle-même, soit par l'organe du médecin, soit par l'organe du malade, ni causes déterminantes, ni préservatifs, ni remèdes moraux à la folie. Réduite à un rôle passif ou au nihilisme par la science, l'âme s'y réduira ou s'y résignera à son tour dans la pratique de la vie; et cette abdication, ainsi rationalisée, deviendra le grand chemin de la folie, après en avoir été le sentier.

En effet, désintéressée de la folie, et par cela même de la domination des instincts ou de la surveillance de soi-même, l'âme humaine, par une conséquence naturelle, se désintéressera aussi des fautes qui déterminent l'explosion et précipitent le cours des prédispositions morbides, et vous voyez en perspective..... les conséquences personnelles, morales et religieuses!

En supprimant le principe moral de la folie, on a donc supprimé, sans le vouloir, le principe le plus effectif de sa pathogénie et de sa thérapeutique préventive et curative, c'est-à-dire le principe essentiel de la science de l'aliénisme.

Aussi, vous le voyez, de quelque côté qu'on se tourne en partant du pur organicisme, on ne trouve que l'absence de vie, conséquence forcée et proportionnelle de l'absence du principe de vie : du côté

©BIUM

de la science, anarchie; du côté de la pratique, stérilité; du côté des malades, désespoir; du côté des intérêts privés, compromission; du côté social, antagonisme avec la loi et avec la morale; et enfin, du grand côté des destinées humaines, en plein jour dans la raison, en éclipse dans la folie, l'organicisme pur, c'est l'avortement.

Car tout se tient dans la vie, et doit se lier dans la science de la même logique et de la même unité qui sont dans l'homme. La science qui traduira fidèlement la double nature humaine, en reflètera l'ordre et la puissance.

Sans rien diminuer de nos études sur les organes, de nos recherches sur l'hérédité organique, de notre observation clinique des faits, rétablissons dans notre science l'étude de l'être psychique, de ses rapports avec l'être organique, de ses influences sur les instincts impulsifs et sur les idées; transportons, dans cette étude de la vie morale les principes et les lois reconnues de la vie organique; et nous y verrons un jour fécond succéder à une nuit dangereuse.

Que notre science, également tournée vers les deux faces de l'homme, s'inspire sans cesse de leur unité.

Qu'une double pathogénie cherche dans les sources et le mode de formation des deux êtres qui composent l'unité humaine, dans les lois de leur évolution, dans les conditions de leurs changements et de leur réformation, les doubles causes de la folie et la double voie de sa thérapeutique.

Que la clinique cherche sans cesse, au fond des faits, la double puissance : des incitations organiques, d'une part, des résistances psychiques de l'autre.

Que la thérapeutique, de son côté, initiée par la pathogénie, se préoccupe également des deux éléments du problème; qu'elle prépare une heureuse hérédité par le régime de vie des parents; qu'elle s'efforce d'atténuer la présence de germes fâcheux, d'en retarder l'évolution, d'en conjurer ou d'en tempérer l'explosion, par ses actions hygiéniques et pharmaceutiques sur l'organisme. Qu'elle prépare en même temps par l'éducation, qu'elle fortifie incessamment par la culture intellectuelle et morale, l'empire et les résistances de l'être psychique; qu'elle l'y affermisse par l'autorité des exemples; qu'elle l'y fixe par la pratique journalière; qu'elle lui facilite son action par l'habitude; qu'elle communique ainsi à l'âme les sensibilités et les synergies que la nature donne au corps : les sensibilités du vrai et du juste, qui accordent aux instincts tout

©BIUM

ce qu'ils ont de légitime; et les synergies victorieuses qui repoussent les instincts morbides et les idées fausses.

Que la médecine légale, de son côté, cherche, dans la nature des actes qui lui sont soumis, la part des suggestions du dehors et la part de l'impulsion organique, accrue ou non du *vis à tergo* de l'hérédité. Mais qu'elle cherche aussi la part d'inertie blâmable, ou de connivence coupable de l'être psychique, en regard de la puissance de résister que l'éducation et la culture lui avaient faite.

Et la science de l'aliénisme, ainsi fondée sur sa double base, sur un organicisme légitime et sur une franche psychologie, répondra, je crois, à l'attente des malades, de la loi et de la morale.

C'est là, messieurs, le point de vue doctrinal que je vais essayer de vous exposer; il repose, comme vous le voyez, sur une correspondance naturelle, et non surnaturelle, entre le corps et l'âme. Tout y est du domaine de la nature, de l'observation, de la raison. A moins d'être en parti pris de n'admettre pour valable que l'œuvre des sens, de nier les opérations de l'esprit humain, on y reconnaîtra les caractères de la science la plus sévère.

SECONDE PARTIE.

DOCTRINE ORGANO-PSYCHIQUE DE LA FOLIE RAISONNANTE ET DE LA FOLIE EN GÉNÉRAL.

La folie, à ses divers degrés et sous ses diverses formes, raisonnante ou non raisonnante, n'est et ne peut être qu'une déviation de la normale humaine; tous les médecins, tous les hommes, sont d'accord à cet égard.

La première chose à faire est donc de fixer cette normale, seule juge légitime de la morbide.

C'est ce que fait la pathologie ordinaire; elle fixe la normale anatomique et physiologique aux différents âges et à l'apogée de développement, et juge tout de ce point de vue.

Transportons ce principe dans la pathologie mentale, fixons bien cette normale que tout le monde appelle l'état de raison et oppose à l'état de folie, et nous aurons rendu à la science de l'aliénisme la boussole qu'elle a perdue.

Cette orientation sur la normale a dû s'évanouir avec la normale elle-même, dans la doctrine tout organicienne qui met à néant ou hors de cause l'un des deux éléments de la nature humaine.

©BIUM

Normale et apogée de la sanité humaine.

La nature humaine est nécessairement le fond commun de ces deux parties de l'unité humaine que nous appelons le corps et l'âme. Elle est leur raison d'être, elle est la substance commune de leur être et de leur vie : unie à la matière qu'elle organise, elle est à l'état d'incarnation dans le corps ; elle est distincte de la matière, c'est-à-dire à l'état de personnification dans l'âme humaine.

La nature humaine est par cela même le lien, la loi des rapports normaux de l'âme et du corps, comme le nœud de leur unité.

L'homme est donc à la fois une incarnation et une personnification de la nature humaine, un système d'observation et de conception de la nature des choses, et de manifestation de cette conception.

L'homme, à son apogée, est cette organisation et cette personnification complètes, intégrales de la nature humaine ; il est capable par cela même d'arriver à une idée juste et à une fidèle expression de la nature des choses.

L'homme arrive à ces idées justes de la nature des choses par le concours de l'esprit et des sens, tous deux bien faits : les uns qui lui présentent la fidèle image des choses, l'autre qui en abstrait l'idée sous le nom de perception et de conception.

L'homme parvient à l'expression exacte de ses conceptions par le concours de l'esprit et des organes de la vie de relation.

Dans ce concours incessant des deux représentants de la nature humaine, l'âme normale a le rang, le rôle et le pouvoir supérieur, puisqu'elle représente la nature humaine libérée de la matière et par conséquent dans sa pureté et sa puissance.

C'est à ce titre que l'âme humaine a sur le corps, sur les sensations, sur les impulsions, sur les expressions, une autorité et un empire proportionnels au degré dans lequel elle personnifie la nature humaine.

C'est au titre de matière organisée, subordonnée à la puissance supérieure qui l'organise, que le corps subit les influences de l'âme, personnification de cette puissance organisatrice.

C'est au nom de la nature humaine, qui est leur principe commun, que l'âme et le corps s'influencent réciproquement.

Ce sont deux foyers distincts d'une même vie humaine, sans cesse en rayonnement l'un sur l'autre : l'un, foyer de vie organique, instinctive, directe, c'est-à-dire impulsive ou animale ; l'autre, de vie psychique, c'est-à-dire réfléchie, délibérante ou morale.

©BIUM

Par cela même que ce dernier est un foyer réfléchi, son avénement est postérieur au premier, et sa formation proportionnelle aux observations et aux réflexions de l'homme. A voir tant d'êtres humains réduits à la bestialité, on conçoit l'idée que ce foyer moral puisse ne pas se former ; on comprend ses dégradations, ses évanouissements, chez ceux qui tombent dans la folie ou qui retombent dans la pure animalité.

Le foyer de vie organique est le support, l'initiateur nécessaire du foyer de vie morale. La vie morale n'est pas nécessaire à la vie organique ; mais elle lui est d'un secours puissant, et sans l'auréole de ce couronnement, l'homme n'est plus qu'un animal de forme humaine.

On ne saurait donc concevoir la normale humaine que dans le nœud de ces deux éléments. On ne peut les isoler sans dissoudre l'unité humaine, sans réduire l'humanité, soit à une animalité dégradante, soit à une mysticité ridicule ; et ce sont là précisément les deux grands chemins de la folie : l'animalité débordante qui éclipse et dépossède l'âme débile ; et la prétention à l'ange qui, selon le mot de Pascal, précipite l'homme dans la bête.

Précisons davantage la part de chacun d'eux et leur concours à la normale et à l'apogée humains ; c'est de ce type que la science de l'aliénisme descendra ensuite pour juger tout ce qui s'en écarte.

1° L'être organique.

La nature humaine, en s'organisant dans le corps humain, fait entre les diverses parties de cet organisme, la même harmonie qu'elle a prédestinée entre l'âme et le corps.

Elle communique à chacun des tissus, des organes, des appareils de l'organisme qu'elle vivifie, la sensibilité et le mouvement, pour tout ce qui la sert, contre tout ce qui lui nuit. Elle anime ses serviteurs de chair de ces sympathies et de ces synergies que nous admirons tous, et qui sont le concours de toutes leurs forces à son service ; tels sont, dans la famille, les dévouements de fidèles serviteurs pour un bon maître.

Cette organisation normale de la nature humaine est une hiérarchie dans laquelle chaque tissu, chaque organe, chaque appareil a son rang et sa fonction, que chacun d'eux conserve sans atrophie ni hypertrophie, sans oppression de soi-même ni de ses voisins.

Le système vasculaire ouvre la scène par la vie de nutrition ; le système nerveux la complète par la vie de relation. C'est la nature humaine à deux degrés, végétative et animale, qui se répand et cir-

©BIUM

cule dans tout l'organisme, par leurs troncs et leurs rameaux entrelacés.

La loi fondamentale est la nutrition ; elle s'exprime dans tous les instincts légitimes de conservation et de développement : la faim, la soif, le besoin de respirer, et le besoin de se dépenser après les recettes de la vie.

La loi finale est la génération ou reproduction de l'être : préparée par la nutrition, servie par la relation, elle est l'apogée de la vie organique ; mais elle tarit ses sources si elle est autre chose qu'un écoulement du trop-plein.

Les aspirations à la vie de l'espèce sont aussi légitimes que les instincts de la vie individuelle, mais en leur temps et dans leur mesure.

Du sein de chaque organe et de chaque appareil en état normal, s'élèvent, comme autant de voix de la nature humaine, des besoins, des instincts, des aspirations à la vie, des impulsions, mais en unité les unes avec les autres, et en harmonie avec ces mêmes voix de la nature humaine qui parlent aussi, et parlent en supérieures dans l'âme normale.

Les voix et *volontés de la chair*, selon le mot biblique, ne deviennent passions, et illégitimes, que par leurs écarts, par leur caractère oppressif sur leurs voisins, par leurs tendances usurpatrices sur l'autorité de l'âme. Nous les verrons être la source ou l'occasion d'une foule d'insanités, et en particulier des folies dites sympathiques.

Le système de la vie de relation se lie de plus près encore à notre sujet, car il est l'intermédiaire de la vie du corps et de la vie de l'âme ; il prépare l'avénement de l'être psychique et se fait son interprète dans le monde extérieur.

Son appareil principal est le système nerveux central et périphérique.

Son lien d'unité avec la vie organique est dans les anastomoses du système nerveux cérébro-spinal avec le système nerveux du grand sympathique.

Le système nerveux périphérique va sans cesse puiser, et dans le sein de nos organes par ces anastomoses, et dans le monde extérieur par les sens, des impressions justes que le cerveau traduit en idées ; ce sont ces idées vraies de la nature des choses, concentrées en principes de vérité, qui constituent l'âme normale et deviennent la source d'une vie sage.

Ainsi, le plus haut de tous ces serviteurs, le cerveau, informe

©BIUM

l'âme de la nature des personnes et des choses, et formule les pensées et les volontés de l'âme aux organes de l'expression.

Telle est l'action du système nerveux dans sa normale ; il est pour notre âme la source directe des idées justes que nous nous faisons de nous-même et du monde extérieur, et, par conséquent, la source indirecte de nos conceptions, de nos jugements, de nos résolutions et de nos actes.

Un système nerveux anormal dans sa constitution, ou défectueux dans son action, serait donc la source directe d'idées fausses, la source indirecte de conceptions et de jugements erronés, de volitions et d'actions plus ou moins délirantes.

Mais l'âme ne saurait être longtemps en rapport avec le faux qu'elle croit vrai, avec l'injuste qu'elle croit juste, par le fait d'une information défectueuse ou vicieuse, sans en subir l'influence, sans s'en affecter comme le corps fait d'un mauvais aliment ; il en peut résulter à la longue, pour l'âme comme pour le corps, une altération de sa propre substance, un état d'insanité habituelle, une diathèse analogue à la diathèse corporelle, et la perpétuation d'un délire qui n'avait fait d'abord qu'effleurer la vie de l'âme.

Ce délire mental, qui n'est autre que l'insanité ou la folie, peut donc avoir sa source indirecte, mais indirecte seulement, dans une mauvaise information du système nerveux. Sa cause directe, son siége essentiel sont dans l'âme même, comme je le démontrerai dans mes analyses cliniques.

Mais la folie peut aussi, sous le nom de délire des actes, avoir sa cause dans une mauvaise expression des idées. Dans la pleine normale, le système nerveux reçoit pleinement de l'âme et transmet pleinement aux organes secondaires de l'expression, les idées auxquelles l'âme s'est arrêtée dans sa détermination intime ; alors ces idées sont fidèlement reproduites dans la parole ou dans l'action.

Mais l'essence de la raison, comme l'essence de la folie, réside dans l'âme. L'essence de la raison est dans son juste empire sur elle-même et sur les organes ; l'essence de la folie est dans l'aliénation, dans la dépossession de cet empire ; et c'est là qu'est le nœud gordien de la différence entre l'animal et l'homme : l'animal n'a que le système nerveux, et n'a que le délire cérébral ; l'homme seul a le *mens*, et a seul le délire mental.

De là, messieurs, l'importance capitale de la distinction des deux foyers de la vie humaine : l'un organique, animal ou direct ; l'autre, psychique, moral ou réfléchi. Dans la normale et l'apogée humains, les impressions ne doivent passer à l'action libre que sur le visa de l'âme.

©BIUM

Cependant la nature humaine se repose de cette obligation finale à réfléchir tous ses actes, dans ce que nous appelons l'habitude. Les organes de la relation prennent sur eux, d'après un ancien mandat de l'esprit ou de la nature, d'agir et de réagir sans nouvel ordre de leur part.

D'autre part, la nature, sous le nom d'instinct, conserve un pouvoir direct sur l'action, en toutes les choses essentielles à la vie et à sa conservation.

L'habitude est une seconde nature, communiquée aux organes par l'exercice. Cette seconde nature, comme la première, usurpe sur l'âme faible, et reste soumise à l'âme forte.

Le système organique des observations comme celui des expressions, doit donc être l'objet d'une surveillance incessante, réfléchie, magistrale, de la part de l'âme humaine.

L'observation, l'action, l'habitude, n'étant autre chose qu'un courant, afférent ou efférent, d'idées vraies ou d'idées fausses, leur influence sur la raison ou sur la folie humaine est extrême; à ce point que Bossuet a osé définir la vertu : « l'habitude de bien faire », oubliant trop ainsi le caractère essentiellement *réfléchi* de la vertu.

Mais par-dessus cette importance des bonnes habitudes, et par conséquent, par-dessus cette définition un peu risquée de la vertu, vous reconnaissez avec moi, messieurs, l'importance bien plus capitale encore, du développement progressif et de la conservation toujours entière de l'empire de l'âme sur le corps et sur les idées, pour empêcher de naître et pour réformer au besoin les mauvaises habitudes.

Dans la normale de son milieu comme de soi-même, l'être organique trouve autour de lui tous les éléments de sa vie normale ; et s'il y rencontre des éléments nuisibles, il a dans sa bonne constitution, dans sa forte organisation, le moyen de les repousser par voie de réaction vitale, et de rester ainsi la fidèle incarnation de la nature humaine. C'est aussi par ses réactions énergiques contre toute idée fausse, contre tout ce qui est mal, que l'âme humaine reste la personnification fidèle de l'humanité.

Indépendamment de la considération de l'être organique et de l'être psychique pris en eux-mêmes, la considération de leur milieu et des influences qu'ils en éprouvent, est donc fort importante pour bien poser et bien résoudre les questions de sanité et d'insanité. L'âme ne subit pas moins l'influence prolongée, incessante, des idées fausses ou exaltées, des mauvais exemples, de la bêtise, que le cerveau l'influence d'une insolation ardente, des alcooliques, d'une mauvaise nourriture, d'une longue inanition. Les contagions

©BIUM

et les épidémies morales, les affollements par imitation, naissent de cette influence du milieu sur une âme faible.

La génération reproduit en germe chez l'enfant les dispositions organiques des parents; mais ce germe d'infirmité organique n'est qu'une prédisposition à des observations ou à des expressions infidèles, et non pas, comme le croit l'organicisme, un germe direct de folie. Le germe direct d'insanité est dans les principes faux et les idées fausses inculqués par la génération morale.

L'infirmité congénitale du système nerveux a sans doute de la tendance à se développer ; mais, ni ce développement ni son issue possible dans la folie n'ont rien de fatal. Cette doctrine désolante, de la *chute sans rédemption*, est, Dieu merci, tout aussi fausse au physique qu'au moral.

Pour se ranger à cette idée de fatalité, il faudrait méconnaître les influences puissamment modificatrices que l'hygiène, la thérapeutique reconstituante, et un régime de vie bien tracé, peuvent exercer sur l'organisme en général, sur le système nerveux en particulier, soumis comme tous les organes à la grande loi de l'assimilation et de la désassimilation, c'est-à-dire de la formation et de la réformation.

Mais, indépendamment de ces réparations nutritives du système nerveux, il y a encore les modifications qu'on peut exercer sur lui par l'éducation, par l'action ; on a enfin les influences, lentes sans doute, mais effectives, du moral sur le physique, les influences de la volonté, de l'attention, sur la fonction.

On aperçoit dans cette grande loi de formation et de réformation, tournée comme un phare sur notre sujet, la solution de bien des questions contiguës à la raison et à la folie : on y voit d'abord la formation plus heureuse et la réformation possible de l'organisation physique et morale de l'homme ; et l'on y voit en perspective, la normale des mariages, la normale des familles, la normale des institutions sociales, la normale des mœurs privées et publiques.

La normale du système nerveux n'est définissable, d'ailleurs, que dans la capacité d'être un ministre parfaitement fidèle des informations et des expressions de l'âme. Cette normale n'est reconnaissable que par le fait.

2° L'être psychique.

Tout homme un peu réfléchi constate dans le sein de soi-même, aux régions supérieures de son être, une puissance intermédiaire entre l'information et l'action, une autorité qu'il appelle son *moi*,

©BIUM

sa personnalité, son âme ; qui commande à ses sens de lui présenter les images des objets, qui se fait ainsi des idées de la nature des choses ; qui juge ces idées, les accueille ou les rejette; qui délibère sur leur exécution, et ordonne aux organes de l'expression et de l'action, la manifestation de ses volontés.

Tout homme de bonne foi assiste par la conscience de soi et le spectacle des autres, aux progrès de cette autorité par la bonne éducation, par l'amour du vrai, par le culte du beau, par la pratique du bien ; et à ses avortements ou à ses déchéances proportionnelles à l'ignorance, aux erreurs et aux vices auxquels on s'abandonne.

Tout homme capable de remonter par la pensée à la nature et au siége de son *moi*, sent parfaitement en soi-même que sa personnalité, son autorité morale, quoique inséparable du cerveau, n'est que servie par le cerveau, et n'est pas le cerveau lui-même ; il sent en soi la survivance intime de la pensée aux impuissances momentanées du cerveau. L'expérience, la raison viennent confirmer la conscience ; car tant d'âmes en enfance dans des cerveaux adultes ! tant d'âmes malades dans des cerveaux sains ! le type lui-même de la folie sans la moindre altération cérébrale ! et tant d'altérations cérébrales diverses sans la moindre insanité morale ! l'infatigabilité de la pensée à côté de la fatigue cérébrale des formulations de la pensée ; les veilles que l'âme ordonne au cerveau malgré ses affaissements dans le sommeil, les tensions qu'elle lui impose au milieu de ses aspirations à la détente, sont la preuve et la contre-épreuve de la différence de leur nature, qui fait de l'une la maîtresse, de l'autre le serviteur.

Mais pour sentir cela dans sa conscience et le reconnaître dans sa raison, il faut avoir beaucoup exercé, beaucoup développé en soi ces sensibilités psychiques qui sont la conscience et la raison même par lesquelles l'âme se sent et se voit soi-même dans son être et dans sa vie. Il faut avoir renoncé à la prétention de toucher avec les doigts, de voir avec les yeux du corps, ce qui n'est sensible qu'à la conscience, ce qui n'est visible qu'aux yeux de l'esprit.

La psychologie n'impose d'ailleurs que les conditions de toute science : la préparation spéciale de l'instrument de la recherche, c'est-à-dire de l'esprit ; sa mise au point de vue d'un ordre nouveau de phénomènes ; enfin des initiations lentes et nécessairement proportionnelles à l'activité, à la bonne foi de la recherche. Qu'on se rappelle combien de milliers d'années le corps humain, quoique aussi ouvert à la science que le grand livre de la nature, est resté pour elle lettre close ; et l'on comprendra que le livre de

©BIUM

l'âme, appelé aussi au grand jour de la science, mais plus difficile à déchiffrer, ne peut être lu, à son tour, qu'au prix de beaucoup de temps et d'efforts. Cependant on y réussira tout aussi sûrement, si l'on s'y applique sans défaillance.

Je ne m'adresse, ici, qu'aux hommes qui ont toutes ces bonnes volontés.

Appuyé sur ces bonnes volontés et éclairé par ce principe : que le corps et l'âme doivent nécessairement puiser, dans leur commune nature humaine, la communauté de phénomènes et de lois, j'espère faire passer le monde moral, c'est-à-dire la psychologie, de l'état de mystère où il est encore, à l'état de science où est arrivé le monde organique, c'est-à-dire la physiologie; sans oublier toutefois que le premier mouvement des esprits, même des esprits honnêtes, est de nier ce qu'ils ne voient pas encore.

Les idées venues du sein de nos organes par nos sentiments intimes, les idées venues du dehors par les sens externes, se contrôlent, se combinent au *sensorium commune*, se réfléchissent en un second foyer de vie, s'y concentrent en principe, s'y déploient ensuite en facultés; et ce second foyer, ce nouveau principe de vie et ses puissances ou facultés, c'est là l'être moral, le moi humain, ce que nous appelons l'âme et les facultés de l'âme.

C'est de ce foyer de vie morale ou réfléchie qu'émanent nos délibérations, nos volontés, et que descendent nos actions, comme un fleuve descend de sa source, féconde les terres auxquelles il s'allie, et donne lieu à des productions.

Ce fleuve de la vie morale, qui coule de l'âme, mais avec conscience et volonté de soi, c'est la logique qui descend de nos principes, c'est la substance des idées, c'est l'idéal auquel se fixe la volonté. Cette substance des idées devient la substance de nos expressions, de nos paroles et de nos actes, en s'incorporant dans nos organes, et dans les matières de la parole et de l'action.

C'est donc cette substance des principes et des idées qui fait la substantialité de l'âme et des actes; c'est la nature vraie ou fausse, bonne ou mauvaise, des idées que nous recevons, que nous nous faisons de la nature des choses, qui constitue l'âme saine ou malsaine, et qui, comme une source pure ou impure, donne aux expressions, à la parole et aux actes, leur caractère.

Le fond de l'être moral est donc dans la substance des principes dont il se constitue et des idées dont il se nourrit ; le grand secret de la vie morale est donc de n'admettre en soi pour principes que des vérités, de ne s'assimiler que des idées justes des personnes et des choses, et de rejeter loin de soi tout principe d'erreur et toute idée

©BIUM

fausse, c'est-à-dire tout principe et toute idée contradictoires à la nature de l'homme et de son milieu.

Comme le fond de la vie organique est dans le sang paternel et maternel, de même le secret de la santé est dans l'assimilation d'un air pur et d'aliments sains, et dans la réaction des forces vitales contre tout principe morbide jusqu'à l'excrétion de toute matière inassimilable à la nature humaine.

Pour remplir ce double devoir de tout être vivant, l'assimilation du bien et la désassimilation du mal, l'âme a les mêmes moyens que le corps : la personnalité a comme l'individualité, ses sensibilités pour discerner le bien du mal, et ses contractilités pour repousser l'un et prendre l'autre.

Ses sensibilités pour le bien et ses réactions contre le mal, son respect de ses semblables, sa conduite humaine ou inhumaine, sont la conséquence de ses principes, de ses idées, sur les hommes et sur les choses.

Ses rapports particuliers avec les hommes et avec les choses sont marqués ou privés de bon sens, c'est-à-dire de sanité, suivant qu'elle s'est formée de ces personnes ou de ces choses des idées vraies ou des idées fausses.

Cherchez, messieurs, au fond des différentes formes, des divers degrés de l'insanité et de la folie dont le tableau est sans cesse présent à votre esprit, qu'y trouvez-vous comme fait fondamental, comme source commune de toutes les conceptions et de toutes les actions délirantes ? Des idées fausses, ici sur les choses, là sur les personnes, des principes erronés ou injustes, dont les paroles et les actes ne sont que les conséquences extérieures. Cherchez aussi dans ces extravagances de la pensée, de la parole et de l'action, qui conduisent aux folies du monde avant de conduire à Charenton, et vous trouverez encore, à la source de la conception et de l'action, des idées fausses, c'est-à-dire une traduction infidèle de la nature des choses. A côté de l'insensé qui va toujours à contre-sens des choses, faute de les connaître, qui blesse la nature humaine au lieu de la suivre, voyez le sage de la vie : il met tous ses soins, d'abord à se faire des idées justes de tout ce qui compose son milieu, puis à juger cet état de choses par des principes incontestables de vérité, ensuite à faire la juste part de ses droits et des droits d'autrui, et toujours à régler ses paroles et ses actes sur l'inflexible nature des choses.

La nature, cette sage et tendre mère de notre corps, lui ménage aux mêmes conditions des rapports faciles et féconds avec l'univers et surtout avec son climat ; elle constitue notre organisme des ca-

©BIUM

ractères des trois règnes et des éléments spéciaux de son milieu climatérique ; elle fonde ainsi sa conservation sur les rapports de la nature humaine et de la nature universelle.

La différence entre le corps et l'âme est que l'un prend dans l'univers la matière des choses, et l'autre l'idée ou essence des choses ; et c'est pourquoi le corps est incarnation et l'âme personnification de la nature humaine ; et c'est pourquoi la science de l'être et de la vie organiques prépare la science de l'être et de la vie psychiques.

L'être psychique a, comme l'être organique, sa formation, ses développements et son apogée :

1° Sa génération s'appelle éducation ; il se constitue des idées vraies ou fausses que l'enfant reçoit de ses parents et de ses propres sentiments ; aussi, est-il, comme le corps, proportionnel à ses sources ; il y a l'hérédité morale comme l'hérédité corporelle. L'enfant a les idées, les croyances, les principes, les opinions de sa famille ; comme le citoyen, de son milieu social ; comme l'homme, de son époque.

Mais l'enfant ne peut recevoir ces sentiments et ces idées que par ses sens externes et internes, ne peut les abstraire que par son cerveau ; et voilà déjà l'âme humaine dépendante du corps humain, comme elle l'est de son milieu familial et social. Le système nerveux, bien ou mal organisé dans ses diverses parties, est un fidèle ou un infidèle traducteur des idées, des sentiments que les parents et la nature adressent à l'âme, et des invocations de l'âme à ses sources. De là les lenteurs de formation de l'être moral chez le sourd et muet, où deux sens se dérobent à cette correspondance ; de là sa nullité plus ou moins complète chez le crétin ou l'idiot de naissance, chez qui le système nerveux tout entier est à l'état d'avortement.

Supposez la normale organo-psychique chez les parents et chez les personnes qui concourent à l'éducation, supposez la normale organique chez l'enfant, et vous êtes dans les conditions d'une génération psychique normale.

2° A ces idées, à ces principes qu'elle a tirés d'autrui, la jeune personnalité ajoute bientôt les idées qu'elle tire de sa propre observation des personnes et des choses, et les principes qu'elle en compose par sa propre réflexion. Ces éléments nouveaux, et les progrès ou changements qui en résultent dans la constitution et les facultés de l'âme, sont nécessairement proportionnels à ses activités et à la nature des objets sur lesquels elle s'exerce ; voyez comme l'âme grandit vite dans un grand milieu !

©BIUM

C'est le moment où l'instruction, s'ajoutant à l'éducation, vient faire converger sur cette jeune âme, comme autant de courants de substance vitale, les idées contenues dans les langues, les lois de la nature conquises par la science, les vérités conquises sur la vie par l'histoire, les principes formulés par les religions et les philosophies. Ce sont ces idées et ces principes que l'âme humaine, une fois formée, transforme en paroles et en actions dans la vie privée, et transforme, dans la vie publique, en lois, en institutions et en mœurs.

L'esprit humain se forme ainsi de l'esprit des choses, abstrait, séparé, libéré de la matière des choses par le cerveau.

L'esprit humain, la personnalité humaine, c'est donc cet esprit des choses personnifié, devenu libre des entraves de la matière, par cela même supérieur aux choses et arbitre des choses ; c'est là le *libre arbitre*, toujours proportionnel à la somme des idées vraies, des vérités concentrées en principe et personnifiées dans le *moi*. C'est par là qu'une âme est libre et puissante, et qu'elle établit son empire sur les impressions qui l'assaillent, sur les suggestions qui la tentent, sur les pressions et les entraînements du dehors.

Plus la somme d'idées vraies et de principes justes diminue par l'ignorance et l'erreur, plus l'âme se dégrade dans la superstition, la crainte, la haine, l'impuissance et la servilité, et enfin dans l'insanité et l'aliénation.

Plus au contraire ses principes s'élèvent avec la somme de ses vérités, plus ses sensibilités pour le bien, ses répulsions pour le mal et ses énergies pour faire prévaloir le bien sur le mal, s'accroissent avec le sentiment de sa dignité ; plus elle reste souveraine au milieu des tentatives d'usurpation de tout ce qui l'entoure; plus elle entre ainsi dans la sanité, plus elle s'approche de sa normale et de son apogée.

3° C'est cette pleine normale, c'est cet apogée de développement que j'appelle la virilité morale; elle a les mêmes caractères que la virilité organique; elle est la nature humaine en personne, capable de se reproduire dans les actes de la vie, et dans une nouvelle âme par l'éducation.

La virilité morale, c'est la sanité parfaite : c'est la conscience nette, l'intelligence claire, la raison démonstrative, le jugement droit, la volonté ferme du vrai et du juste ; c'est le respect des lois divines et humaines, c'est-à-dire des lois naturelles et sociales.

Cette personnification intégrale de la nature humaine, cette normale absolue, qui comprend et réalise toute la destinée humaine, n'existe chez aucun homme; on en trouve les éléments dispersé;

©BIUM

dans l'humanité, et plus puissamment quoique diversement groupés chez les grands hommes; on a cru les trouver réunis chez quelques hommes plus grands encore que l'humanité a divinisés. Mais cette normale n'est qu'un idéal proposé comme type aux efforts humains, et institué comme critérium des insanités et des folies humaines. La sanité parfaite, comme la santé parfaite, n'est qu'un type auquel on mesure tout ce qui s'en rapproche et tout ce qui s'en éloigne.

C'est ce sommet, vierge encore, de la vie morale, c'est cette virilité de l'âme que les moralistes appellent le plein libre arbitre, que les philosophes appellent la raison pure, et les religions la sainteté.

La virilité organique est l'une des conditions de la virilité morale. La raison peut devancer le grand nombre des années, mais elle ne vient qu'à l'âge de raison : nouveau lien entre l'être organique qui prépare et l'être psychique qui couronne. Ce lien a été senti par toutes les civilisations, car toutes ont fixé l'âge de la liberté et de la responsabilité morales à l'âge de la virilité organique, l'un variable comme le climat physique, l'autre comme le climat moral du nouvel être.

C'est le principe de la nature humaine ainsi personnifié qui constitue ce que nous appelons l'autorité morale, seul principe légitime de toutes les autorités d'ici-bas.

Le principe de la nature humaine personnifié est dans l'âme ce que le principe vital est dans le corps, ce que le principe d'autorité est dans l'État, juge et pouvoir souverains, assimilateur et opérateur de ce qui convient, désassimilateur de ce qui disconvient à la nature humaine.

C'est par lui que l'âme reste maîtresse d'elle-même, au milieu du conflit des passions qui l'assaillent et des usurpations qui la menacent.

Qu'on juge par là de l'importance, pour la sanité et l'insanité, pour la puissance ou l'impuissance de l'âme, des idées, des principes, qui lui arrivent de tous les horizons de la vie.

Qu'on juge par là combien est vaste et élevé le problème que le matérialisme de nos temps enferme dans une cellule organique !

Tout l'édifice d'une belle vie, tous les écroulements de l'insanité, toutes les ruines de la folie, tiennent surtout aux idées vraies ou fausses que nous nous faisons de la nature des personnes et des choses, et aux principes de vérité ou d'erreur, de justice ou d'immoralité, dans lesquels nous concentrons ces idées. Ce qui reste de vérité et de justice dans une âme, ce qui reste de saine organisation

©BIUM

dans son cerveau, mesure ses chances de retour à la raison ; c'est pourquoi il n'y a plus rien à attendre de la démence.

Mais si l'âme n'est autorité que par la vérité et la justice qu'elle porte en elle, si elle s'abaisse ou se relève dans cette autorité, dans la mesure même où elle perd et où elle ressaisit la substance du vrai et du juste, il est évident qu'elle doit hommage aux sources de cette substance, aux lois de la nature et à leur auteur qui en sont la source divine, aux lois sociales et à l'humanité qui en sont la source humaine. C'est cet hommage qui la garantit de l'orgueil et de ses exaltations, source la plus fréquente de la folie.

L'âme humaine, parvenue ainsi à la plénitude de son empire, ne permet pas qu'une impulsion quelconque, née d'une autre autorité que la sienne, née de la sensation ou du sentiment, exerce un pouvoir direct sur ses organes, comme chez les fous que nous appelons les fous impulsifs ; elle ne permet à la nature elle-même de parler et d'agir par ses organes de la relation, qu'après s'être réfléchie à son tribunal, qu'après son examen et sa sanction préalables.

Elle ne permet pas davantage aux souvenirs qui sont dans sa mémoire, aux images qui peuplent son imagination, aux idées qui s'agitent en elle, de prendre corps dans la parole ou dans l'action, sans son assentiment.

Et quand elle consent à ces réalisations diverses, c'est encore elle qui en règle le temps, la manière et la mesure.

Elle exerce sur ses organes de l'observation la même surveillance que sur ses organes d'expression ; et c'est ainsi, quand elle est servie par un organisme bien fait, qu'elle se prépare et se fait des idées justes ; et c'est ainsi que la sanité se perpétue et s'accroît de la sanité même ; et en sens inverse, c'est ainsi que la folie naît et s'aggrave de l'insanité. La vie morale comme la vie organique est un cercle dans lequel tout dépend du principe.

Certes, si l'âme doit à quelqu'un des sacrifices ici-bas, c'est bien assurément à ce frère en la nature humaine, à ce cher compagnon de la vie qui est son support et son interprète de tous les moments, toujours plein de sympathies et de synergies pour elle ! Dieu sait si elle l'aime, ce cher ami, et si elle lui est complaisante ! et cependant si la tyrannie humaine lui pose l'alternative du sacrifice : ou de son compagnon de chair ou de son principe, l'âme normale n'hésite pas devant le martyre, faisant ainsi la preuve tout à la fois de son droit supérieur et de son pouvoir.

Si la souveraineté de l'âme normale s'étend jusqu'au droit de mort sur les organes, à plus forte raison comprend-elle le droit et le pouvoir de dominer les impulsions passionnelles et morbides

©BIUM

de ce corps, sinon dans le paroxysme de la passion et de la maladie, au moins dans leurs sources et leurs commencements.

La responsabilité de l'homme se mesure à ce droit prédestiné et à ce pouvoir acquis, de l'âme humaine, sur toutes ces suggestions du dedans et du dehors.

Solidarité de l'être organique et de l'être psychique dans l'unité humaine.

L'unité de l'homme est, dans la nature humaine, commune au corps et à l'âme. Le corps est-il l'incorporation complète, et l'âme la personnification fidèle de cette commune nature, l'âme et le corps s'accordent parfaitement : les instincts ne réclament que ce qui est légitime, la raison les autorise, et la volonté raisonnable n'impose aux organes que des actes conséquents aussi à leur nature.

Ce sont deux sources destinées à couler dans le même lit : le corps fournit les éléments de la pensée par les sensations et les sentiments, l'âme fournit les éléments de l'action par les jugements et les volontés auxquels aboutit la pensée. L'âme dépend du corps et subit toutes les imperfections de l'organisme humain, dans ses informations et dans ses expressions. Les organes de l'information et de l'expression, c'est-à-dire de l'observation et de l'action, dépendent à leur tour de l'état de l'âme : les résultats de l'observation sont proportionnels à la puissance et à la *tension* des facultés ; l'action n'est qu'une traduction de la pensée.

La normale de la vie est dans le concours hiérarchique du corps et de l'âme, à la conception juste de la nature des choses, à la manifestation fidèle de la nature humaine.

Mais, changez la constitution et les rapports de ces deux termes, et tout change dans la vie. Supposez une puissante incarnation de la nature humaine en face d'une personnification avortée, et la vie déborde dans le sensualisme. Supposez un système d'organes qui prédomine en instincts morbides, devant une âme faible, l'âme est bientôt dépossédée de son faible empire, et tombe dans l'aliénation. Les organes des sens et le cerveau sont-ils d'infidèles traducteurs de la nature des choses, l'âme se constitue d'idées fausses et les impose à l'action ; le cerveau, l'âme elle-même, subiront bientôt le coup et le contre-coup de ces erreurs et de ces violences.

L'homme est un abrégé de l'univers ; le corps humain se forme et se nourrit de l'aliment universel ; il est l'univers en miniature ; et c'est pour cela qu'il est instrument de l'observation et de l'action universelles ; mais d'une observation et d'une action proportion-

©BIUM

nelles à son organisation normale ou défectueuse. L'âme humaine aussi se constitue et s'entretient des idées et des principes qu'elle se fait de la nature universelle et de la nature humaine ; ses conceptions et ses actions sont le reflet de ses idées plus ou moins élevées, de ses principes plus ou moins universels.

C'est donc dans le milieu (naturel, familial, social) où l'homme puise incessamment les éléments de son être et de sa vie, autant que dans l'homme lui-même, qu'il faut chercher les sources de ses prédispositions morbides, corporelles ou morales, et quelques-unes des causes actuelles de ses sensations défectueuses, de ses conceptions délirantes, et par conséquent de l'insanité et de la folie.

L'homme et son milieu sont deux termes aussi inséparables, aussi solidaires pour la médecine mentale que pour la médecine ordinaire ; c'est là que l'homme a ses racines organiques et psychiques.

Les principes de vérité et de justice, dont se constitue l'âme normale, se composent des idées justes venues de la nature humaine et universelle ; mais la substance de ces principes vient de plus haut, elle vient de l'auteur de la nature.

Le milieu familial, le milieu social où l'homme moral se forme et se développe, et les idées qui règnent dans ces milieux, se substituent trop souvent aux idées qu'on puiserait dans la nature. Les germes moraux de bon sens ou de déraison, de sagesse ou de folie, que l'enfant puise dans la famille et la société où il vit, sont donc proportionnels à la somme d'idées justes ou fausses, de principes de vérité ou d'erreur que la famille et la société mettent dans leurs préceptes et leurs exemples, dans leurs lois, leurs institutions et leurs mœurs.

Les sources de la raison et de l'insanité sont les mêmes pour les nations que pour les hommes. Le philosophe dans l'histoire, le médecin dans la vie privée, ont donc un seul et même point de vue : ils jugent, ou doivent juger, au nom de la nature humaine. Sous des noms, des formes et des proportions différents, le fond des folies humaines et des folies individuelles est le même : c'est la violation inconsciente ou involontaire de la nature humaine. La normale des peuples comme des individus est, toujours et partout, le respect conscient et volontaire de la nature humaine, et dans le monde de la conception et dans le monde de l'action.

C'est là le type, le critérium si vainement cherché hors du concours des deux éléments de la nature humaine.

C'est de là qu'il nous deviendra possible de juger et de classer les insanités humaines, comme le magistrat juge et classe les actes des

©BIUM

citoyens, du haut des principes d'humanité et au nom des intérêts matériels et moraux impliqués dans la loi commune.

EN RÉSUMÉ :

La seule source légitime de la science de l'aliénisme est la nature humaine ; la doctrine qui en sera la traduction fidèle sera la seule vraie, la seule féconde.

L'organicisme pur, c'est-à-dire le matérialisme introduit dans la psychiatrie, est une mutilation de la nature humaine et ne saurait par conséquent être la vraie doctrine.

Le psychisme pur, dont il a été fait des essais regrettables, serait une autre mutilation, par conséquent une doctrine tout aussi fausse et tout aussi stérile.

La vérité est dans l'union intime et la solidarité de ces deux termes ; c'est dans le nœud des deux substances qu'est la solution des problèmes de la raison et de la folie.

La vraie doctrine de l'aliénisme est donc nécessairement ORGANO-PSYCHIQUE.

La nature humaine est le nœud vivant du corps et de l'âme, par conséquent le nœud de la doctrine organo-psychique : organisée dans le corps, personnifiée dans l'âme, la nature humaine reste toujours le type commun que tous deux doivent représenter ; elle est la substance de leur être, le lien de leurs rapports, l'idéal de leur vie, le vrai juge de leur normale ou de leur morbide.

Par le corps, par le système nerveux surtout, la nature humaine, organisée, va saisir dans le monde des sens, les images des choses, en abstrait la substance, et présente cette substance, sous le nom d'idées ou de sentiment, à la nature humaine personnifiée.

La nature humaine personnifiée, sous le nom d'âme, juge ces idées et ces sentiments, les accepte ou les repousse suivant qu'ils conviennent ou disconviennent à sa nature ; l'âme se forme, s'accroît de leur assimilation, se réforme, ou s'amoindrit de leur désassimilation ; ainsi se constitue le foyer de la vie morale, la source des conceptions et des actions, sensées ou insensées, suivant que la nature humaine y est plus ou moins fidèlement reproduite.

La raison, c'est la nature humaine personnifiée, conduisant la vie à ses fins naturelles ; la folie, c'est la vie détournée de ces fins par une âme anormale : tantôt constituée d'idées fausses, tantôt inconsciente du mal, tantôt impuissante à résister aux usurpations des instincts morbides ou des influences étrangères. La folie est toujours un égarement hors de la nature humaine.

©BIUM

Dans une organisation normale, le système nerveux transmet à l'âme des idées justes de la nature des choses et des instincts légitimes ; dans une organisation incomplète ou maladive, il lui transmet des idées incomplètes ou fausses et des instincts morbides.

L'âme imparfaite qui les accepte ou les subit, inconsciente du faux ou impuissante à le repousser, devient par cela même le foyer de conceptions délirantes et d'actes insensés. L'âme normale, juge les sentiments et les idées qui l'abordent, et décide de l'action, au nom de la nature humaine qu'elle personnifie ; tout ce qui s'écarte de ce type est source d'insanité.

La nature humaine se déploie dans l'âme proportionnellement aux vérités dont on la nourrit, comme elle se déploie dans le corps proportionnellement au nutriment. La nature humaine passe ainsi dans l'âme, comme dans le corps, de l'enfance à la virilité. Ses décadences, inséparables de l'âge dans le corps, ne sont que facultatives dans l'âme où la volonté règne et gouverne.

Ces deux modes ou degrés de la nature humaine puisent l'un et l'autre, dans leur milieu, les éléments de leur formation, de leur accroissement, de leur réformation, ou les éléments de leurs morbidités, l'un sous le nom d'air et d'aliments, l'autre sous les noms d'idées et de principes.

La doctrine organo-psychique de la folie s'appuie donc sur les lois reconnues de la vie ; elle ne s'écarte pas un seul instant de l'ordre naturel, de la nature humaine, des méthodes sévères et des données précises de la science.

Après ce tableau de la normale, c'est-à-dire de la vie présidée par une âme en pleine virilité morale et servie par un organisme bien fait, devrait venir le tableau de la morbide où l'on verrait les insanités et les folies, les impossessions et les dépossessions, comme je les appelle ailleurs, naître logiquement, c'est-à-dire rationnellement, des avortements et des dégradations organo-psychiques ; je suis toujours prêt à le faire ; mais ce tableau sera désormais facile à qui voudra s'y appliquer, car il est la contre-partie du tableau précédent, et la conséquence naturelle de la doctrine organo-psychique.

Cette doctrine, messieurs, est contenue en germe, et dans la loi des deux substances que j'ai eu l'honneur de vous exposer en 1862 (1), et dans les principes généraux d'aliénisme que je vous ai

(1) *Annales médico-psychologiques*, n° de mai 1863.

©BIUM

présentés en 1864, comme corollaires d'une étude médicale de la liberté, de la responsabilité et de la pénalité (1).

Éclairé par ces principes, guidé par la doctrine et par le double tableau de la normale et de la morbide, il sera facile maintenant de descendre dans la clinique, et de classer sur l'échelle des insanités tous les degrés et toutes les formes de l'aliénation mentale que l'observation a pu et pourra nous offrir.

Je ferai ces analyses cliniques sous vos yeux, dans les occasions qui pourront se présenter ; et vous y verrez, j'espère, la démonstration clinique de mes principes, en même temps que leurs applications fécondes à la pratique privée et à la pratique médico-légale.

C'est alors que la doctrine organo-psychique de la folie, n'ayant plus à se définir, mais à s'appliquer, pourra descendre de la région nécessairement abstraite et un peu fatigante des principes, vivre de la vie commune dans la région plus sensible des faits, et vous y montrer sa puissance.

Cette puissance est celle de la vérité. Sortie du sein des faits, la doctrine ne fera ainsi que rendre en art à la pratique, ce qu'elle a reçu en science de l'observation clinique ; car les principes que j'ai eu l'honneur de vous exposer, messieurs, sont aux faits de l'aliénisme exactement ce que la graine est à l'arbre : ces principes sont le fruit d'une longue étude des faits, fécondée par la réflexion, comme la graine est la résultante d'une longue élaboration vitale tournée en fruit par la nature. Tous deux sont spécifiques, chacun dans sa sphère : les uns sont féconds dans l'art, comme l'autre dans la nature.

Séance du 24 juin 1867. — Présidence de M. PAUL JANET.

M. *Foville* donne lecture du procès-verbal de la séance précédente.

A propos du procès-verbal, M. *Morel* demande la parole. M. Morel rappelle qu'il y a au sein de la Société une commission chargée de s'occuper de la question du crétinisme, et qu'il serait bon de faire mention au rapport du travail si important de M. Biffi.

M. *Lunier* fait observer que M. Baillarger s'est chargé du rapport, et qu'il doit le présenter prochainement.

---

(1) *Annales médico-psychologiques*, nº de juillet 1864.

©BIUM

M. *Mundy* demande que la question du crétinisme soit réservée ; il se propose de la traiter avec de longs développements, et ne serait pas prêt à parler dès maintenant.

M. *Motet* demande à la Société de vouloir bien lui réserver la parole pour l'une des prochaines séances. Il désirerait adresser à M. Mundy quelques observations au sujet de la construction qu'il a fait élever dans le parc de l'Exposition. M. Motet ne voudrait pas reprendre une question longuement débattue déjà, ni se laisser aller dans une improvisation à heurter les convictions si profondes et si honnêtes de M. Mundy.

Après ces observations, le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

M. le secrétaire général annonce à la Société que MM. de Castro (de Constantinople), Bonnet et Payen, membres correspondants, assistent à la séance.

M. *Brierre de Boismont* fait hommage à la Société :

1° D'un travail sur la *Folie raisonnante et l'importance du délire des actes pour le diagnostic et la médecine légale.*

2° *Esquisse de médecine mentale. — Joseph Guislain, sa vie et ses écrits.*

M. le docteur Reverchon fait hommage à la Société de sa thèse inaugurale, dont il a recueilli les éléments à l'asile de Quimper. — *De l'hydrothérapie dans les maladies mentales.*

L'ordre du jour appelle la suite de la communication de M. Morel sur l'interdiction des aliénés.

M. *Morel.* Messieurs, j'ai demandé la parole pour continuer l'étude de l'interdiction considérée au point de vue de la philosophie du droit, ou, si ce terme vous paraît trop prétentieux, au point de vue de l'évolution historique de la question. Mais, avant de continuer ma thèse, je me vois obligé, en raison d'un incident qui m'est arrivé récemment, d'ajouter quelques considérations nouvelles à celles que j'ai déjà émises.

Cet incident, le voici :

Vous vous rappelez, messieurs, que parmi les observations que j'ai eu l'honneur de vous fournir de vive voix, se trouve celle d'une pauvre fille qui a été interdite par le tribunal de première instance du Havre comme idiote, imbécile, incapable de gérer sa personne et son bien. Vous vous rappelez aussi, parmi les détails que j'ai signalés, cette circonstance particulière que cette fille, intimidée à l'aspect des juges, mal disposée, du reste, en raison de la saison rigoureuse au milieu de laquelle on l'a amenée à Rouen, effrayée par avance à l'idée de comparaître devant un tribunal,

©BIUM

n'a pas répondu pertinemment à toutes les questions qui lui ont été posées par les juges, surtout à la question ayant trait à la valeur des pièces de monnaie. C'est là, en effet, la grande épreuve à laquelle les magistrats attachent une telle importance, qu'ils en font une espèce de *critérium* à l'aide duquel leur esprit s'éclaire pour le prononcé de la sentence.

Permettez-moi de vous lire cet interrogatoire très-court et très-succinct. Vous resterez convaincus qu'une des plus graves décisions que puisse prendre un tribunal, en dehors de la condamnation à la peine capitale, s'appuie souvent sur un examen préliminaire tellement incomplet, sur des considérants tellement futiles, que j'estime qu'il est du devoir des médecins spécialistes d'élever la voix en faveur de l'humanité et de faire appel à la science, qui est si souvent mise de côté dans les affaires de juridiction civile, à la science qui, grâce à notre concours, doit reprendre tous ses droits, si nous le voulons fortement.

(Suit l'interrogatoire de la fille Marie Capron) (1).

Revenons maintenant à l'incident dont je vous ai parlé. J'avais cru utile, surtout après le jugement en désinterdiction prononcé dans l'affaire de Marie Capron, de porter cette question de l'interdiction au sein de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Rouen. Or, comme dans cette assemblée se trouvent des médecins, des avocats, des magistrats, je ne croyais pouvoir rencontrer un meilleur terrain pour y semer quelques principes de droit naturel et de droit juridique.

Mais grand fut mon étonnement quand j'ai vu le mauvais effet produit par mon argumentation qui tendait à démontrer que, sous le rapport des conséquences juridiques de l'interdiction, la loi romaine était plus douce que l'article 489 de notre Code civil. Quelques personnes, haut placées dans les fonctions judiciaires, ont pensé que je voulais faire le procès à la loi, à la magistrature, et ont cru devoir relever assez vivement mes tendances à trop vanter la jurisprudence ancienne aux dépens de la jurisprudence actuelle. Je reconnais qu'un sentiment honorable guide mes contradicteurs, car bien des personnes (et elles ont raison à un point de vue absolu) se font difficilement à l'idée que la jurisprudence moderne n'a pas dû

---

(1) M. Morel se proposant de donner *in extenso* aux *Annales* les procès en interdiction de Marie Capron et de François Daupley, dont il a entretenu la Société, nous nous dispensons de reproduire ici cet interrogatoire.

©BIUM

bénéficier des progrès d'une civilisation entée sur la morale chrétienne, et l'on peut facilement être accusé de soutenir un paradoxe quand on recherche des exemples d'une application pénale plus radoucie dans l'histoire de la jurisprudence et du droit pénal en vigueur dans l'antiquité païenne.

Vous avez été témoins, messieurs, que je me suis gardé de poser la question sur ce terrain délicat. La thèse que je soutenais était claire, nette, précise et circonscrite. Ce n'est donc pas ma faute si aujourd'hui elle tend à s'élargir. Je ne m'en plains pas, du reste, puisque les objections me permettent de considérer la thèse à un point de vue philosophique et scientifique plus élevé. Quelle était, en effet, ma prétention première ? Je voulais simplement démontrer que la question de l'interdiction avait été résolue, chez les Romains, d'une manière plus scientifique, et, partant, plus humaine, car je ne saurais séparer ces deux termes, science et humanité. Là, en effet, où la science cesse d'éclairer l'esprit et la conscience des législateurs, la loi devient incomplète et obscure. L'arbitraire fait place à la justice, et la pénalité tend à revêtir un caractère excessif. Pour se convaincre de cette vérité, il n'y a qu'à étudier la juridiction et la pénalité comparées des Orientaux et des peuples de l'Occident, depuis la chute de l'empire romain jusqu'à l'époque de notre révolution.

Mais, pourront m'objecter quelques personnes prises au dépourvu sur cette question de législation et de pénalité comparées, peut-on admettre sans restriction que la science du droit était plus avancée chez les Romains, et, pour ce qui regarde les droits civils des aliénés, que ceux-ci étaient mieux préservés par l'esprit de la jurisprudence qui réglait la matière ? Je me contenterai, à ce sujet, de faire quelques courtes appréciations, car si je voulais approfondir la matière, ce ne serait plus une simple communication que j'aurais à vous faire, mais un traité *ex professo* sur cette importante question juridique de la pénalité dans ses rapports avec les progrès de la science et de la civilisation, question que j'ai abordée, du reste, dans mon premier fascicule sur la médecine légale des aliénés.

On ne saurait le nier, le véritable berceau du droit civil et criminel des peuples européens est à Rome. C'est là, dit M. Loiseleur, dans son ouvrage : *Des crimes et des peines dans l'antiquité*, c'est là qu'est née la science du droit. C'est là encore, pour me servir des expressions d'un savant jurisconsulte, M. Lafèrière, dans son *Introduction à l'histoire du droit civil à Rome*, que s'accomplit pour la première fois l'alliance d'une pratique austère et d'une

©BIUM

savante théorie, là que se produisent et se soutiennent les grands législateurs, les grands magistrats, les grands jurisconsultes.

Est-ce à dire, cependant, que je cherche à préconiser la pénalité des Romains sous la jurisprudence des Douze Tables aussi bien que sous celle de la république et de l'empire ? Non, pas le moins du monde. La pénalité consacrée par la jurisprudence des Douze Tables était exorbitante, et ceux qui ont jeté un regard profond sur l'origine de cette pénalité, ne peuvent ignorer que c'est le dur et inflexible esprit d'Orient qui éclate dans la plupart des peines édictées par la loi des Douze Tables, dans la rigueur des supplices infligés aux crimes qui attentent à la vie, à la fortune des particuliers, dans le sort fait à la femme, à l'esclave, au débiteur insolvable, dans l'exorbitante puissance accordée au père de famille qui, sous la république comme sous l'empire, pouvait disposer de la liberté et souvent même de la vie de ses enfants.

Mais, quoi qu'on puisse dire des rigueurs de cette pénalité, qui fait un contraste si grand avec notre pénalité et notre jurisprudence actuelles, on ne saurait nier que ce n'était pas un droit de peu d'importance que le droit de citoyen romain, et qu'on lui doit peut-être de voir la protection des lois s'étendre jusqu'à la personne de l'aliéné interdit. Or, c'est sur cette circonstance spéciale que je voulais précisément appeler l'attention des médecins aliénistes aussi bien que des jurisconsultes modernes, sans intention aucune de faire une étude comparée injuste des jurisprudences et des pénalités anciennes et modernes, dans les rapports, surtout, de cette dernière avec les progrès introduits par l'esprit du christianisme.

Toutefois, comme j'ai eu l'honneur de vous le dire dans l'avant-dernière séance, cette protection, cette tutelle bienfaisante accordées par la jurisprudence romaine aux aliénés interdits, découlaient encore d'une autre source, de la source scientifique. Il paraît bien démontré, en effet, que les législateurs de cette époque avaient puisé dans les préceptes des grands médecins de leur temps des notions, aussi exactes que possible, sur ce qu'il fallait entendre par les *furiosi*, les *mente capti*, les *fatui*, *dementes*, *imbecilles*. On ne les confondait nullement, comme cela est arrivé depuis dans le moyen âge, avec les *devins*, les *magiciens auteurs des maléfices*, avec ceux qui avaient *jeté un sort* sur la récolte d'autrui, qui l'avaient *enchantée*, c'est le terme de la loi. Pour la punition des malfaiteurs désignés sous ces termes, les lois cornéliennes respiraient un caractère de répression terrible. Toutefois, le supplice du feu, dont la loi *Cornelia* frappait la magie, la sorcellerie et l'astrologie, ne s'étendit jamais, que nous sachions, aux aliénés. Encore une fois, les notions

©BIUM

scientifiques de l'époque ne permettaient pas de les confondre avec ces sortes de malfaiteurs. La confusion ne devait s'établir que plus tard avec la perte progressive de la notion scientifique qu'il est permis de se faire de la véritable nature de l'aliénation mentale. La peine du feu édictée par les lois cornéliennes resta pendant tout le moyen âge, et presque jusqu'à la révolution française, le supplice des sorciers et des astrologues, avec cette différence, toutefois, différence capitale, que, faute de notions scientifiques exactes, ce supplice s'étendit à une infinité d'aliénés.

De cette absence de notions scientifiques, je ne veux d'autres preuves que la profonde ignorance où l'on était dans le moyen âge, et pour ainsi dire jusqu'à l'avénement de Pinel, de ce qu'il fallait entendre par aliénation, par aliéné. Avec la perte de la conception scientifique de cet état maladif s'évanouissaient tous les droits civils de l'aliéné, et vous savez, aussi bien que moi, quel a été le sort réservé à ces malades, qui, aux yeux des juges, du public et même de la généralité des médecins, ne pouvaient être que les suppôts de Satan.

Est-ce à dire, cependant, qu'en ce qui concerne la folie, toute notion scientifique de cette maladie avait disparu, et qu'il ne restait absolument rien de l'héritage des anciens médecins ? Nous dirons à ce propos, avec notre savant compatriote Littré, que dans ces siècles préparatoires, tandis que la société politique et la société religieuse se fondaient avec la condition d'incorporer les barbares, l'héritage scientifique se transmettait, et que les sciences, comme un feu précieux gardé sous la cendre, s'alimentaient sans éclat, il est vrai, mais sans risque de s'éteindre, prêtes, dès que les circonstances deviendraient favorables, à donner flamme et chaleur.

Mais, il faut bien l'avouer, ces retours à des idées plus saines, grâce au réveil de la science, étaient passagers et s'impatronisaient avec peine dans les esprits, et quand on a cité P. Zacchias, Vier et quelques autres médecins, on a bientôt épuisé la liste des hommes courageux qui, au nom de la science, osaient combattre les préjugés et les erreurs de leur époque.

Je vous ai cité les célèbres paroles tirées d'un plaidoyer de d'Aguesseau, en 1698, devant le parlement de Paris, à propos de la validité d'un testament. Eh bien, les idées lumineuses émises par ce grand jurisconsulte sur ce qu'il fallait entendre par intervalles lucides aussi bien que par aliénation, étaient encore assez peu répandues pour que les décisions des magistrats, lorsqu'il s'agissait de certaines expertises médico-juridiques, ne se ressentissent, jusque dans le sein des parlements, des préjugés et des erreurs du

©BIUM

moyen âge. J'ai eu en ma possession des rapports écrits par des médecins en 1775, qui, sur l'invitation du parlement de Rouen, ont examiné des individus chez lesquels ils ont trouvé des *stigmata diaboli*. Le supplice du feu, réservé à ces *suppôts de Satan*, a été appliqué pour la dernière fois en France en 1765 et a été prononcé par le parlement de Nancy contre le curé de Ludres, accusé d'avoir ensorcelé la comtesse de Ludres. Ce malheureux prêtre, coupable seulement d'avoir résisté à une nouvelle Putiphar, fut brûlé comme sorcier avec tout l'appareil du supplice édicté en pareil cas. Comment donc nous étonner de voir encore tant de défiance chez les magistrats envers les médecins injustement soupçonnés aujourd'hui de voir souvent la folie là où les interprètes de la loi voient le crime? Nous touchons pour ainsi dire à cette époque où toutes les notions scientifiques à propos de la nature de la folie avaient disparu, et où une part très-large était faite aux puissances occultes dans la direction des actes humains et dans la manière de les interpréter. Un siècle à peine nous sépare de ces temps de confusion et d'anarchie scientifique, et j'ai connu jusqu'en 1850 un vénérable chanoine de Saint-Dié (Vosges) qui avait été le servant de messe du curé prétendu sorcier et qui avait suivi la procession presque innombrable qui accompagna au lieu du supplice le malheureux curé revêtu de la robe soufrée et de tous les insignes qui désignaient la nature de son crime au peuple consterné.

Nous sommes donc obligés d'arriver, presque sans transition, à l'époque de Pinel pour voir, grâce au réveil des notions scientifiques, une ère plus douce s'impatroniser en faveur des aliénés. La jurisprudence qui les concerne va recevoir la même impulsion; mais ce ne sera pas sans de grandes difficultés que les droits de ces sortes de malades seront reconnus, et si dans les décisions de la justice actuelle beaucoup d'erreurs sont encore commises, cela tient évidemment aux notions scientifiques peu exactes qu'ont beaucoup de magistrats de la véritable nature des maladies mentales.

Je touche ici à la partie la plus délicate de mon sujet : aussi vous prierai-je, messieurs, de vouloir bien me prêter un instant encore votre bienveillante attention.

Je vous ai cité la singulière erreur dans laquelle était tombé Pinel par suite de cet adage tronqué : *furiosus semper præsumitur furiosus*, et qui faisait supposer à ce grand médecin que la jurisprudence des anciens regardait les aliénés comme des incurables. Toutefois, cette erreur de Pinel, bien loin de nuire aux aliénés, leur fut profitable, en ce que ce courageux défenseur de la cause

©BIUM

des aliénés eut ainsi une occasion de poser les bases d'un traitement rationnel.

Ce que j'admire de plus chez Pinel, ce n'est pas d'avoir brisé les fers des aliénés et de les avoir fait sortir de leurs cachots infects. Les temps étaient mûrs pour une pareille innovation, et le mouvement qui présida à la révolution française ne pouvait plus tolérer un tel ordre de choses. Mais ce qui fera la gloire éternelle de Pinel, c'est de n'avoir pas désespéré du traitement de ces malheureux et d'avoir ainsi contribué à combattre un autre préjugé dominant à cette époque, celui de l'incurabilité de ces malades.

Cette idée était tellement impatronisée dans les esprits, et cela n'a rien d'étonnant quand on sait les affreuses conditions dans lesquelles étaient placés les aliénés dans les hôpitaux et les prisons où on les reléguait, cette idée, dis-je, était tellement impatronisée, que nous la voyons dominer dans les délibérations qui eurent lieu au sein du Corps législatif dans la séance du 28 ventôse an XI.

Nous allons assister ici à un étrange spectacle. Les aliénés avaient été jusque-là un objet de crainte et d'horreur. Lorsqu'on ne les brûlait plus, on les tenait, sinon toujours enchaînés, du moins dans des conditions tellement misérables à propos de soins et de traitement, que la terminaison par la démence, l'incurabilité, était la règle ordinaire, et la guérison l'exception.

Leurs droits civils étaient nuls ; mais maintenant les législateurs vont être pris d'une pitié telle qu'ils ne pourront environner les aliénés d'une assez grande sollicitude pour les faire jouir tous des bénéfices de l'interdiction.

Notez que je ne blâme pas cette réaction humanitaire ; je ne la condamne pas d'une manière absolue, car elle part d'un sentiment d'humanité qui, dans la vie publique, tout au moins, ainsi que le dit M. Castelnau dans ses *Essais physiologiques sur la législation*, était comme la passion dominante de l'époque. Je ne m'attaque qu'à l'idée fausse d'incurabilité déjà combattue par Pinel et qui a valu aux aliénés, au commencement de ce siècle, l'application de l'interdiction sous sa forme la plus généralisée, la plus rigoureuse.

Rapportons-nous-en plutôt à l'exposé des motifs au Corps législatif :

« Le mineur sorti de l'enfance, dit le conseiller d'État Émery, n'est qu'un interdit frappé par une disposition spéciale de la loi, qui est uniquement fondée sur les défauts ordinaires de la jeunesse, sur son état habituel. Il est à présumer que ces défauts s'affaibliront d'un jour à l'autre, car chez le mineur les progrès de la raison doivent nécessairement suivre ceux de l'âge. Il est rare, au con-

©BIUM

traire, que le majeur qui a une fois éprouvé des *pertes de ce genre parvienne à les réparer complétement* : sa condition est pire que celle de mineur. La loi lui doit au moins la même protection, les mêmes secours. » (*Exposé des motifs au Corps législatif*, séance du 28 ventôse an XI.)

Le rapport fait au tribunal par le citoyen Bertrant de Greuilles exprime les mêmes sentiments : « Vous voyez, tribuns, que toutes les précautions de convenance, de sagesse et de justice, ont été prises pour soustraire les personnes et les biens de l'interdit aux grands abus qui pourraient résulter de son inquiétante situation. »

Enfin, le citoyen Tarrible (du Gers), en présentant au Corps législatif le douzième projet du titre XI du Code civil, dit : « que le législateur semble quitter ici sa voix imposante pour emprunter le langage d'un père dont la sollicitude pourvoit à tous les besoins de ses enfants. »

« Dans quelques autres parties de leurs discours ou de leurs rapports, dit M. Castelnau dans son ouvrage : *De l'interdiction des aliénés*, les législateurs parlent bien des droits de la famille, mais c'est pour les subordonner aux droits de l'aliéné. Ils parlent même de *frapper* celui-ci de la *sévérité de la loi*, mais c'est pour indiquer par ces mots qu'ils ne le frappent qu'à regret, et cela dans son propre intérêt. Si donc, ajoute M. Castelnau, les législateurs de cette époque n'ont pas atteint leur but, c'est qu'ils ont manqué de lumières, c'est-à-dire de science, mais non d'humanité. Ils croyaient, au contraire, faire preuve d'humanité aussi bien que de science en généralisant l'application de l'interdiction, tant il leur paraissait difficile d'admettre que le majeur qui a fait des pertes de ce genre (les pertes de sa raison) parvienne à les réparer complétement. »

En déduirons-nous la conclusion, ainsi que le fait M. Castelnau, que l'interdiction est une mesure inique qui doit être rayée de nos Codes, parce qu'en vertu de l'application de l'article 489 du Code civil la liberté est ravie annuellement à plus de six cents citoyens, uniquement coupables d'avoir subi une altération plus ou moins marquée de leurs facultés intellectuelles et de posséder quelque bien. « Non-seulement, dit M. Castelnau, ils perdent cette liberté en quelque sorte physique et sauvage de porter leurs pas où la volonté les dirige, de satisfaire leurs appétits quand ils se font sentir, mais cette liberté morale née de la civilisation, plus précieuse encore que la première, de disposer de leurs biens, soit durant la vie, soit après la mort, de disposer de leur personne et de chercher dans les pures consolations du mariage et de la paternité un adoucissement à leurs maux ! »

©BIUM

Non, messieurs, nous ne pourrions porter une conclusion aussi absolue sans léser, dans plus d'une circonstance, les intérêts de la famille et de la société, non moins respectables que les intérêts de l'individu. En ce qui me concerne, je vous ai exprimé mon opinion, qu'il existe des individus que l'on interdit alors qu'ils ne devraient pas l'être, et qu'il en est d'autres qui, en raison de la lucidité de leurs réponses, n'ont jamais pu être interdits, alors que les intérêts de leur propre fortune, les intérêts et l'honneur de leurs familles auraient exigé qu'ils fussent préservés contre eux-mêmes, grâce à une tutelle bienfaisante.

Mais ici, permettez-moi, messieurs, de laisser pour un instant de côté la jurisprudence qui règle la matière, et de m'adresser aux médecins. J'ai entendu dire à des personnes très-bien posées dans la science, à des professeurs dans l'enseignement médical, que la médecine légale des aliénés était trop peu avancée, en raison de l'état de la science, pour se poser avec autorité vis-à-vis des magistrats, alors même qu'ils font appel à nos lumières, et que dans l'impossibilité où nous sommes d'offrir à la justice un critérium de certitude, à cause de la fluctuation de nos opinions, il ne fallait pas nous poser vis-à-vis d'eux comme les interprètes d'une science qui n'était pas faite..... Mais est-il bien équitable de notre part de faire des concessions d'une telle nature? Ce serait admettre implicitement que depuis les anciens jusqu'à Pinel et Esquirol, et depuis Esquirol jusqu'à nos jours, aucun progrès n'a été accompli dans la manière d'étudier les maladies nerveuses et dans la possibilité où nous sommes de rapporter à leur véritable origine maladive les actes anormaux des aliénés. Sans doute, certains médecins peuvent manquer d'expérience et de connaissances spéciales, mais c'est là la faute de leur éducation et non de l'état de la science. M. Griesinger, qui occupe en Prusse de hautes fonctions juridiques, a pu dire avec beaucoup de justesse : « Celui qui n'a pas fait des dis-» positions héréditaires des maladies mentales l'objet de ses princi-» pales 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 les cas douteux de maladies mentales. » Mais ces réflexions, encore une fois, s'adressent au manque des connaissances nécessaires, mais non à l'absence de nos connaissances médicales. Sur toutes ces questions, au contraire, la science s'est pro-

©BIUM

noncée, et les brillantes discussions qui ont eu lieu dans cette enceinte même, à propos du délire des actes, prouvent combien vous avez coopéré vous-mêmes aux progrès de la science.

La principale difficulté consiste, selon moi, après celle de la notion exacte de l'aliéné, à faire accepter par les magistrats, quand il s'agit d'expertises, une méthode qui soit l'expression de la science, et qui conduira d'une manière bien plus sûre à la vérité lorsqu'il s'agit d'apprécier les actes dont les uns peuvent amener la condamnation à mort des individus, les autres les frapper de mort civile. La difficulté est grande, sans doute, mais elle n'est pas insurmontable en raison même des concessions que les magistrats nous ont déjà faites et des autres concessions qu'ils sont encore prêts à nous faire.

Auteur d'une *Médecine légale* momentanément interrompue pour des causes indépendantes de ma volonté, j'ai profondément réfléchi à ce sujet. Permettez-moi de vous exposer, en terminant, mes vues et mes espérances.

Je crois d'abord, et en cela je suis parfaitement de l'avis de M. le conseiller Sacase, que c'est faute d'avoir suffisamment réfléchi sur la portée des questions relatives à la capacité mentale, qu'on a pu s'égarer dans leur solution, qu'on a surtout restreint la sphère de la folie. Quand il s'agit, par exemple, devant les tribunaux, de savoir s'il y a sujet d'interdire un citoyen, ou de savoir si un acte qui leur a été dénoncé a été la manifestation d'une volonté libre et saine, il est d'usage de se demander si celui dont l'interdiction est provoquée, dont l'acte est attaqué sous le rapport de la capacité mentale, possède actuellement ou a possédé, au moment de la perpétration de l'acte, l'exercice régulier de la raison. La question est toute naturelle, et la définition de la folie qui est la perte de la raison ne semble pas devoir être sujette à conteste.

Malheureusement, et j'en ai fait maintes fois l'expérience, on est généralement trop entraîné à circonscrire la raison dans le *raisonnement* ou dans la faculté de raisonner. En vain les anciens ont-ils dit, en parlant des aliénés : *Sunt qui ratiocinuntur, sunt qui justa rerum memoria pollent et ad omnia constant ut cæteri sanæ mentis homines*, en vain ont-ils insisté sur l'habileté avec laquelle certains aliénés cachent leur délire, surtout quand ils sont interrogés en public, on persuadera difficilement aux magistrats que le prévenu qu'ils ont devant eux, que le citoyen dont on demande l'interdiction soit aliéné, lorsque ce prévenu, ce candidat à l'interdiction, raisonne sur toutes les choses de l'existence, *ut cæteri sanæ mentis homines*.

©BIUM

Que de fois n'ai-je pas été obligé de combattre une semblable manière de voir et de démontrer psychologiquement que la faculté raisonnante de l'individu, *facultas raciocinatrix*, ne prouvait pas qu'il jouissait de sa raison, de son intelligence ! Les médecins qui n'ont pas fait de la folie une étude particulière se font difficilement une idée des subtilités psychologiqnes auxquelles on est entraîné lorsque la question est portée sur ce terrain.

Un jour je n'eus d'autre moyen de démasquer un habile simulateur qui avait déjà trompé plusieurs médecins et qui était sur le point d'obtenir sa grâce, tant il avait favorablement impressionné les juges, les jurés, le public et surtout son avocat par sa mise, sa tenue et ses excentricités en plein tribunal, je fus, dis-je, pour ainsi dire, obligé de remplir le rôle d'accusateur public et, dans un débat solennel, de faire ressortir combien chacun des actes de cet individu, chacun de ses raisonnements s'éloignait de la manière d'être habituelle des aliénés qui, pour être privés de raison, n'en sont pas pour cela, à moins des cas de démence extrême, dépossédés de la faculté raisonnante, et cela par le motif qu'ils font partie de la grande famille humaine, et que la pensée est ainsi constituée qu'elle ne peut pas penser l'absurde, l'impossible.

On demandait à ce simulateur quel était son âge, il répondait : *Trois mètres cinquante centimètres.* — De quel pays il était ? — *Il y a deux millions de kilomètres d'ici à Lyon.* Je pus faire ressortir à l'instant même que ce n'était pas là des réponses d'aliéné, que cette absence de raisonnement indiquait la simulation. Les aliénés, disais-je, peuvent se tromper et délirer sur les idées relatives à la durée du temps, déplacer la nature des êtres, mais ils ne feront pas des réponses impliquant qu'ils ont perdu l'idée abstraite pour ne pas dire innée, de temps, de lieu, de substance. En un mot, à la demande de leur âge, ils pourront dire qu'ils ont six mille ans ; à la demande de leur personnalité, qu'ils sont roi, ou empereur, ou Dieu ; mais ils ne répondront pas par des absurdités pareilles à celles que je viens de citer et qui sont en désaccord avec la nature de l'homme sain d'esprit, de l'homme pensant, aussi bien qu'avec la nature de l'aliéné qui, encore une fois, n'est pas privé de la faculté raisonnante.

Toutefois, je juge prudent aujourd'hui de ne pas me laisser aller, en plein tribunal, à ces abstractions psychologiques, et c'est pour avoir médité ce texte du Code pénal, article 64 : *Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action, ou lorsqu'il y a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister*, que j'ai adopté, pour exprimer un état de folie,

©BIUM

une définition qui me paraît avoir une portée juridique importante: *la folie est la perte de la liberté morale.*

Je suis heureux de voir qu'un magistrat aussi éminent que M. Sacase est complétement de mon avis sous le rapport de cette définition : « En définissant la folie par la perte de cette liberté on a encore l'avantage de n'exclure aucune des variétés que la médecine a décrites ou que sa tâche pourrait être d'enregistrer encore. Enfin, cette définition correspond mieux à l'esprit du droit, science vivante, animée, qui ne suit pas l'homme dans le monde de ses pensées, mais qui le saisit dans ses communications avec le monde sensible, dans son activité enfin qu'il soumet à ses règles et à laquelle il lui appartient de mesurer son domaine. »

Sans doute, une définition n'est pas une solution. Elle n'enlève pas toutes les difficultés inhérentes à l'étude d'un problème. Il est nécessaire encore pour les magistrats comme pour les médecins, tout en restant, chacun en ce qui le concerne, dans ses attributions respectives, d'avoir une bonne méthode d'investigation, afin d'approcher le plus près possible de la vérité, lorsqu'on ne peut la conquérir entière. Sommes-nous autorisés à conseiller aux magistrats telle ou telle méthode d'observation et d'investigation? Sans doute, si nous parlons au nom de la science et d'une science qui a sa base directe dans l'observation des phénomènes qui constituent l'exercice de la raison, ou, pour être plus exact, *l'exercice libre de la volonté.* Mais cette thèse délicate, nous n'avons plus à l'exposer, à la discuter. Cette thèse a été nettement et clairement formulée par un magistrat. Dans les paroles que vais vous citer, ce n'est pas le médecin qui s'adresse aux magistrats, c'est le magistrat qui s'adresee à ses collègues.

« Quels moyens d'investigations nos Codes tracent-ils aux magistrats, dit encore M. Sacase, lorsque ceux-ci sont appelés à statuer sur une demande en interdiction ou sur le sort d'un acte attaqué pour cause de démence? Dans le premier cas, avis préalable du conseil de famille, interrogatoire et, s'il y a lieu, enquête; dans le dernier cas, l'enquête seule. Ces procédés juridiques sont d'ordinaire excellents, sans doute; les discuter serait d'ailleurs inutile, puisque la loi les autorise; mais, dans un grand nombre de cas, ils sont loin de suffire, et si l'intérêt bien compris de la vérité exige qu'on ne se borne pas à leur application et qu'on les étende, pourquoi les juges hésiteraient-ils devant cette nécessité? C'est un devoir pour eux de ne fuir aucune lumière utile, et, quant au droit de s'éclairer par des voies d'instruction nouvelles, il ressort de leur juridiction souveraine. » Quoi de plus net et de plus précis pour

©BIUM

poser la question comme elle doit l'être au nom de la science et de l'humanité ! Mais continuons ; nous ne sommes qu'au début de cette thèse mémorable qui devrait devenir le sujet incessant des méditations des magistrats et des médecins.

« Il a toujours été admis dans la pratique française, ajoute M. Sacaze, que lorsque la décision d'un litige dépend de la vérification d'un fait qui ne peut être apprécié par les tribunaux, parce qu'il est hors de leur portée, ou qu'il demande, pour être bien observé, des connaissances spéciales, il convient de suspendre la décision, d'ordonner cette vérification préalable. »

C'est ce qui arrive d'ordinaire, lorsqu'il s'agit de vérifier la sincérité d'une écriture, par exemple, et il est rare que les magistrats ne s'y soumettent pas et qu'ils usent d'un droit que la loi est loin de leur refuser. L'usage est d'opter pour une expertise.

« Mais, dit encore l'éminent jurisconsulte, et ici son argumen, entre de force dans les flancs de la question, mais s'agit-il de la plus obscure, de la plus impénétrable des maladies, s'agit-il dit juger, tâche si délicate, même pour le médecin spécialiste, les symptômes d'une raison égarée, les magistrats sont au contraire portés à écouter leur opinion personnelle, à interroger eux-mêmes l'individu soupçonné d'aliénation, sans s'appuyer sur aucune donnée scientifique, à examiner les faits offerts en preuve et en tirer de leur examen des conclusions que la science n'a pas préparées. Et qu'on veuille bien le remarquer, ce n'est qu'en matière civile qu'on procède de la sorte ; car dès que dans un débat criminel, une question de psychologie légale est posée, des médecins sont aussitôt appelés à la résoudre. On considère alors qu'elle rentre dans le domaine de leur art. Ne serait-il pas opportun de suivre une marche analogue lorsqu'une question de la même nature est liée à un débat civil ? »

Quel est celui d'entre nous, messieurs, qui ne donnera pas son approbation à une pareille mesure ? Et si l'on conçoit que dans la procédure en interdiction l'épreuve isolée puisse suffire lorsque le sujet est affecté d'imbécillité ou de manie chronique, en sera-t-il de même lorsqu'on aura affaire aux monomanes et à tous ces malades chez lesquels le délire des actes prédomine sur celui des idées ? M. Sacaze ne le pense pas plus que nous.

« Qu'un de ces individus, dit-il, soit conduit devant un tribunal ; que là, environné d'un appareil qui le frappe, il soit pressé de questions dont le but est de solliciter ses idées et de les exciter à se produire, aussitôt son ombrageuse défiance s'éveille. Il déploie toute son habileté pour transformer sa situation mentale, et il réussira peut-être à faire douter de son délire. »

©BIUM

Une dernière considération encore. Elle représente sous une formule nette, précise, une des plus grandes vérités qui aient pu sortir de la bouche d'un magistrat. Je citerai ces mémorables paroles; elles sont la périphrase de ce qu'avait déjà dit Daguesseau : « Est-il possible, enfin, d'interroger un aliéné avec fruit, si l'on ne connaît d'avance le type maladif sous lequel il doit être rangé? Il semble que, pour les magistrats qui l'ignorent, le hasard seul devra les mettre sur la trace de son délire. »

Le *hasard seul*... Je vous prie, messieurs, de retenir ces dernières paroles, parce qu'elles résument la situation qui est faite non-seulement aux aliénés en général, mais à ceux qui ont un intérêt à demander l'interdiction, enfin aux médecins qui, de près ou de loin, sont mêlés à toutes ces affaires.

Dans une question de jurisprudence, je n'aurais pas voulu introduire celle des intérêts particuliers des médecins ; mais en présence des faits qui se sont passés depuis plusieurs années, je ne vois pas pourquoi les hommes qui, depuis Pinel et Esquirol, se sont donné la mission de défendre et de protéger les aliénés, resteraient, eux, exposés de leur côté aux injustes attaques dont ils ont été souvent les victimes. Ces attaques, qui se résument sous forme d'accusation pour détention arbitraire avec demande d'indemnités, se sont renouvelées assez souvent, dans ces derniers temps, pour que nous nous efforcions de chercher dans la science elle-même des armes pour nous défendre. Vous savez tous qu'un procès basé sur des accusations de ce genre a hâté la fin malheureuse de notre digne collègue Aubanel. Moi-même, il y a peu de temps encore, j'ai failli subir les conséquences d'une accusation de ce genre. Si le demandeur, frère d'une malade de Saint-Yon, a dû renoncer à ses prétentions ; si le procureur impérial, ébranlé d'abord par les réponses lucides de l'aliéné, m'a rendu ensuite pleine justice, je le dois à cette femme elle-même qui, devinant le but de l'interrogatoire, s'est jetée aux genoux du magistrat et l'a prié de la laisser dans un asile, où elle trouvait un refuge contre ses idées de suicide et d'homicide.

Vous conviendrez avec moi que nous avons droit à des garanties plus certaines vis-à-vis des accusations dont nous sommes l'objet. La mission de la science est de faire pénétrer, par tous les moyens possibles, la vérité dans l'esprit des magistrats et du public, afin de voir s'évanouir ce qui reste des préjugés et des erreurs d'une autre époque, concernant les notions qu'il est juste de se faire de la nature de la folie et des conséquences juridiques de cette maladie. En traitant devant vous la question de l'interdiction, j'ai eu pour but d'éveiller votre juste sollicitude sur les intérêts

©BIUM

si complexes que cette importante question a pour objet de sauvegarder.

M. *Brierre de Boismont* remercie M. Morel de sa communication. Les faits qu'il a cités sont très-intéressants ; ils prouvent combien il est regrettable qu'on ne s'adresse pas plus souvent aux médecins. A ce propos, M. B. de Boismont rappelle un procès dont s'est émue dernièrement l'opinion publique. L'affaire était pendante depuis deux ans. C'est aux derniers jours que l'avocat s'adressa à M. B. de Boismont pour obtenir de lui des renseignements et son opinion sur l'état mental de l'un des principaux intéressés, d'après la conduite, les actes, le mode d'administration de ce personnage. M. B. de Boismont n'a pu répondre qu'avec une extrême réserve, en se tenant à des généralités, et en subordonnant toujours l'opinion qu'il émettait à la véracité des faits qui lui étaient signalés. La faute vraiment regrettable, c'est celle que commettent les magistrats en ne s'appuyant pas sur nous.

M. *Delasiauve*. J'ai été comme vous tous, messieurs, vivement intéressé par l'importante communication de notre collègue, M. Morel. Sa thèse est si lumineuse et si vraie, qu'elle n'a pu provoquer parmi nous qu'une adhésion unanime. Aussi, en ce qui me concerne, sauf une dissidence imperceptible que je crois devoir signaler très-incidemment, ne veux-je qu'appuyer de quelques faits les belles considérations qu'il a développées. Quand je dis dissidence, le terme n'est peut-être pas approprié. Il s'agit de l'hérédité, et non moins que lui, non moins que M. Griesinger dont il a cité l'opinion sur l'expert aliéniste, j'attribue aux prédispositions génératives, en médecine légale des aliénés, une signification majeure. Je ne voudrais cependant pas et je me suis, à cet égard, expliqué plusieurs fois, qu'outre-passant les bornes, on s'autorisât de cette circonstance pour négliger les indices directs, ou, trop fortement prévenu, en exagérer la valeur. On peut avoir des aliénés dans sa parenté, être soi-même un peu bizarre sans être fou. Quoi qu'on fasse, dans les expériences légales, ce qui doit préoccuper d'abord, c'est la constatation de l'état psychique. La question d'hérédité ne vient qu'après. Mais là-dessus, je le répète, nous sommes d'accord, et si quelque dissentiment paraît nous diviser, il ne résulte que de la manière inégale d'exprimer la même pensée.

M. Morel a parfaitement caractérisé, en fait d'interdiction, la jurisprudence vacillante des magistrats, qui souvent ou interdisent des individus que la science eût maintenus en possession de leurs droits, ou refusent de prononcer l'interdiction alors qu'à ses yeux le défaut ou l'inconstance du libre arbitre ne sauraient être niés.

©BIUM

En l'absence de principes assurés, leurs résolutions dépendent de l'impression qu'ils reçoivent de la physionomie des causes.

Il y a seize ans environ, je fus appelé à examiner l'état mental d'un monsieur, séquestré dans un asile et dont on poursuivait l'interdiction. D'une intelligence cultivée, ses mœurs étaient depuis longtemps excentriques; quinze ans auparavant, et ensuite à diverses reprises, il avait éprouvé des hallucinations de la vue et de l'ouïe, réputées dues à des excès alcooliques. Les scènes bizarres ou scandaleuses étaient devenues fréquentes dans les dernières années; sa femme s'était vue contrainte de déserter le foyer conjugal pour échapper à de continuelles avanies. Son mari l'accusait de le trahir et de vouloir l'empoisonner. Des drapeaux noirs et jaunes arborés sur le toit et les murs de son château symbolisaient son déshonneur et le péril auquel sa vie était exposée. Il réunissait en même temps chez lui des artistes parisiens qui jouaient sur un théâtre improvisé des pièces comiques, suivies d'orgies, où le champagne coulait à flots. C'est à Paris qu'il fut arrêté, le soir, troublé et ensanglanté, au sortir de la chambre d'une artiste.

Quand je le vis pour la première fois, son séjour dans la maison de santé datait déjà de plusieurs semaines. Une réelle amélioration avait été obtenue. Il ne m'accueillit pas sans une extrême défiance, bien que j'eusse été commis par son défenseur. Sa physionomie était lourde et anxieuse. A peine si, hésitant et d'une parole embarrassée, il daignait me répondre. Peu à peu, néanmoins, ses réticences cessèrent, et il commença à s'exprimer avec une volubilité qu'on n'aurait pas d'abord soupçonnée, et une netteté d'articulation à laquelle n'apportait guère d'obstacle une visible trémulation des lèvres. Son langage n'avait rien d'incohérent; seulement son système de justification ressemblait beaucoup à de l'ergoterie. Il trouvait la pose des drapeaux un acte tout naturel. La preuve de l'empoisonnement résultait pour lui de la coïncidence de certains dérangements digestifs avec des circonstances telles que celles-ci : Au moment du déjeuner, il avait entendu, d'une chambre attenante, le frôlement d'une robe de soie dans la salle à manger. Ce ne pouvait être que sa femme, qui s'y était glissée subrepticement pour déposer sur le fond de son assiette une couche blanchâtre renfermant l'agent toxique. Quant aux parties de plaisir qu'on lui reprochait, sa fortune était considérable; il l'avait augmentée tous les ans, et il pouvait se permettre impunément ces fantaisies.

Aux deux ou trois visites que nous renouvelâmes dans l'espace d'une quinzaine, ses explications furent les mêmes; mais il nous sembla plus assombri. L'œil atone, le visage turgescent, imprimaient

©BIUM

sur ses traits quelque chose de l'hébétude. Croyant qu'on n'avait qu'à vouloir pour le rendre à la liberté, il prenait en mauvaise part l'initiative et les démarches des amis que sa mésaventure avait scandalisés. Nous sûmes, d'ailleurs, que souvent il s'irritait sans motif, et que parfois il avait de l'agitation nocturne.

Que déduire de cet ensemble symptomatique? La position ne laissait pas que d'être perplexe. Dans le délire partiel perceptif, les hallucinations sont plus uniformes. Étions-nous en face d'un delirium tremens s'exaspérant par les excès? N'y avait-il pas déjà une démence ébrieuse? Car la conservation de la mémoire écartait l'idée d'une démence simple. Au frémissement prononcé des muscles du visage, à un certain tic facial, même à de brusques interruptions de la prononciation, la paralysie générale aurait pu être soupçonnée. Ce qui n'était pas douteux, c'est la foi ajoutée à quelques conceptions prépondérantes et la diminution d'énergie du fonctionnement mental.

Sans émettre un jugement définitif, nous pensâmes que l'amendement dû au régime et au traitement de l'asile permettait d'en espérer un plus considérable. Quelques indices étaient de nature à inspirer des inquiétudes. Ils n'étaient ni si anciens, ni si graves, qu'ils dussent, dès actuellement, entraîner le plateau de la balance. Inclinant même pour la probabilité, en l'absence de nouveaux écarts, d'un revirement salutaire, nous conclûmes que l'interdiction serait prématurée, et que, provisoirement, il fallait persévérer dans les soins fructueux de l'asile. Il y avait un autre point : le malade n'avait jamais cessé de bien administrer sa fortune. Le priver d'une gestion avec laquelle il était identifié, pouvait, en le bouleversant, compromettre la cure. Nous exprimions, en conséquence, le vœu qu'on l'autorisât, pour vaquer à ce soin, à sortir de temps en temps, sous la tutelle d'une personne offrant toute garantie.

Le tribunal s'arrêta à un autre expédient. Il fut décidé que le malade ferait à l'étranger un voyage médical sous la direction d'un médecin. Mais ce qu'il était aisé de prévoir arriva : au beau milieu de son excursion, et après diverses algarades, M..... échappa à ses guides, et revint en France, où, demeuré libre, son procès eut son cours et se dénoua à son profit. Nous ne savons s'il existe encore, n'en ayant plus entendu parler depuis trois ans. Ses incartades jusque-là avaient été fréquentes. Essayer par de sages conseils de les prévenir, c'était encourir sa disgrâce.

Ici l'événement a justifié les magistrats, puisque celui qu'on voulait interdire a pu, sans des inconvénients majeurs, jouir de sa liberté et exercer ses droits civils.

©BIUM

Dans un cas sur lequel nous fûmes consultés, MM. Ferrus, Casimir Pinel et moi, nous n'hésitâmes point sur l'opportunité de la mesure. La personne, petite, brune, aux yeux vifs, éveillée, loquace, avait depuis longtemps été placée au château Saint-James. Ayant, à la mort de son père, hérité d'un riche domaine, il s'agissait d'établir si elle était ou non capable de le gérer : ce qui, dans l'hypothèse de la négative, impliquait, avec l'interdiction, la nomination d'un tuteur et d'un conseil de famille.

Le début de l'examen fut séduisant : souriante et expansive, elle répondit à nos questions avec une vivacité intelligente et en termes convenables ; mais nous ne tardâmes pas à nous apercevoir que, sous cette animation instinctive, se cachait une véritable indigence. Mademoiselle... n'avait d'idées que des objets tombant sous les sens, de moralité que celle qu'on puise dans les relations les plus vulgaires de la vie ; ses meilleures pensées n'étaient qu'un écho de ce qu'elle entendait autour d'elle. Les soins cependant ne lui avaient point manqué. Sa jeunesse s'était passée aux écoles et dans les pensions. Mais, consciente de son infirmité, elle avouait elle-même que jamais elle n'avait pu suivre ses camarades. Son savoir se bornait à un peu lire, écrire et compter. Pour elle l'orthographe était lettre close ; surtout elle ne comprenait rien aux conditions sociales. Ses parents avaient de la fortune ; elle citait quelques-unes de leurs propriétés. Là, à cet égard, se réduisait sa connaissance. Quant à la part qui devait lui revenir, aux moyens de la conserver et d'en faire usage, cela ne la touchait nullement. Pourvu qu'on l'entretînt à l'asile ou chez elle, elle n'en demandait pas davantage.

Cette fille, on le voit, diffère beaucoup au fond de la personne dont M. Morel nous a entretenus d'abord, et qui, bien que non éduquée, possédait les notions dont celle-ci était dépourvue ; manifeste dès l'âge où les facultés mentales commencent à poindre, la demi-imbécillité semble avoir été congénitale et dépendre d'un vice de conformation crânienne. Outre une microcéphalie prononcée, le front était étroit et fuyant. La situation, d'ailleurs, s'est aggravée d'une complication fort commune en pareille occurrence. Vers sept à huit ans, mademoiselle... est devenue sujette à des tremblements vertigineux qui, croissant en fréquence et en intensité, ont fini vers treize ans par dégénérer en attaques épileptiques. Nous avons même appris que, plus tard, elle avait succombé à une série de paroxysmes, *état de mal*.

Notre avis a été réclamé, l'an passé, à l'occasion d'une contestation singulière. Quatre personnes possédaient indivis un domaine suburbain alors, aujourd'hui enclavé dans la capitale. C'étaient

©BIUM

conjointement un mari, sa femme, la fille et le gendre de cette dernière. Par une convention dont la date remontait à plus de trente ans, il avait été stipulé que, si l'un des contractants voulait le partage, les autres auraient droit d'acquisition moyennant une somme déterminée. Le but de cette clause était de prévenir une immixtion étrangère et de perpétuer la possession intégrale d'une propriété commune. Or, le beau-père étant mort, sa veuve, âgée de quatre-vingt-six ans, provoqua la séparation, en sorte que son gendre et sa fille, dans l'intérêt desquels elle faisait cette demande, allaient, aux termes du contrat, comme seuls restants, avoir la faculté de se rendre adjudicataires de l'immeuble. Toutefois le vieillard avait laissé des héritiers collatéraux, et ceux-ci, ne consentant pas à être expropriés, s'opposaient à l'instance, à moins qu'on n'acceptât leur offre d'entrer en communauté de l'acquisition et de payer à la demanderesse la moitié du prix spécifié pour la portion lui revenant. Les enfants, à leur tour, soutenaient que le décès de leur beau-père enlevait à ses héritiers le bénéfice d'une disposition exclusive à la personne, et que, par le fait même de ce décès, ils avaient action pour les forcer à réaliser la vente conditionnelle.

De grands changements s'étaient opérés depuis l'époque du contrat. L'élévation croissante du prix des terrains avait donné à la propriété une valeur considérable. Préoccupé sans doute de cette circonstance, le tribunal repoussa la requête, sous prétexte que la postulante, affaiblie par l'âge, n'avait plus sa raison, et que même, par sa détermination concertée avec ses enfants, elle agissait contre ses intérêts.

C'est en vue d'un appel que je fus requis d'examiner cette dame. Rien d'étonnant qu'émue par la présence du juge instructeur, elle ait paru s'embrouiller dans ses réponses à des questions techniques. A la distinction de son langage, à l'aménité de ses traits, à ses explications précises et logiques, je ne pus reconnaître qu'une personne parfaitement conservée, sensée et lucide. Sa démarche était-elle légale? Cette appréciation s'éloignait de ma compétence. Mais ce qu'il me fut permis de juger, c'est que la situation était comprise, la volonté pertinente, et que, de la part de la demanderesse, ce sacrifice n'était qu'apparent, puisque son intérêt se confondait dans celui de ses enfants; aussi ma déclaration fut-elle exclusive de la folie. La cour, adoptant cette interprétation, réforma la décision des premiers juges.

Naguère j'ai soigné une jeune épileptique pour laquelle plusieurs questions me furent posées. En cas d'événement, devait-on lui laisser la libre disposition de son héritage ? Si on la mariait, dans

©BIUM

quelle proportion le mal aurait-il chance de se transmettre aux enfants qui pourraient naître? L'estimation était subordonnée à la gravité du cas. Déjà vieux de quinze ans, et pesant sur l'initiative et la mémoire, les accès allaient se rapprochant : il s'en produisait de trois à cinq par mois ; son frère, dans son enfance, avait éprouvé plusieurs attaques convulsives. L'aïeul avait fini hypochondriaque. La vie du père était semée d'excentricités très-voisines du dérangement mental; tout portait à craindre que la malade ne fût pas, dans un court délai, apte à gérer ses affaires, et que sa descendance ne participât du vice héréditaire. C'est ce que j'exprimai d'une manière formelle.

Cet aspect, du reste, n'est pas ce que je veux faire saillir. Nous venons de signaler le père. Ce monsieur, très-riche et considéré, remplit des fonctions honorables, sans qu'on se doute des tribulations qu'il inflige à sa famille. Dans des phases irrégulières de mobilité inquiète, il s'abandonne aux plus fâcheuses fantaisies. Tantôt, à l'insu de tout le monde ou en dépit des observations, il fait des excursions inattendues ; d'autres fois il projette de se confiner dans une thébaïde ou de se réfugier à l'étranger. Sa femme, ses enfants sont tour à tour l'objet de sa tendresse excessive ou de ses aversions inexplicables. En un moment, il affecte une avarice sordide, puis, tout à coup, il entre dans une voie de prodigalités compromettantes ; et, singulier contraste! s'il s'aperçoit que ses revenus ont été dépassés, bien qu'une huitaine d'économie dût combler le déficit, ce même homme, qui jetait l'argent sans compter, se livre à un désespoir risible ; ce qui ne l'empêche pas, après s'être lamenté sur sa prétendue ruine, de renouveler ses imprudences. Un tel état peut, un jour ou l'autre, nécessiter des mesures préservatrices. Osât-on les provoquer, il est douteux, la personne entendue, que les magistrats s'y montrent favorables.

Aucune matière n'est plus délicate. Il y a là des nuances que, seul, l'aliéniste est capable de saisir. Nous pensons donc, avec MM. Sacaze et Morel ; disons mieux, avec l'universalité de nos collègues, que les tribunaux, lorsqu'il s'agit d'insuffisances ou d'anomalies mentales, feraient sagement d'en appeler toujours aux lumières compétentes. Notre législation offre à cet égard une lacune. En Prusse, on vient de nous le dire, les cas sont préalablement déférés à une commission médicale. Nous voudrions que, chez nous, on acclimatât une institution aussi utile.

M. le président remercie M. Delasiauve de son intéressante communication.

M. Loiseau, secrétaire général, rappelle une proposition qui avait

©BIUM

été formulée dans le rapport de M. Foville, et sur laquelle la Société ne s'est pas prononcée. Il s'agissait de faire imprimer des lettres d'invitation aux membres associés et correspondants, pour les séances du mois d'août. M. Loiseau se chargerait de les faire parvenir. Cette proposition est adoptée par la Société.

M. Mundy annonce à la Société médico-psychologique que l'Association médico-psychologique anglaise se réunira le 31 juillet, et que les questions suivantes y seront débattues :

1° Examen comparatif des différentes législations sur les aliénés en Europe, par M. Mundy.

2° Sur les aliénés indigents du Middlesex, etc., par le docteur John G. Davey.

3° Sur la monomanie dans ses rapports avec les lois civiles et criminelles, par le docteur Harrington Tuke.

La séance est levée à six heures.

Séance du 15 juillet 1867.

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

Correspondance :

M. *Jules Falret* présente, au nom de M. Morel, membre correspondant, une brochure extraite des *Archives générales*, et intitulée : *De l'hérédité morbide progressive.*

L'auteur de ce travail, après avoir rappelé les données générales sur l'hérédité morbide déjà contenues dans son *Traité des dégénérescences*, insiste d'une manière toute spéciale sur la différence extrême que peuvent présenter entre eux les enfants d'une même famille, dans laquelle existe le germe des affections névropathiques. Cette loi de dissemblance constituerait, d'après M. Morel, un élément très-important pour le diagnostic de l'hérédité morbide nerveuse.

M. *Brierre de Boismont.* Sans méconnaître l'importance du travail de M. Morel, que j'ai lu avec un grand intérêt, je dois faire remarquer que cette question des dissemblances dans les semblables est déjà traitée, d'une manière détaillée, dans les leçons orales de *Guislain* sur les phrénopathies.

MM. Belloc, Bonnet et Labitte, membres correspondants, Mundy, membre associé étranger, et Balley, chirurgien de l'hôpital militaire Saint-Martin, assistent à la séance.

©BIUM

Incident.

M. *Brierre de Boismont.* Un fait des plus importants, et auquel la Société médico-psychologique doit tout son intérêt, s'est passé depuis notre dernière réunion. Je crois qu'il est de notre devoir de témoigner combien nous y avons été sensibles. Depuis trois ans, les médecins aliénistes étaient l'objet des attaques les plus passionnées ; après avoir retenti dans la presse, elles se sont élevées jusqu'au premier corps de l'État. Il a fallu que, pendant plus d'un an, un honorable sénateur travaillât sans relâche pour se pénétrer de la question, et se mettre en état d'éclairer la conscience de ses collègues ; le résultat de cette longue étude a été ce qu'il devait être, notre complète justification. Il n'est rien resté des attaques injustes d'un adversaire qui avait oublié une page de son histoire ; toutes les assertions du médecin Turk ont été proclamées absolument fausses.

L'école des aliénistes a été vengée par M. Suin ; son rapport est un honneur pour notre corps ; justice a été rendue à la fois aux établissements publics et aux établissements privés. La Société médico-psychologique, dont presque tous les membres étaient personnellement intéressés dans la question, éprouve une légitime satisfaction, et je crois me faire l'interprète de ses sentiments en témoignant ici notre vive reconnaissance.

M. *Motet* s'associe aux sentiments qui viennent d'être exprimés par M. Brierre de Boismont, et pense qu'ils sont communs à tous les membres de la Société.

M. *Ch. Loiseau.* La Société médico-psychologique ne peut qu'applaudir au rapport de M Suin ; mais elle peut aussi se rendre cette justice, que ses propres travaux ont été une des principales sources où l'honorable sénateur a puisé sa conviction et ses arguments. L'espèce d'enquête qui a été ouverte, il y a trois ans, dans le sein de la Société, sur la proposition de M. Foville, et à laquelle, de tous les points de la France, les médecins aliénistes ont répondu, en faisant connaître l'unanimité de leurs opinions sur l'assistance publique des aliénés et sur l'application de la loi de 1838, a rempli les *Annales médico-psychologiques* de documents importants qui ont fourni un grand nombre des citations de M. Suin. La Société doit donc se féliciter d'avoir puissamment contribué, dans les limites où cela était possible, à combattre les attaques aussi passionnées qu'injustes portées contre le corps des médecins aliénistes.

©BIUM

Discussion sur le crétinisme.

M. *Mundy*. L'orateur rappelle d'abord à la Société l'engagement pris par elle-même de discuter la question du crétinisme dans les séances extraordinaires du mois d'août, engagement dont le procès-verbal qu'on vient de lire fournit la preuve. Il prie la Société de ne regarder son improvisation actuelle que simplement comme une préface, en attendant que des voix beaucoup plus autorisées que la sienne aient abordé cette question.

Par ce motif, il se bornera à examiner brièvement les résultats obtenus jusqu'à présent par les différentes commissions qui ont étudié le crétinisme. Il ne parlera pas de la France, ayant pris l'habitude de ne jamais parler du pays dont il est momentanément l'hôte. Il recherchera les résultats obtenus en ce qui concerne :

1° La topographie ; 2° la statistique ; 3° la définition ; 4° les divisions ; 5° les causes de cette affection, et 6° les mesures prophylactiques administratives proposées par les commissions.

1° *Topographie*. — Nous devons regretter, dit-il, que dans aucun pays on n'ait eu l'idée de faire une carte géographique indiquant la distribution du crétinisme ; partout, dans les rapports des commissions officielles, on parle de vallées, de cours de fleuves, de régions infectées, mais on omet de les préciser par une carte jointe pour l'orientation, qui indiquerait les altitudes et les autres conditions telluriques et géologiques. Tout cela pourrait être indiqué sur des cartes, mais celles-ci font absolument défaut ; sous le rapport topographique, les études sont donc restées jusqu'ici sans résultat palpable.

2° *Statistique*. — Il en est de même en ce qui concerne la statistique. Les données à cet égard sont souvent fausses. Par exemple, le professeur Skoda (de Vienne) évalue le nombre des crétins, pour toute l'Autriche, à 12 000, et pourtant M. Kostel, pour une seule province autrichienne, la Styrie, indique exactement le même nombre de 12 000. — De même en France, M. Grange estime le nombre des crétins à 50 000, et l'un des membres de la commission actuelle le porte à 40 000. Dans les autres pays, les statistiques sont également fausses ou absentes.

3° *Définition*. — Tous les efforts faits jusqu'à ce jour, aussi bien par des auteurs isolés que par les commissions, n'ont pu même produire une bonne définition du crétinisme. La plus répandue est la suivante, donnée par la commission sarde : « Le crétinisme est une » dégénération de l'espèce humaine qui se manifeste dans certaines

©BIUM

» parties du globe, et qui est caractérisée par un degré plus ou » moins grand d'idiotisme, associé à une habitude du corps » vicieuse. »

M. Mundy discute chacun des termes de cette définition qui lui paraissent tous insuffisants ou inexacts, et il en conclut qu'elle doit être rejetée.

Malheureusement, ajoute-t-il, je ne puis essayer d'en donner une meilleure ; cette tâche ne serait possible que si l'on possédait des données complètes sur tout ce qui concerne le crétinisme, sous le rapport philosophique, physiologique, pathologique et social ; mais nous devons avouer que ces données, nous ne les possédons pas.

Virchow lui-même, qui a tant étudié le crétinisme, déclare qu'il ne lui est pas possible d'en donner une bonne définition. Il s'est particulièrement occupé du point de vue anatomique ; mais là encore on ne peut que regretter la rareté des résultats pathologiques, car, dans la science, on ne peut trouver plus de quinze autopsies de crétins.

4° *Division.* — Les divisions que l'on a proposées pour le crétinisme sont toutes vicieuses ; celle qui consiste à classer ceux qui en sont atteints, en crétins, demi-crétins, crétineux, n'est pas admissible, car on ne peut avoir ni la moitié ni le quart d'une maladie. La distinction en crétins, semi-crétins et crétineux n'est pas conforme aux données pathologiques et ne repose sur aucun caractère nettement défini. Ici encore les résultats positifs font défaut.

5° *Étiologie.* — On a beaucoup écrit sur cette partie du sujet, sans pourtant avoir appris grand'chose. Toutes les commissions se sont complaisamment étendues sur la nature des eaux, sur l'hérédité ; mais si l'on a beaucoup parlé, on n'a pas du tout agi.

Ainsi, aucune commission n'a pris, ni même proposé la seule mesure qui fût de nature à juger la question au point de vue des influences telluriques ou des émanations miasmatiques, et qui eût consisté à dépayser une population de crétins ; et par là j'entends, non pas le changement de place de quelques habitations ou de quelques individus, mais la transplantation d'une grande agglomération, par exemple, de la population entière d'une vallée ou du cours d'un fleuve.

M. *Motet.* On n'a pas, en effet, transplanté de populations aussi nombreuses ; mais on a fait des tentatives sur une moindre échelle, et sans exagérer la valeur de l'institution de l'Abendberg, dont je connais les tristes résultats, il faut admettre qu'il y avait là, dans le principe, un essai intéressant basé sur la soustraction des crétins

©BIUM

aux conditions telluriques et géographiques dans lesquelles ils avaient été élevés.

M. *Mundy* refuse de reconnaître aucune valeur à l'entreprise de l'Abendberg ; il s'est assuré par lui-même que depuis 1841, époque de la fondation, jusqu'à la mort de Guggenbülh en 1863, il n'y a eu que sept crétins conduits dans cet établissement.

Au point de vue des eaux, continue-t-il, on a fait beaucoup de suppositions, pratiqué beaucoup d'analyses, mais on n'a jamais pensé à prendre la mesure la plus simple et la plus démonstrative ; c'est-à-dire à changer l'eau livrée à la consommation d'une population de crétins.

Enfin, à l'égard de l'hérédité, on a hautement proclamé son influence, il est vrai, mais on n'a rien fait pour en combattre les mauvais effets.

6° *Mesures administratives et prophylactiques*. — C'est ici surtout que les commissions officielles auraient dû se prononcer, et cependant, ou bien leur seule conclusion a été de proposer la nomination d'une nouvelle commission chargée de faire de nouvelles études infructueuses comme les précédentes, ou bien elles se sont ralliées plus ou moins complétement aux conclusions de la commission sarde.

L'orateur examine une à une chacune de ces dernières, et s'applique à démontrer qu'elles sont toutes, ou fausses, ou incomplètes, ou inefficaces.

Il considère donc, dit-il, l'ensemble des résultats obtenus jusqu'à ce jour, par les commissions, comme absolument stérile, et pourtant, tandis que l'on parle et discute ainsi sans aboutir à rien, le nombre des crétins, pris en masse, loin de diminuer, va toujours en augmentant, ou reste au moins stationnaire. Si, après vous avoir démontré la nullité des résultats obtenus jusqu'ici, j'étais mis en demeure de formuler devant vous les mesures que, dans mon opinion personnelle, je considère comme nécessaires pour arrêter les progrès du crétinisme, j'oserais, sans me flatter de voir mes vues adoptées par la Société, vous proposer les résolutions suivantes :

1° Toutes les commissions sur le goître et le crétinisme, actuellement en exercice, cesseront leurs fonctions à partir de ce jour.

2° Un crédit extraordinaire sera ouvert par les chambres pour dépayser en masse les populations crétines.

3° Le ministre de la justice sera chargé de proposer d'urgence une loi prohibant le mariage des crétins, et réglant les conditions légales et sociales auxquelles ceux-ci seront désormais soumis.

M. *Ch. Loiseau*. M. Mundy s'est annoncé comme un homme dont

©BIUM

la main est pleine de vérités, et, avant de faire la lumière sur la question du crétinisme, il s'est mis en devoir de saper vigoureusement tout ce qui a été dit, fait, écrit sur cette question.

Il s'en prend successivement à tous ceux qui ont touché à l'histoire du crétinisme, et les commissions en particulier sont rudement menées par notre digne collègue, qui répète sur tous les tons cet aphorisme prétendu : Nommer une commission, c'est enterrer une question. J'avais proposé, dit-il, une discussion sur la législation comparée des aliénés, une commission a été nommée, c'est le silence. Vient le tour de la commission sarde sur le crétinisme, dont les travaux méritaient une appréciation plus juste et moins acerbe. La commission sarde n'a pas même su donner une bonne définition du crétinisme ; elle s'est bornée à le définir d'après M. Mundy : une dégénérescence de l'espèce humaine, caractérisée par un certain degré d'idiotisme, qui se manifeste en certains pays et qui est associé à une habitude du corps vicieuse. M. Mundy oublie qu'à côté de cette définition générale, la commission sarde, adoptant la division proposée par les frères Wenzel, distingue les crétins en crétins proprement dits, semi-crétins et innocents ou idiots, et qu'elle précise alors les caractères qui appartiennent à chacune de ces classes. Et, à cette occasion, M. Mundy déplore, avec juste raison, le petit nombre d'autopsies de crétins que nous possédons dans la science. Seulement, se laissant emporter trop loin par l'ardeur de la discussion, notre honoré collègue nous reproche de ne pas connaître l'allemand et d'ignorer M. Virchow. Qu'il me permette de lui répondre que cette accusation de ne pas être au courant des littératures étrangères et des progrès accomplis dans la science au delà de nos frontières a cessé d'être vraie depuis longtemps. Plusieurs d'entre nous, beaucoup peut-être, ignorent la langue allemande, mais il n'y a personne parmi nous qui n'estime et n'apprécie à sa juste valeur l'illustre M. Virchow, et qui ne connaisse bien ses remarquables travaux pour les avoir lus et médités, sinon dans le texte original, du moins dans des traductions fidèles ou des comptes rendus exacts et précis.

Pour en revenir au crétinisme, assurément une bonne définition anatomo-pathologique serait de beaucoup préférable à toute autre ; c'est notre sentiment à tous, et je me souviens que M. Ferrus se faisait une fête de nous faire assister à l'autopsie d'une tête de crétin que, malheureusement, les messageries firent voyager dans une mauvaise direction, d'où elle revint dans des conditions déplorables pour l'étude. Notre regretté collègue, en instituant un prix du crétinisme, auquel ont voulu depuis généreusement concourir MM. Archambault et Belhomme, réclamait des autopsies de crétins,

©BIUM

dans l'espoir de mieux apprécier la nature de la maladie et de définir le crétinisme d'une manière plus rigoureuse.

Mais de ce qu'une définition absolument nette et précise est impossible dans l'état actuel de la science, faut-il rejeter les définitions et les classifications provisoires ayant pour but de soulager la mémoire et de faciliter l'étude ? D'autres viendront après nous qui feront mieux. Autrement les médecins devraient renoncer à définir les formes diverses de l'aliénation mentale, et la plupart des maladies nerveuses. Cette manière de procéder conduirait à l'immobilité dans la science ; mieux vaut, à mon avis, planter quelques jalons sur les routes nouvelles.

Une définition fausse est un danger, elle nuit au progrès de la science ; mais une définition qui nous fait connaître une maladie par ses signes objectifs, par ses symptômes tranchés, à défaut de ses caractères anatomiques, est une ressource nécessaire pour l'étude actuelle.

Vous repoussez, au nom de la science, la distinction des crétins en crétins, semi-crétins, crétineux : il n'y a pas, dites-vous, de demi-maladie ; on est crétin, ou on ne l'est pas. Cette manière de raisonner ne se justifie ni par l'étude des faits cliniques, ni sous le rapport administratif et social. En pathologie, nous distinguons souvent de ces maladies avortées, ébauchées, rudimentaires, si vous voulez, et nous leur imposons parfois une place à part dans le cadre nosologique à côté de la maladie principale : auprès de la variole, vient se placer la varioloïde ; le farcin, pour beaucoup, n'est autre chose que la morve ébauchée ; la syphilis ne parcourt pas forcément toutes ses phases et peut borner ses ravages aux accidents primitifs ou à ceux de la seconde période ; les congestions des poumons ou des méninges ne deviennent pas toujours des pneumonies ou des méningites.

La division du crétinisme en trois classes me paraît justifiée au point de vue médical. Pour quelques-uns de ces malheureux, assurément, il peut être difficile de les ranger dans une classe plutôt que dans une autre ; c'est ce qui arrive en histoire naturelle, en botanique, où, à de certaines limites, se trouvent des espèces qu'on hésite à ranger dans l'une ou l'autre famille. M. Mundy oublie d'ailleurs trop aisément que la question du crétinisme est d'une grande importance au point de vue administratif, et que là surtout ces divisions qu'il critique si vertement ont une grande importance. Le crétin est incapable de se gouverner, de pourvoir à ses besoins, de faire acte de citoyen ; il est impropre à la reproduction.

Le semi-crétin a besoin aussi de la tutelle de la famille ou de

©BIUM

l'administration, mais il peut être utilisé dans une certaine mesure; le crétineux est éducable et peut être assujetti à certaines obligations sociales.

Notre savant collègue voudrait des cartes géographiques indiquant la distribution du crétinisme. A défaut de cartes proprement dites, ni la commission sarde, ni la commission lombarde n'ont omis d'indiquer la répartition des crétins. On ne s'est pas borné à une simple mention des vallées et du cours des fleuves, on a étudié avec soin l'orientation, la latitude, les conditions météorologiques et telluriques où se trouvent les villages où sévit l'endémie du crétinisme.

Le rapport de M. Biffi, dont je vous ai présenté l'analyse dans la précédente séance, renferme à cet égard de précieuses indications. Si l'on n'a pas transplanté des villages, comme le veut M. Mundy, on a amélioré la construction des maisons, la disposition des rues dans certains villages; on a appris aux habitants à se défendre contre certaines causes d'insalubrité ou de dégénérescence, et l'on a obtenu ainsi des résultats que notre savant collègue est le seul à contester.

De même pour la statistique, les efforts des commissions nous ont fait connaître plus exactement le nombre des crétins et leur distribution par groupes suivant les pays.

Et c'est de là précisément que vient l'erreur de M. Mundy, qui voit le crétinisme se développer d'une manière continue et nous menacer dans son mouvement ascensionnel, alors que pour la plupart des observateurs attentifs, le fléau du crétinisme tend à décroître avec une hygiène mieux comprise, les progrès du bien-être général, et sous l'influence lente, mais progressive et certaine des données fournies par les études de ces commissions trop méconnues.

La commission de l'Institut lombard a recherché avec soin l'influence des aliments, de l'eau potable, des habitations, de la nature géologique des terrains, enfin des maladies dominantes. Elle a montré que les réformes recommandées par l'hygiène commencent à s'opérer non-seulement dans les villes, mais dans les villages de la Lombardie. Cette réforme naissante aurait besoin d'être énergiquement poursuivie et associée à la réforme non moins utile du régime alimentaire.

La commission lombarde a examiné les diverses théories qui prétendent expliquer le développement du crétinisme, et elle a prouvé qu'il ne faut l'attribuer ni à l'absence de l'iode dans l'air ou dans les eaux, ni à la présence de sels calcaires ou magnésiens, etc., puisque les habitants de certains villages infestés de crétinisme boivent les

©BIUM

mêmes eaux que les habitants de villages où ne se rencontre aucune trace de cette endémie.

Elle a de même démontré qu'on peut trouver en Lombardie les terrains les plus variés sur lesquels vivent côte à côte des populations saines et robustes ou affectées de crétinisme.

On a négligé l'hérédité, dit M. Mundy; rien de moins exact, toutes les commissions l'ont signalée avec force et ont vu là une des causes agissantes les plus actives de la propagation du crétinisme. La population saine refusant de s'allier avec les individus plus ou moins affectés de crétinisme, ces individus s'allient entre eux et perpétuent ainsi une minorité d'êtres dégénérés, au milieu d'une population qui les a maintenus dans l'isolement et les a frappés d'ostracisme parce qu'elle n'ignore pas cette influence funeste de l'hérédité que les médecins et les commissions auraient à peine entrevue au dire de M. Mundy.

J'avais à cœur de réduire à leur juste valeur les critiques très-vives dirigées par M. Mundy contre quiconque a touché jusqu'ici à la question du crétinisme, voyons maintenant comment il envisage cette dégénérescence et quels sont les remèdes efficaces qu'il propose.

Je m'attendais à voir M. Mundy qui a beaucoup voyagé, beaucoup observé, nous arriver ici avec une abondante moisson de faits, de manière à dissiper beaucoup d'incertitudes, et à fixer les opinions sur la nature du mal, la prophylaxie et la guérison. Pas le moins du monde, M. Mundy qui a procédé vis-à-vis des médecins et des commissions qui se sont occupés du crétinisme par voie de négation pure et simple, procède aussi par voie d'affirmation, sans preuves à l'appui, quand il faut reconstruire l'édifice qu'il a battu en brèche. Examinons ses conclusions qui ont du moins le mérite d'être précises et radicales : 1° supprimer d'abord les commissions nommées pour étudier le goître et le crétinisme ; je crois avoir prouvé que ce serait se montrer bien injuste vis-à-vis de médecins et d'administrateurs instruits et zélés qui ont rendu par leurs travaux sur cette question d'incontestables services à la science et à l'humanité; 2° transplanter en masse, exproprier pour cause d'hygiène publique les villages, les populations entières où sévit le crétinisme. Il y faudrait, ce me semble, beaucoup de millions que les convictions généreuses de M. Mundy n'arracheraient pas sans peine aux budgets surchargés des États intéressés dans la question.

Et puis, n'y a-t-il pas quelque chose de cruel à transplanter loin des lieux qui les ont vus naître, à arracher de leur cabane, fût-elle misérable, à leur champ même ingrat, des malheureux qui n'ont pas

©BIUM

commis d'autre crime que celui d'avoir été frappés dans leur organisation physique et intellectuelle ? En les replaçant dans des conditions meilleures, êtes-vous sûr de leur faire oublier ces souvenirs de la terre natale qui s'imposent d'autant plus à l'esprit que le cercle en est plus borné ? Mais il y a plus, M. Mundy, dans sa troisième conclusion, réclame une loi nouvelle, une loi d'urgence, annexée et corollaire de la loi sur les aliénés ; cette loi, qui réglerait les conditions sociales et administratives auxquelles seraient assujettis les crétins, leur interdirait tout d'abord le mariage à tous les degrés ?

Que deviendrait dans ces conditions la liberté individuelle ? Vous jetez l'anathème sur des vallées qui redeviendront désertes et stériles ; vous transplantez des populations entières et pour voir s'éteindre avec la génération actuelle ce fléau que vous combattez, vous la condamnez au célibat forcé. Il y a d'autres dégénérescences non moins fâcheuses, non moins héréditaires que le crétinisme. Vous devrez aussi interdire le mariage aux phthisiques, aux scrofuleux, aux épileptiques, etc. ; et de tous côtés, nous devrons élever des maladreries nouvelles pour ces déshérités de la vie sociale, pour ces nouveaux lépreux. Autrement, vous pousserez ces malheureux au libertinage en leur refusant la légitimité de leurs unions. Il ne me paraît pas nécessaire d'aller à de telles extrémités. Le vrai crétin est inapte à la reproduction ; le semi-crétin et l'innocent seuls peuvent propager leur race dégénérée.

En France, dans le cas où l'un des conjoints ne se présente pas devant l'officier de l'état civil avec une intelligence suffisamment développée pour contracter librement le mariage, le maire ou l'adjoint peuvent se refuser à unir les époux, sauf recours devant les tribunaux. Là, où l'autorité du magistrat ne peut s'interposer sans violer la liberté individuelle s'exerçant en connaissance de cause, c'est aux gens éclairés, aux magistrats, aux médecins, aux prêtres, à user de leur influence auprès des familles pour empêcher les unions entre crétins, qui deviendront ainsi de plus en plus rares, à mesure que se fera sentir l'influence du progrès.

Le crétinisme a des *causes multiples* ; je n'ai eu l'occasion de m'en occuper que d'une manière passagère et accidentelle, je ne l'ai observé que dans certaines vallées de la Suisse et de la Savoie. Mais je ne puis admettre qu'il reconnaisse pour cause unique la nature du sol ou celle des eaux, l'absence de l'iode dans l'air ou dans les eaux potables, ou la présence dans l'atmosphère de miasmes crétinisants, vue théorique que les faits ne justifient guères. C'est à un ensemble général de causes de dégénérescence qu'est dû

©BIUM

le crétinisme, et c'est ce que démontre l'existence de crétins ou de familles de crétins au milieu de populations saines. On arrivera plus sûrement à supprimer le crétinisme en s'attachant à combattre chacune de ces causes, en poursuivant leur étude complexe et difficile, en améliorant les conditions physiques et morales au milieu desquelles vivent ces populations, qu'en réclamant, au nom du perfectionnement des races, des mesures irréalisables au point de vue financier et attentatoires à la liberté individuelle. Et c'est pourquoi je conclus contre les propositions de M. Mundy et en faveur des améliorations graduelles réclamées par les commissions du crétinisme et déjà réalisées en certains points, grâce à leurs efforts persévérants.

M. *Mundy*. Je ne puis revenir sur chacun des faits qui viennent d'être traités par M. Loiseau; je n'ai pu même dans mon premier discours, que les citer d'une manière rapide, car sans cela, j'aurais beaucoup dépassé les courtes limites de temps auxquelles je tenais à me restreindre. Je dirai seulement quelques mots sur les principales questions.

Les quelques tentatives de changement de conditions hygiéniques et de transplantations de population n'ont pas à mes yeux l'importance qui leur est accordée par M. Loiseau. Elles ont toujours été trop limitées, pour que leur résultat ait une signification précise.

En ce qui concerne l'hérédité et le mariage, on s'en occupe, cela est vrai; mais il ressort de ce que mon contradicteur lui-même vient de dire, que l'on n'a pu adopter aucune mesure pratique, de nature à couper le mal dans sa racine.

Quant aux résolutions que je me suis borné à mentionner en terminant, il est vrai que je ne les ai pas motivées ; mais je n'aurais pu le faire sans entrer dans des développements incompatibles avec les limites du sujet et le nombre de minutes que je m'étais assigné.

M. *Motet*. On n'a pas encore mentionné dans cette discussion, le travail de M. Bergeret (de Saint-Lager), qui, cependant, a obtenu des résultats très-importants. Sur son conseil, les habitants d'un village de la vallée de Dhenne, où les cas de crétinisme étaient très-fréquents, ont abandonné l'usage de l'eau qui, naissant d'un sol où les sulfates calcaires abondent leur avait jusque-là servi de boisson, et ont amené, avec des arbres creusés, l'eau d'une source située plus haut sur la montagne et sortant d'un terrain différent ; depuis cette époque, le crétinisme a sensiblement diminué parmi eux.

M. *Brierre de Boismont* fait observer, relativement à la communication de M. Morel sur l'hérédité morbide progressive, qu'il s'est borné à dire que, Guislain, dans une de ses leçons orales, avait

©BIUM

appelé l'attention sur les types dissemblables et disparates dans la famille; mais il reconnaît qu'entre la communauté de doctrines et l'énoncé d'un fait particulier, il y a une différence marquée, celle de la proposition à la démonstration.

La séance est levée à six heures.

Séance du 29 juillet 1867. — Présidence de M. TRÉLAT.

M. *Foville*, l'un des secrétaires, lit le procès-verbal de la séance du 15 juillet.

M. *Brierre de Boismont* demande la parole à propos du procès-verbal. Je suis surpris, dit-il, des affirmations de M. Mundy. On s'occupe beaucoup du crétinisme, et toutes les questions que M. Mundy croit délaissées ont été sérieusement étudiées. Nous en avons la preuve dans un important travail soumis à l'appréciation de la Commission nommée par la Société à l'occasion du prix Ferrus-Archambault-Belhomme. Que M. Mundy consulte ce travail, il y trouvera une réponse à la plupart des désidérata qu'il a signalés dans sa dernière improvisation.

M. *Loiseau*. En rapport avec M. Niepce, j'ai pu lui demander des renseignements précis sur le crétinisme aux environs d'Allevard. M. Niepce m'écrit que le nombre des crétins diminue sensiblement, et que les effets tentés dans ces dernières années ont eu évidemment des résultats heureux.

M. *le président* fait remarquer que ces observations trouveront place dans la discussion générale sur le crétinisme. Le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

M. *le président* annonce que MM. les docteurs Renault du Motey, directeur médecin de l'asile de Blois, M. le docteur Lafitte, directeur médecin de l'asile de Rennes, tous les deux membres correspondants, et M. le docteur Balley assistent à la séance.

Correspondance.

M. *du Grand-Launay*, médecin honoraire de l'asile de Saint-Dizier, adresse une lettre à la Société pour lui demander le titre de membre correspondant. Il envoie à l'appui de sa candidature :

1° Trois rapports statistiques et médicaux sur l'asile départemental de la Haute-Marne.

2° Un rapport médico-légal sur l'état mental d'un meurtrier.

3° Une relation du choléra qui a sévi à l'asile de Pontorson.

©BIUM

Une commission composée de MM. Lunier, Foville et Motet, rapporteur, appréciera ces titres et rendra compte des travaux à la Société.

M. *Blanche* envoie, au nom de l'auteur, M. Leidesdorf, un *Traité des maladies mentales* en langue allemande.

M. *Leidesdorf* vient de fonder une *Revue médico-psychologique*, dont la Société ne tardera pas à recevoir le premier numéro. M. le président charge M. J. Falret de rendre compte de cet ouvrage.

M. *Brierre de Boismont.* J'ai reçu la promesse d'un bon nombre de médecins étrangers qu'ils assisteraient aux séances du Congrès aliéniste international. Je demande si nous sommes en mesure de les recevoir, et s'il n'y a pas lieu de craindre que le local dont nous disposons habituellement ne nous soit enlevé à ce moment.

La Société décide que M. Loiseau et M. B. de Boismont se rendront auprès de M. le doyen de la Faculté pour s'assurer de la libre disposition de la salle des thèses pendant les séances du congrès, qui auront lieu les 10, 12 et 14 août.

M. *Maury* propose de ne pas fixer définitivement le troisième jour, il peut arriver, en effet, que des circonstances toutes particulières nous forcent à le retarder ou à l'avancer.

La proposition de M. Maury est acceptée.

M. *Brierre de Boismont* donne les noms des médecins étrangers dont la présence est annoncée. Ce sont :

MM. les docteurs Bucknill (de Londres), Griesinger (de Berlin), Droste (d'Osnabrück), Bulkens (de Gheel), Lombroso (de Pavie), Krafft Ebing (d'Illenau), Roller (d'Illenau), Pujadas (de Barcelone).

L'ordre du jour appelle la communication de M. B. de Boismont sur l'affaire Sagrera.

M. *Brierre de Boismont.* Messieurs, vous avez gardé le souvenir de l'affaire Sagrera, et du rôle important de la Commission que vous aviez instituée pour vous en rendre compte. Son rapport eut en Espagne un immense retentissement. La reine gracia cinq des personnes incriminées, le tribunal d'appel ayant cassé l'arrêt relatif à la sixième. Sa Majesté fit plus : le rapporteur de votre Commission fut nommé commandeur de l'ordre d'Isabelle la Catholique. Mais celui-ci ne voulut pas que ce titre devînt public avant que la Société eût obtenu la juste récompense des efforts de tous les membres de la Commission. L'affaire, ainsi que l'atteste le dossier qui vous a été soumis, fut suivie avec persévérance jusqu'à ces derniers jours, où une lettre du docteur Monlau annonça que MM. Delasiauve, Loiseau et Legrand du Saulle étaient nommés chevaliers de l'ordre d'Isabelle la Catholique. Cette distinction prouve en quelle haute estime est tenue la Société, et l'influence que l'honorabilité de ses

©BIUM

membres a pu exercer en faveur de médecins et de négociants injustement accusés. Si la presse politique, qui a si cruellement reproché aux aliénistes leurs prétendues détentions illégales, avait le sentiment de l'impartialité, elle en ferait preuve en enregistrant ce résultat si honorable pour la Société médico-psychologique et pour les médecins d'asiles en général.

M. *le président* remercie M. B. de Boismont de sa communication.

M. *Delasiauve* remercie M. B. de Boismont de son active intervention.

M. *J. Falret* lit un rapport sur la candidature de M. Schlager au titre de membre associé étranger.

« Vous m'avez chargé de vous faire un rapport sur la candidature de M. le docteur Schlager (de Vienne), au titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique. Cette tâche m'est rendue facile, messieurs, par la notoriété que notre confrère a acquise en Allemagne, ainsi que par le nombre et le mérite des travaux qu'il a déjà publiés.

Ancien médecin adjoint de l'asile des aliénés de Vienne, il est maintenant chargé, avec deux de ses collègues, d'examiner, au point de vue médico-légal, plus de cinq cents aliénés par an, que les tribunaux soumettent à l'examen médical dans la capitale de l'Autriche, et il joint à ce titre de médecin expert près les tribunaux autrichiens, celui de professeur de psychiâtrie à l'université de Vienne. C'est dans cette double position officielle qu'il a acquis une expérience spéciale peu commune, et qu'il a puisé de nombreux documents qui ont servi de base aux divers travaux publiés par lui, dans un grand nombre de journaux et de recueils allemands, publications dont il nous a donné la liste dans sa demande adressée à la Société et dont le chiffre ne s'élève pas à moins de cinquante-sept articles ou mémoires spéciaux.

Ce n'est pas ici le lieu, messieurs, d'examiner, même en abrégé, l'objet et la valeur de ces diverses publications. Je dois me borner à vous signaler la dernière d'entre elles que l'auteur a envoyée à la Société, à l'appui de sa candidature. C'est la première livraison d'un traité complet de maladies mentales, dont le docteur Schlager se propose de faire paraître successivement les autres fascicules. Ce travail constituera le résumé du cours qu'il fait depuis plusieurs années à l'université de Vienne.

Dans cet ouvrage, l'auteur s'est proposé de résumer, aussi brièvement que possible, les diverses données qu'il a exposées dans ses leçons, dans le but de les rendre accessibles, non-seulement aux médecins spéciaux, mais à tous les médecins en général.

Se plaçant au point de vue de l'école somatique, qui est aujour-

©BIUM

d'hui dominante en Allemagne, il définit les maladies mentales : *des affections dans lesquelles, par suite d'un trouble matériel existant dans les fonctions de l'organisme et de son retentissement sur le système nerveux, survient un trouble correspondant, ou une manifestation anormale, dans les fonctions psychiques.*

Cette définition très-étendue lui permet d'embrasser dans son cadre, non-seulement les formes essentielles de la folie, mais la plupart des affections cérébrales, nerveuses ou autres, entraînant à leur suite, comme symptôme principal ou secondaire, un trouble quelconque des fonctions psychiques. Ainsi s'élargit considérablement le cercle de la pathologie mentale, dont l'étude envahit le cadre d'un grand nombre d'autres affections.

Ce point de vue général, contestable sans doute et sujet à discussion, est celui auquel se placent aujourd'hui la plupart des médecins allemands. Il change considérablement les limites dans lesquelles s'exerce la pathologie mentale et influe très-notablement sur les bornes imposées à un traité de psychiâtrie, et sur les principes qui doivent diriger dans sa rédaction.

Aussi, tout en se conformant aux principes généralement acceptés dans les traités de ce genre, et en divisant cette étude en pathologie générale et en pathologie spéciale, comme les autres auteurs, le docteur Schlager s'en distingue, dès le premier fascicule de son ouvrage, par l'extension considérable qu'il donne à l'étude des signes physiques, parmi lesquels il fait figurer un certain nombre de symptômes que nous avons l'habitude de réserver pour la pathologie médicale ordinaire.

En effet, dans ce premier fascicule, le docteur Schlager étudie uniquement les symptômes physiques des maladies mentales; il passe successivement en revue les signes tirés de l'aspect général du corps, de l'âge, de la taille, du poids, de la température, de l'état de la peau, etc.

Il examine ensuite les lésions isolées que l'on peut constater chez les aliénés dans les diverses parties du corps, en commençant par la tête : formes et dimensions du crâne ; état de la face, de la vue, et des différents sens; signes tirés de l'examen du cou, des divers organes de la poitrine, de l'abdomen, des organes génitaux, des sécrétions, etc.; tels sont les principaux chapitres de ce premier fascicule.

Dans chacun d'eux, le docteur Schlager a réuni un grand nombre de faits intéressants, empruntés à des auteurs allemands et étrangers, ou à sa propre pratique.

Cette symptomatologie physique des diverses maladies liées à un

©BIUM

trouble mental quelconque, est très-intéressante. Elle contient un grand nombre de faits qui ne figurent pas ordinairement dans la plupart des traités des maladies mentales.

Après l'examen de ces symptômes physiques objectifs, c'est-à-dire constatés directement par le médecin, l'auteur se propose d'étudier, dans les livraisons suivantes, les symptômes physiques subjectifs ou signalés par les malades eux-mêmes.

Il examinera ensuite, avec le même soin, les symptômes de l'ordre intellectuel et moral, ou symptômes psychiques, et il continuera l'étude de la pathologie générale de la folie par des chapitres sur la marche, l'étiologie, le pronostic, l'anatomie pathologique et le traitement physique et moral.

Ici se terminera la première partie de son livre, c'est-à-dire la pathologie générale. D'après l'accueil qui sera fait, dit-il, à cette première partie de son œuvre, il publiera ultérieurement la pathologie spéciale, contenant la description des formes particulières des maladies mentales.

D'après le soin que l'auteur a apporté à la rédaction du premier fascicule que nous avons sous les yeux, nous devons faire des vœux pour lui voir accomplir, dans sa totalité, le plan qu'il a conçu. Nous aurons alors à nous féliciter de posséder un nouveau traité des maladies mentales, qui contribuera utilement à propager, parmi les médecins et dans le public en général, les notions vraies et utiles sur ces affections, qui sont malheureusement trop souvent ignorées ou méconnues, au grand détriment des aliénés et de la Société elle-même.

Mais en attendant, messieurs, que le docteur Schlager ait complétement réalisé cette œuvre, que nous devons encourager de tous nos vœux, nous pouvons, dès à présent, le féliciter de l'avoir entreprise, et de la façon dont il en a commencé l'exécution.

Aussi, messieurs, venons-nous vous proposer d'accueillir favorablement la demande qui vous a été adressée par le docteur Schlager, et de le nommer membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

Les conclusions favorables de ce rapport ayant été adoptées, M. Schlager est nommé membre associé étranger,

M. *Morel*. La question du goître et du crétinisme m'a toujours vivement préoccupé ; les travaux auxquels je me suis livré pour l'élucider, ont été le point de départ de mon livre sur les dégénérescences. Ma conviction est toute différente de celle de M. Mundy : le goître et le crétinisme diminuent.

La grande question à traiter, c'est la recherche des causes. Passant en revue les opinions des divers auteurs, M. Morel en arrive à

©BIUM

conclure que l'étiologie du goître et du crétinisme est toute pleine d'obscurité, que les causes qui le produisent sont multiples, et il ne serait pas éloigné de croire que c'est une sorte de malaria, quelque chose d'analogue aux miasmes palustres, et produisant dans l'espèce une dégénérescence analogue à celle que produit l'intoxication palustre dans l'économie de ceux qu'elle atteint. Il ne semble pas plus impossible à M. Morel de trouver un agent thérapeutique qui agisse sur le goître, que de trouver un agent qui fasse disparaître les accès de fièvre intermittente, l'hypertrophie de la rate qui les accompagne toujours. Cela revient à dire que c'est aux causes surtout qu'il faut s'attaquer. Il faut assainir les localités où se montre le goître; nous ne manquerons pas de moyens; ce qui fait défaut, c'est une organisation régulière. Monseigneur l'archevêque de Chambéry l'écrivait dans une de ses lettres, et il est parfaitement à même d'apprécier et l'étendue du mal, et la nature des mesures nécessaires. M. Morel ne désespère pas de l'avenir; mais il fait appel à tous les dévouements, à tous les hommes laborieux et instruits; ce n'est que par une entente complète dans les mesures prises qu'on arrive à diminuer le nombre des crétins, à les faire même disparaître.

M. *Brierre de Boismont* revient sur les allégations de M. Mundy qui semble avoir pris le parti de tout contester. Les résultats sont meilleurs qu'il ne le dit, et non-seulement ils ne sont pas de nature à nous décourager, mais encore ils promettent pour l'avenir une situation de moins en moins défavorable. M. B. de Boismont puise les éléments de ses convictions dans un travail récent de M. Saint-Lager, sérieusement conçu et qui lui semble appelé à jeter un jour nouveau sur un certain nombre de questions jusque-là non encore éclairées.

M. *Mundy* répond qu'il n'a pas voulu parler de la France; que, dans ses discussions, il la laisse toujours de côté; il n'a pas eu connaissance du travail de M. Saint-Lager, et n'a voulu, en définitive, parler que des résultats au point de vue administratif. D'ailleurs, il s'attend à voir longtemps encore mal accueillies des opinions qui lui sont personnelles.

M. *le président* répond qu'au sein de la Société toutes les opinions qui se produisent sont toujours bien accueillies, il n'accepte pas pour la Société médico-psychologique le reproche que semble formuler M. Mundy.

M. *Mundy* déclare qu'il n'a pas voulu incriminer la Société; il a parlé des dispositions de tout le monde à son égard. M. le président déclare l'incident vidé, et lève la séance à six heures et demie.

©BIUM

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Année 1866 (Suite).

Bulletin de thérapeutique (1866).

TOME LXX.

Note sur l'emploi et la préparation des potions au musc, par M. Lailler, pharmacien en chef des asiles d'aliénés de Quatre-Mares-Saint-Yon (extrait du *Rép. de pharm.* de M. Bouchardat).

Il a été donné à M. Lailler de voir, un assez grand nombre de fois, dans le service de M. le docteur Dumesnil, les bons effets que le musc produit, notamment dans le traitement du délire aigu ; d'après lui, le mode d'emploi de cet agent thérapeutique, le *modus faciendi* des préparations officinales ou magistrales, dont il est la base, seraient loin d'être ici sans importance.

Il adopte la formule de M. Deschamps d'Avallon, qui obtient une bonne *teinture de musc*, en se servant, pour la préparer, d'alcool à 56 degrés, au lieu de 80, 84, 88, 93 degrés centésimaux, suivant les diverses pharmacopées ; mais, à cette teinture perfectionnée, il préfère encore le musc en substance, employé, suivant les indications, en pilules, en potions et en lavements.

Pour atténuer les inconvénients bien connus des potions musquées, « nous triturons, dit-il, avec quelques gouttes d'eau bouillante, puis nous ajoutons celle-ci en plus grande quantité, suivant la dose du musc prescrite, et nous ajoutons ce soluté au véhicule conseillé, qu'il soit gommeux ou non. Par le refroidissement, le musc perd, il est vrai, en partie sa solubilité, mais il se précipite alors sous forme de poudre très-ténue et se mélangeant facilement par l'agitation ; il peut être pris par le malade sans qu'il lui en reste dans la bouche, comme c'est le cas avec les potions préparées à l'eau froide ».

TOME LXXI.

I. — *Du traitement du tétanos par l'ammoniaque à haute dose*, par le docteur Mac-Auliffe, chirurgien de marine (*Thèses de Paris*, 1866, ext.).

©BIUM

II. — *Recherches cliniques sur le bromure de potassium et sur son emploi dans le traitement de l'épilepsie*, par le M. le docteur Auguste Voisin, médecin de l'hospice de Bicêtre.

Ce mémoire est l'exposé des observations que l'auteur a faites sur une large échelle dans son service de Bicêtre et dans sa clientèle. Il est divisé en deux parties : dans la première, M. Voisin étudie l'action physiologique du sel bromuré *non ioduré*, et ses diverses voies d'élimination; dans la seconde, il traite de l'emploi thérapeutique du bromure de potassium dans l'épilepsie.

Vingt-quatre épileptiques, dont il donne l'histoire complète à ce double point de vue, servent de base à ses conclusions. Les *accès ont été supprimés* chez quatre de ces malades ; ceux dont l'*état a été considérablement amélioré* sont au nombre de six; dix *ont été un peu améliorés;* quatre n'*ont obtenu aucune amélioration.* Le bromure a été administré progressivement à la dose de 2 à 10 grammes par jour, en deux fois, suivant les indications.

En résumé, dit M. Voisin : 1° les *phénomènes physiologiques* propres au bromure de potassium sont : une haleine particulière d'odeur de brôme, de la rougeur du voile du palais, de la diminution ou de l'exagération de la salive ; la diminution, puis l'absence de la sensibilité réflexe du voile du palais, de la base de la langue et de l'épiglotte (la sensibilité tactile et aux piqûres était bien conservée, fait qui contredit les opinions admises) ; une exagération fréquente de la faim, de la constipation, un peu de diurèse, la dépression de la fonction génitale, la diminution et le retard dans l'apparition du sang menstruel; un état catarrhal fréquent des voies respiratoires ; un état de lourdeur générale, une influence hypnotique, l'affaiblissement de la lucidité d'esprit; une action calmante sur la force excito-motrice de la moelle, et la sensibilité en général ; la diminution passagère de la mémoire, des troubles (par amnésie) des langages parlé et écrit ; de l'acné sur la face, le cou, le dos, la poitrine, les membres ; une coloration bronzée, de la fatigue musculaire, et quelquefois de la déséquilibration et de la titubation, et assez fréquemment de l'amaigrissement.

2° Les *voies d'élimination* sont : la peau, la salive, l'urine.

3° Ce médicament est indiqué et utile dans l'*épilepsie idiopathique*, et surtout chez les malades qui présentent une surexcitation de la force excito-motrice. Il est inutile dans l'épilepsie symptomatique de lésions cérébrales.

Le bromure de potassium ne guérit pas, le plus généralement,

©BIUM

d'une façon absolue, mais il atténue notablement la maladie, il diminue et même supprime l'éréthisme nerveux des épileptiques, les secousses, les soubresauts qu'ils ressentent si fréquemment.

III. — *Tic douloureux de la face, traité sans succès par la névrotomie*, observation recueillie par M. Ditandy à la clinique de M. le professeur Schutzenberger.

IV. — *Fièvre intermittente des femmes nerveuses; insuccès constant du sulfate de quinine, Guérison par les antispasmodiques* (belladone). *Deux cas où la fièvre intermittente nerveuse est anomale*, par M. le docteur Cantel des Mées (Basses-Alpes).

V. — *Paraplégie. — Cautérisations multiples au fer rouge. — Guérison :* obs. recueillie par M. Lafaurie, interne des hôpitaux (hôpital de la Charité, service de M. Monneret).

VI. — *Contracture hystérique guérie par une injection hypodermique de sulfate d'atropine* (idem).

La contracture datait de quinze jours et affectait le côté droit du corps de la malade âgée de vingt-trois ans : le bras et l'avant-bras rapprochés du tronc sont dans une extension permanente qu'il est impossible de vaincre, le poignet est fléchi sur l'avant-bras, la main est tournée en dehors et les doigts sont à demi-fléchis dans la paume de la main, le pouce recouvert par eux. La malade, dont l'intelligence est nette, ne peut imprimer aucun mouvement à ce membre. De même, la jambe et la cuisse sont dans l'extension, le pied est étendu, les orteils fléchis, recouvrant le gros orteil, mais recouverts par le petit orteil.

Les muscles du cou sont intacts, et la malade remue facilement la tête.

Anesthésie cutanée complète de tout ce côté du corps, au tronc et à la face : la malade accuse quelques soubresauts et des élancements douloureux dans les membres contracturés. L'état général est satisfaisant.

Injection hypodermique d'une solution de 6 gouttes de sulfate d'atropine au 30e à la partie externe de la cuisse droite ; délire de nature gaie et dilatation des pupilles; dans la soirée, la contraction a disparu; le lendemain, la malade se promène dans la salle, et deux jours après elle quitte l'hôpital.

©BIUM

La Revue médicale (1866).

Démonomanie avec hallucinations de l'ouïe, par M. le docteur Charpignon (d'Orléans).

Pour bien faire comprendre le mode d'action de la médecine *animique* ou *morale*, l'auteur pose les principes suivants :

1° Le moral est une force capable de modifier l'organisme; 2° l'influence du moral est en raison d'une disposition nerveuse particulière; 2° certains états du moral, comme l'imagination, la foi, l'attention et certaines actions physiques, comme la fixité du regard, des gestes méthodiques rompent l'équilibre des fonctions sensorielles et déterminent un état nerveux particulier dans lequel les idées, les sensations et les fonctions sont facilement modifiées : cet état nerveux, artificiellement et temporairement obtenu, a son analogie dans les formes hystériques, cataleptiques, somnambuliques, mais, dans ces cas, il est lié à une perturbation morbide et profonde du système nerveux.

Lorsque dans les maladies nerveuses il n'y a que trouble fonctionnel, ou que l'altération des éléments organiques est très-peu profonde, l'action du moral peut très-souvent déterminer la guérison, bien mieux que des substances ou moyens médicamenteux, comme le prouverait l'observation de madame X.

Depuis douze années, cette dame croyait être l'objet de persécutions occultes de la part de deux prêtres : elle entendait presque toutes les nuits, et quelquefois le jour, des coups, des soupirs, des souffles dans sa chambre; on l'appelle souvent, on agite le balancier de la pendule, différents objets tels que crucifix, chapelets bénis, boites sont le point de départ des bruits. Elle ne peut lire quelques lignes sans trembler. La malade maigrit et la santé générale est altérée.

Après plusieurs essais de traitement, tous infructueux, cette dame, croyant au magnétisme, fait appeler M. Charpignon qui se garde bien de la dissuader : il procède à une *magnétisation hypnotique* pendant vingt minutes, puis à une seconde, et pendant l'assoupissement hypnotique, il déclare à la malade qu'elle est délivrée.

Revenue à elle, madame X... dit n'avoir plus mal à la tête; la nuit est calme, il n'y a plus aucun bruit; mais une rechute légère nécessite un supplément de séances, et, à la dixième magnétisation, la santé de madame X... est rétablie. BERGER.

©BIUM

JOURNAUX AMÉRICAINS.

The American Journal of Insanity. — Année 1864 (1).

(Analyse par **A. BRIERRE DE BOISMONT.**)

SOMMAIRE. — De la folie et de la capacité testamentaire. — Aliénation due aux vapeurs du mercure. — Du suicide. — Premiers comptes rendus des asiles américains, conséquences de l'irresponsabilité appliquée aux passions, aux crimes ; sorties hâtives ; de l'hérédité ; encombrement des asiles, moyen d'y remédier ; goître exophthalmique ; influence de l'état civil sur la folie ; législation américaine de la folie. — Du délire aigu. — Cas de pellagre chez un aliéné. — Deuxièmes comptes rendus des asiles, aliénés guéris par une liberté limitée ; établissements séparés pour les incurables ; impossibilité des détentions arbitraires avec les règlements actuels américains ; effets des commotions politiques ; cessation du contrôle de soi-même chez les aliénés ; fous raisonnants ; prédominance des causes physiques. — Asile pour les fous criminels.

JANVIER. — E. Esq. WESTMORE, *De l'aliénation mentale dans ses rapports avec la capacité testamentaire.* — Cet article, dont nous ne donnons qu'un extrait, est destiné à faire connaître l'opinion des jurisconsultes, dans différents pays, sur les questions importantes de la médecine légale, et à montrer, en même temps que, par la force des choses, ils sont obligés à suivre les progrès de la médecine.

L'auteur limite son sujet aux règles adoptées en matière de testaments par les cours de justice, et, en particulier, par celle de l'État de New-York. Il commence son examen par la folie morale, qui rentre en grande partie dans la folie raisonnante ; s'appuyant sur l'existence des conceptions délirantes qui, seules, pour les juges américains, constituent l'aliénation mentale, et ne les trouvant pas dans la folie morale, il déclare qu'elle ne saurait être considérée comme entraînant la nullité d'un testament. Pour ceux qui connaissent la perversion des facultés morales et affectives chez les fous raisonnants, et le délire de leurs actes, cette conclusion ne saurait être acceptée.

M. Wetmore, qui passe ensuite en revue la folie partielle, est d'avis que, si l'individu qui en est atteint, a l'esprit sain sur tous les autres sujets qui ne touchent pas à son mal, il n'y a pas de motif suffisant pour annuler le testament. L'opinion du juriscon-

(1) Voyez *Ann. méd.-psych.*, 1866, t. II, p. 442.

©BIUM

sulte américain est en opposition avec celle du chancelier d'Agues-seau, et nous avons cité, dans notre mémoire sur l'*Interdiction et les testaments*, un arrêt de la cour de Bordeaux qui cassa un acte bien fait en apparence, parce que le testateur était sous l'influence d'une idée de persécution, qui ne lui permettait pas de juger saine-ment des choses.

La faiblesse d'esprit, l'imbécillité sont le troisième sujet de l'étude de M. Wetmore. On serait porté tout d'abord à refuser la faculté de tester à ces conditions de l'esprit ; mais le respect, qui s'attache aux dernières volontés de l'homme, a mitigé cette première impression. Ainsi, en Angleterre, l'imbécile peut faire un testament, s'il est en état de comprendre la nature de la propriété dont il veut disposer, de connaître ses parents et les personnes avec lesquelles il est en rapport, et de faire un choix parmi ceux qu'il veut avantager. Aux États-Unis, il y a deux opinions sur ce sujet : une qui maintient la capacité de tester chez tout individu, doué d'une portion d'intelli-gence humaine, quelque petite qu'elle soit; l'autre, qui admet l'existence de cette capacité sur le terrain douteux où finit la simple faiblesse d'esprit et où commence l'idiotie. M. Wetmore termine son travail, en disant que, le principe vivifiant de la loi est de suivre le développement graduel de la science et de se conformer aux besoins et aux nécessités de chaque âge. On pourra consulter sur cette question le *Traité de jurisprudence médicale* de l'aliéniste Ray, et les *Principes de jurisprudence médicale*, par Taylor, Londres, 1845.

Docteur CHAPIN. — *Aliénation mentale déterminée par l'expo-sition aux vapeurs du mercure.* — Un forgeron, âgé de vingt-quatre ans, mineur en Californie, fut exposé pendant deux ans aux vapeurs de mercure, lorsqu'il séparait l'or de l'amalgame. De retour à New-York, il fut confié au docteur Chapin. Il paraissait en état complet de démence ; il était pâle, restait des heures entières dans la même position, et lorsqu'on l'appelait, il semblait sortir d'une profonde rêverie ; on eût dit un cataleptique.

Quand son attention était totalement éveillée, il répondait assez bien. On attribua ces symptômes au mercure, et on le traita par l'iodure de potassium, à la dose de 5 grains, administrés trois par jour, auxquels on joignit les toniques et l'ale (Bierre). Un ptyalisme se manifesta au bout de quinze jours et continua pendant un mois. Ce traitement fut suivi cinq mois.

Durant trois mois, il n'y eut pas de changement sensible. Le ma-lade put cependant écrire deux lettres raisonnables. Le cinquième mois, il se promena dans l'asile et manifesta l'intention de s'échapper

©BIUM

et de retourner chez lui. Pendant quelque temps, il fut mélancolique, abattu, puis il devint gai. La nutrition se faisait bien. On le renvoya guéri, au bout d'un an de séjour.

Ce cas, le premier observé par le docteur Chapin, est probablement, dit-il, le spécimen d'une catégorie d'aliénés qui doit exister parmi les mineurs et dans l'asile de la Californie. L'emploi de l'iodure de potassium, recommandé par Melzens dans les empoisonnements par le plomb et le mercure, suivi dans ce cas particulier de salivation, est favorable à l'opinion qui rapporte la maladie aux vapeurs de mercure. Cette observation nous a remis en mémoire un autre fait de ce genre, raconté par M. Delasiauve. Il s'agit de jeunes enfants devenus singuliers, bizarres, irritables, et que leur mère punissait parce qu'elle attribuait leurs actes à la méchanceté. On découvrit que le changement survenu chez eux était dû à des vapeurs de mercure, provenant d'un appareil que le concierge de la maison avait construit dans sa cheminée pour retirer l'or d'alliages qui le contenaient.

Ray, *Hygiène mentale.* — Nous ne mentionnons ce remarquable ouvrage, qui a été vivement critiqué dans le journal américain, au point de vue de la psychologie, quoique la partie scientifique en ait été beaucoup louée, qu'à raison d'un oubli envers un savant modeste. Le journal invoque l'opinion de Buckle, auteur d'une histoire de la civilisation, qui considère la transmission des facultés intellectuelles et morales des parents aux enfants, comme une simple coïncidence.

Si le *Traité des lois naturelles de l'hérédité*, publié en 1860 par M. le docteur P. Lucas, médecin d'une des sections de l'asile Sainte-Anne, eût été mieux connu en Amérique, le critique y eût trouvé des exemples concluants en faveur de cette transmission, et une théorie des plus probantes sur les lois du semblable et du divers ou de la puissance de l'hérédité et de celle de l'individu modifiant la première. C'est, sans contredit, l'ouvrage le plus original et le plus important qui ait paru sur la matière.

Avril. — Dr J. Ordroneau, professeur de jurisprudence médicale, *Etude sur le suicide.* — Dans ses prolégomènes, M. Ordroneau établit, au point de vue de l'hérédité, que, si les facultés morales des parents sont saines ou bonnes, ils ne les transmettent pas au même degré à leurs enfants, tandis que si elles sont mauvaises, elles ont, chez leurs descendants, un caractère encore plus fâcheux, et peuvent même altérer la constitution physique. Ainsi, les enfants d'ivrognes, de libertins ou de criminels endurcis, n'auront pas seulement les déplorables penchants de leurs proches,

©BIUM

mais ils seront fréquemment atteints de scrofules, d'imbécillité, de surdité et d'idiotie. Quant à son opinion sur le suicide, il l'a résumée dans cette double proposition : le suicide est tantôt le résultat de la folie, tantôt un acte criminel. C'est, sous une autre forme, la distinction que nous établissions, en 1852, dans l'énoncé du titre de notre première édition, *Du suicide et de la folie suicide.* Relativement à la formule qui fait du suicide un crime, quand il n'est pas produit par la folie, nous demandons où est le crime chez ces hommes qui, voyant les barques où s'étaient réfugiés les assiégés de Toulon, prêtes à couler par la surcharge, s'élancèrent à la mer, et sauvèrent par leur mort leurs compagnons d'infortune qui fuyaient l'échafaud ? (*Du suicide*, 2e édit., p. 193-412.)

VAN DER KOLK, *Pathologie et thérapeutique de la folie*, traduit du hollandais par le docteur Workman. — La grande position qu'a occupée le docteur Schroeder Van der Kolk en Hollande, les réformes importantes qu'il a opérées dans le traitement des aliénés, la prépondérance qu'il a donnée à l'élément somatique dans cette étude, ses travaux en physiologie, nous faisaient un devoir de signaler la traduction anglaise de son *Traité des maladies mentales*, que l'idiome de l'auteur rendait d'une introduction difficile en France, où les langues étrangères sont malheureusement peu cultivées.

Asile de Pensylvanie. — Cet établissement, fondé en 1751, est le premier de ce genre, en Amérique, qui ait été destiné aux aliénés. Il a été reconstruit sur un nouveau modèle en 1841, et une seconde section considérable a été ouverte en 1859 aux hommes ; la première était réservée aux femmes. Cet édifice, qui est un des plus beaux des États-Unis et réunit tous les perfectionnements introduits dans la construction de ces asiles depuis les dernières années, a coûté 1 612 716 fr. Il est sous la direction du docteur Kirkbride, l'un des aliénistes les plus distingués de ce pays.

Premiers comptes rendus des aliénés américains. — Chaque année, en France, de nombreux travaux de ce genre sont adressés à l'autorité et scrupuleusement rangés dans ses cartons. Nous écrivions, il y a bien longtemps, qu'ils constituaient les matériaux d'une grande histoire de l'aliénation mentale ; mais il faudrait les communiquer, et malheureusement ils ne le sont pas plus, scientifiquement parlant, que les mémoires sur l'hygiène. Nous allons extraire des rapports américains ce qui nous paraîtra utile.

Ce résumé est intéressant à plus d'un titre. Il montre dans chaque pays le fond commun de la folie et les caractères particuliers propres à la race, au climat, aux mœurs. Ces descriptions, prises sur la nature, sont une réponse péremptoire aux singulières

©BIUM

opinions qui ont été soutenues dans ces dernières années contre l'aliénation mentale. Il a aussi pour résultat d'indiquer une foule de particularités, qui peuvent donner lieu à des mémoires utiles ; de faire connaître les changements principaux des facultés intellectuelles et morales, leurs rapports avec la loi et les meilleurs modes de traitement.

Conséquences de l'irresponsabilité, appliquée aux passions, aux crimes et aux vices. — Le docteur Ranney, de l'asile de la cité de New-York, signale les graves inconvénients qui peuvent résulter de cette irresponsabilité. Une fille, nommée Margaret Gerally, fut mise en jugement dans l'État de New-Jersey, pour avoir assassiné son séducteur. L'opinion publique s'émut vivement en faveur de l'accusée, par suite de la promesse de mariage faite par l'homme, et de sa mauvaise conduite après la séduction. Mais le verdict du jury, qui, dans l'intention de la sauver, la déclara non coupable pour cause de folie, excita une surprise générale. Six médecins furent désignés par la Cour afin d'examiner Margaret ; ils déclarèrent qu'elle avait toute sa raison, et elle fut mise néanmoins immédiatement en liberté.

Quelques années après, Patrick Maude, originaire du même Etat, fut exécuté pour avoir tué sa sœur. Deux ans auparavant, il avait essayé de tuer sa femme, et, quoiqu'il eût été jugé et condamné, sa folie ayant été constatée, il fut envoyé à l'asile de Trenton. Il s'évada et, deux jours après, il accomplit le meurtre. Mis en jugement, il fut prouvé qu'avant et après l'homicide, il avait eu des conceptions délirantes ; que sa conduite dans l'asile, la prison, son discours sur l'échafaud, ne laissaient aucun doute sur sa folie. Le souvenir du jugement de Margaret modifia les impressions des jurés et rien ne put le sauver de la mort. Ce sont des courants d'idées analogues qui, à certaines périodes, entraînent d'autres condamnations, comme il semble être arrivé pour le meurtrier d'un prélat et pour le malheureux Espagnol Iniesta dit Rogillo, pour lequel on nous avait demandé une consultation, approuvée par MM. Baillarger, Moreau (de Tours) et Lunier. Si les circonstances eussent été meilleures, fut-il répondu à son avocat, il y aurait eu abaissement de la peine.

Dans une discussion qui a eu lieu le 16 mai 1867 à la Société anthropologique, par suite d'une communication du plus grand intérêt, faite par M. Broca, relative à la tête de l'assassin Lemaire, examinée anthropologiquement et pathologiquement, il a été établi que, dans l'état actuel des connaissances des jurés et des magistrats sur la folie, bon nombre d'aliénés avaient été et seraient

©BIUM

encore condamnés comme criminels et exécutés, surtout en Angleterre.

Sorties hâtives. — On trouve aussi consignée, dans les rapports, la remarque que ces sorties pendant la convalescence, déterminées par l'impatience des parents, ont souvent pour résultat de laisser pour la vie aux malades les excentricités, l'irritation, les dispositions symptomatologiques de cette période de la maladie et la prédisposition aux futures attaques. Nous n'avons eu que trop d'exemples de ces déplorables suites ; mais les années nous ont appris à ne plus nous indigner de la bêtise humaine, qui se croit très-habile quand elle a attribué un motif intéressé au conseil !

De l'hérédité dans la folie. — Cette influence est, de la part du docteur Langdon, de l'asile de Longview, le sujet de considérations intéressantes. Il les classe sous les quatre chefs suivants.

1° La folie est transmise d'une manière identique pour la forme de la maladie, la marche des symptômes et l'époque de l'apparition :

2° La maladie transmise peut avoir acquis un tel degré d'intensité dans les générations suivantes, qu'elle se manifeste à une époque plus rapprochée, avec des symptômes plus graves, et un degré plus faible pour la guérison ; ou, si le rétablissement a lieu, la rechute est plus imminente.

3° La folie peut être le résultat, dans une génération, d'une maladie du système nerveux, d'une génération antérieure ; mais cette transformation ne s'étend pas aux maladies d'un autre système. Cette opinion est en opposition avec celle des diverses diathèses qui conduisent à la folie.

4° Les particularités d'un tempérament très-nerveux peuvent, dans une génération suivante, être tellement exagérées, qu'ils deviennent les symptômes d'une maladie mentale ; des penchants et des instincts irrésistibles peuvent également engendrer la folie chez les descendants.

M. Langdon fait observer avec raison que les certificats d'admission, délivrés par les médecins, mentionnent rarement l'hérédité. Il pense qu'une recherche de leur part sur les maladies nerveuses des parents pourrait éclairer la question, sans éveiller l'attention des intéressés, relativement à l'hérédité elle-même, que beaucoup ont soin de cacher. Quelque graves que soient les développements postérieurs du mal héréditaire, M. Langdon émet l'opinion consolante qu'on peut les paralyser par le choix des alliances, l'introduction d'un sang plus pur, et en continuant cette méthode dans les générations suivantes.

Encombrement des asiles. — Le docteur van Deusen, de l'asile

©BIUM

de Michigan, revient sur cette accumulation qui préoccupe tous ses collègues. Il trouve que le seul moyen de la faire cesser serait que chaque Etat prît à sa charge une certaine partie de la dépense de l'entretien continuel des malades. Cet argent serait employé à construire, dans des endroits convenables, des bâtiments destinés aux incurables bien portants, qui seraient l'objet de soins plus en rapport avec leur position.

Goître exophthalmique avec désordres cérébraux particuliers.— Le docteur van Deusen signale aussi un cas d'une maladie décrite par les docteurs Romberg et Henoch (de Berlin), Marsh, Regbie et autres de la Grande-Bretagne, et Worthington (de l'asile des Amis) à Francfort, Pensylvanie. Cette maladie, qu'on n'observe que chez les femmes, paraît caractérisée par les symptômes suivants : anémie, tuméfaction de la glande thyroïde, saillie du globe de l'œil, et désordres de l'esprit d'un caractère particulier. Le fait rapporté par M. van Deusen avait été pris à tort pour une manie et se termina par la mort. Malheureusement l'autopsie n'a pas eu lieu. On peut rapprocher de cette observation celle d'un goître exophthalmique, publié par M. le docteur Charcot, qui fut modifié avantageusement par une grossesse. L'auteur américain cite trois faits semblables.

Influence de la guerre civile américaine sur les esprits. — Cette question a été l'objet de nombreuses recherches dans les rapports que nous analysons. Tous leurs auteurs s'accordent à reconnaître que cette lutte terrible, qui surexcita au plus haut degré le patriotisme des hommes du Nord, n'a pas eu de conséquences fâcheuses sur leur cerveau. Le docteur Mc. Farland, surintendant de l'Illinois, fait même observer que la surexcitation de la guerre a exercé, au contraire, une action salutaire sur l'esprit public. Il attribue ce résultat à ce que l'émotion fut objective au lieu d'être subjective, en d'autres termes, à ce que l'influence fut extérieure au lieu d'être intérieure. C'est à cette différence, dit-il, qu'il faut rapporter les ravages passés du millérisme et du spiritisme, dont nous avons encore de douloureux exemples dans nos institutions.

Nous avons mentionné ailleurs les opinions de plusieurs médecins français concernant l'état stationnaire de la folie après les événements de 1848.

Influence de l'état civil sur la production de la folie. — Le docteur Workman, de l'asile de Torento, signale la proportion stationnaire de la folie chez les gens mariés et sa prédominance chez les célibataires. Quoique ce fait soit connu en France, il convient d'établir son existence dans d'autres pays.

Les énoncés de chapitres auxquels nous nous sommes borné le

©BIUM

plus ordinairement, à cause de l'impossibilité de la traduction complète, sont des points de repère pour les travailleurs. Ils confirment ou infirment des opinions reçues. Ils peuvent être l'occasion de nouvelles recherches et suggérer d'autres directions d'idées. Il n'est personne de nous, en effet, qui ne sache qu'un mot, une idée, jetés en passant, peuvent être autant de traits de lumière !

Juillet. — RAY, *Législation américaine sur l'aliénation.* — Ce mémoire fort intéressant, communiqué dans la séance annuelle de 1864, de l'*Association des médecins aliénistes des États-Unis*, énumère les nombreuses séries d'individus incommodes, nuisibles, dangereux, qui devraient être placés dans les asiles, mais qui souvent ne peuvent l'être d'une manière régulière, parce que les mesures administratives judiciaires varient d'un Etat à l'autre.

L'absence d'une loi uniforme, fondée sur la connaissance pratique des aliénés, se fait sentir à chaque instant, soit pour le placement des malades, soit pour les dispositions à prendre relativement aux aliénés criminels, soit pour les rapports des aliénés avec les actes civils. Les attaques contre les asiles et les médecins n'ont pas été moins violentes aux Etats-Unis qu'en France et en Angleterre. Or, d'après les observations de Ray, elles proviendraient, en grande partie, de fous raisonnants. C'est l'opinion que nous avons soutenue dans le mémoire que nous venons de publier sur la folie raisonnante.

Il importe de faire remarquer que, pas plus dans ce pays que dans le nôtre, aucun fait de quelque valeur n'a été produit, qui établisse, sans conteste, l'existence d'une séquestration arbitraire. Pour nous, qui avons mis une ténacité extrême à remonter aux sources de toutes les accusations de ce genre, en nous adressant directement aux autorités compétentes, nous pouvons dire à l'honorable M. Ray que leurs réponses n'en ont pas laissé subsister une seule. Malheureusement, comme il n'est pas permis chez nous de dire à un homme vous avez trompé le public, ou vous avez écrit sous l'influence de votre maladie mentale, sans être poursuivi devant les tribunaux, il nous a fallu garder toutes ces pièces dans nos cartons. Il y a, néanmoins, un renseignement qui ne doit pas être passé sous silence, c'est que nos enquêtes nous ont appris que, parmi ces adversaires déclarés de la folie, il y en avait qui avaient été enfermés dans les asiles, d'autres qui avaient écrit des *factum* insensés. Plusieurs avaient eu leurs pères, leurs mères, leurs parents morts fous dans ces établissements, et l'un d'eux qui a déclamé avec le plus de force contre la séquestration, a eu un très-proche parent enfermé dans un asile pendant plusieurs années, sans qu'il soit ja-

©BIUM

mais venu le voir, soit pour le faire sortir, soit pour le consoler (1). Aussi n'avons-nous pas hésité à affirmer que presque toutes les attaques contre les asiles et les aliénistes émanaient de fils de fous, de parents de fous ou de fous raisonnants.

M. Ray a été conduit, par les *desiderata* qu'il signale, à présenter un projet de loi pour obvier aux difficultés qu'il a indiquées. La virtualité de chaque Etat s'est manifestée lors de la discussion de ce projet. Beaucoup de surintendants l'admettaient en principe, mais en combattaient les dispositions et soutenaient la bonté des mesures locales. L'impression qui résulte de cette savante discussion, c'est qu'une loi remédierait, en Amérique comme en Europe, à bien des embarras. L'article de M. Ray sera consulté avec fruit par tous ceux qui comprennent l'utilité de la législation pour les aliénés et les directeurs d'asiles.

Octobre. — *Le délire aigu en* 1845 *et* 1860. — L'auteur de l'article fait observer que cette maladie a trouvé peu d'accès auprès des médecins anglais et américains, car elle est rarement désignée dans leurs rapports. Il attribue cet état de choses à l'inexactitude du terme *méningite* par lequel plusieurs auteurs ont désigné cette affection, au manque de clarté et de précision de la définition française. Relativement aux Etats-Unis, nous ferons observer que le docteur Luther a publié un bon travail sur ce sujet.

Le *Reporter*, qui est au courant de la question, examine nos travaux et ceux de M. Calmeil, répondant chacun à l'une des deux dates de son article. Il fait de nos recherches une appréciation convenable et conclut que la plupart des aliénistes partagent nos opinions sur la nature du délire et sa part dans l'aliénation.

Parigot, *Législation de l'aliénation mentale*. — Tout en louant le remarquable travail du docteur Ray, il l'attaque cependant au point de vue de sa doctrine sur la vie à l'air libre. Le côté qui nous sépare de notre honorable confrère est la règle unique, appliquée à tous, tandis que notre expérience nous a appris que le divers était à côté du semblable, et qu'il fallait toujours se tenir à distance des extrêmes. Un autre côté important, est la différence des races dont on ne tient pas assez compte. Je pense, avec Guislain, qu'il faut améliorer le sort des aliénés, et la thèse que je n'ai cessé de défendre, celle de l'adjonction de colonies ou fermes agricoles à l'asile principal, en est la preuve. Mais je ne saurais conseiller la mesure d'une manière absolue, en ayant présents à la pensée les nombreux

(1) Bonnet, *L'aliéné devant lui-même*, p. 278.

©BIUM

exemples de malades qu'on nous a conduits, parce qu'ils faisaient, depuis des années, le désespoir du foyer, quand ils ne commettaient pas de mauvaises actions ou ne ruinaient point leurs familles.

Dr JOHN GRAY, *Cas de pellagre chez un aliéné.* — Le malade qui fait le sujet de cette observation, âgé de trente et un ans, exerçait la profession de fermier. Il avait eu, quatre ans avant son admission dans l'asile du docteur Gray, un rhumatisme aigu qui lui avait laissé des douleurs. Peu à peu, il se déclara des symptômes de mélancolie avec délire, qui le firent placer comme aliéné. Quelque temps après son entrée, on constata une coloration rouge anormale des mains et de la figure; il survint de la diarrhée. Les symptômes cutanés suivirent leur marche accoutumée ; il se déclara une douleur intense derrière la tête, un sentiment de brûlure aux mains et aux pieds.

Le malade fut traité par la solution de Fowler, les embrocations émollientes locales et une bonne nourriture. Il s'améliora graduellement à l'aide de ces moyens ; la desquamation de la peau se fit comme d'habitude, mais la couleur pourpre foncé des mains et des pieds persista.

L'auteur fait la remarque que le malade n'avait jamais mangé de maïs. Nous avons cité un exemple semblable, constaté par MM. Rayer, Baillarger, Gibert, qui diagnostiquèrent chez une malade une pellagre des plus prononcées (1).

Deuxièmes comptes rendus des asiles. — Aliénés jouissant d'une liberté limitée et guéris par ce moyen. — Le docteur Bemis, médecin de l'asile d'Etat du Massachusetts à Worcester, rapporte six observations d'aliénés qui allaient travailler au dehors, revenaient prendre leurs repas et coucher dans l'asile, soumis ainsi à la surveillance médicale, et qui furent rendus à leurs familles complétement rétablis. Nous avons mis depuis longtemps cette méthode en pratique et cité des faits de guérison : l'un, d'un employé qui, après un an d'épreuve, rentra dans son administration, et l'autre, également employé, qui, au bout de trois ans, obtint sa retraite. N'est-ce pas encore une nouvelle preuve de la fausseté des accusations de séquestration absolue ? Ces deux exemples ont eu pour témoins les employés de grandes administrations publiques. Il n'est pas, d'ailleurs, d'asiles privés ou publics qui n'aient des malades sortant

(1) A. Brierre de Boismont, *Recherches sur les rapports de la pellagre avec l'aliénation mentale* (*Ann. méd.-psychol.*, 4e série, t. VIII, 1866, p. 187).

©BIUM

chaque jour, seuls ou accompagnés, et qui pourraient facilement s'échapper ou remettre des lettres.

Etablissements séparés pour les incurables. — Le docteur Prince, de l'hôpital de Massachusetts, à Northampton, expose que plusieurs essais ont été tentés en diverses localités pour recevoir les incurables qui encombrent les asiles. Les résultats en ont été défavorables; aussi s'élève-t-il contre cette institution. Une tentative de ce genre, entreprise en France par un médecin expérimenté, a été presque abandonnée. Il ne faut cependant pas oublier qu'elle a réussi en Ecosse, ainsi que le constate l'ouvrage du docteur Mitchell sur les aliénés dans les habitations particulières (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1867). Nous estimons qu'elle pourrait être appliquée à certaines localités agricoles, mais sous la surveillance du directeur de l'asile.

Impossibilité des détentions arbitraires dans les asiles des Etats-Unis. — Le docteur J. Tyler, de l'asile de Mc. Lean, a fait d'excellentes observations dans son rapport sur les accusations injustes dirigées contre les asiles et les médecins aliénistes. Il se demande avec raison comment une personne saine d'esprit pourrait être retenue dans un asile, comme celui de Mc. Lean, lorsqu'il est visité chaque jour, souvent plusieurs fois dans la même journée, par le surintendant, les médecins assistants, et qu'il se trouve en rapport constant avec les inspecteurs et les employés. A ces visiteurs quotidiens, il faut ajouter, chaque semaine, deux commissaires, le président ou un autre membre du bureau de l'aliénation; tous les trois mois, le bureau entier, et finalement le bureau des visiteurs comprenant : le gouverneur, le lieutenant gouverneur, et les chapelains du sénat et de la chambre des représentants, toutes les fois qu'ils jugent cette visite nécessaire. Il est évident qu'une pareille réunion d'hommes honorables exclut toute idée de fraude. Multiplier, avec ces mesures préventives, les mesures vexatoires, c'est suspendre les progrès remarquables qu'on a fait faire, dans ces dernières années, au traitement des aliénés.

L'Amérique n'a pas plus échappé que l'Angleterre et la France aux révélations des illuminés, des spirites, et surtout aux machinations des fous raisonnants et des héréditaires. Nous lui souhaitons une loi bien faite, comme celle du 30 juin 1838, et une journée du 2 juillet 1867, comme celle qui a eu lieu au sénat. Nous prions aussi notre confrère M. Tyler, de nous excuser de ne pas l'avoir reçu comme nous l'aurions désiré, mais il aura compris la nécessité du devoir que nous lui avons fait connaître.

Effet des grandes commotions politiques. — Le docteur Ray, de

©BIUM

l'asile Butler, qui vient de résigner ses fonctions, est une des plus grandes réputations médicales de l'Amérique. Il a publié dans son rapport des réflexions intéressantes sur l'action des événements qui viennent de se passer dans son pays; il pense que cette influence ne se fera sentir que dans la génération suivante. L'opinion qu'on avait des conséquences de la guerre sur l'augmentation des aliénés, provient, dit-il, d'une idée fausse des causes réelles de la folie, en l'attribuant à une émotion profonde ou à une souffrance physique, sans prendre en considération les causes d'organisation antérieures : « Si je me suis fait comprendre, dit-il en terminant, on admettra » que les causes de la folie qui naissent autour de nous ont bien » moins de force que celles que nous apportons dans le monde avec » nous, et que la seule mesure préventive effective est celle qui les » empêcherait d'entrer dans le sang. Très-certainement, jusqu'à ce » que cette conclusion soit adoptée, il y aura très-peu de diminu- » tion dans le total de la folie en ce monde. »

Admissions depuis l'ouverture de l'asile d'Utique. — Rechutes. — Influence de l'affaiblissement physique sur la pathologie de la folie. — De la conservation du contrôle de soi-même. — Fous raisonnants. — Prédominance des causes physiques. — Traitement. — L'asile de New-York, ouvert en 1843, dirigé par Brigham, qui fonda le *Journal américain de l'aliénation mentale*, n'a pas reçu, depuis sa création, moins de 6976 malades, ce qui représente environ 300 admissions par année. Le docteur Gray, qui a fait ce relevé, constate que 2714 individus ont été guéris, 1061 assez complétement améliorés pour retourner dans leurs familles et à leurs affaires; 816 sont morts; 68 ont été renvoyés comme n'étant pas aliénés, et 534 restaient dans l'asile au 31 septembre 1866. Il résulte de ses recherches qu'il y a eu 538 réadmissions, ainsi réparties : 400 pour la deuxième fois, 95 pour la troisième fois, 32 pour la quatrième, 6 pour la cinquième et 5 pour la sixième.

Relativement à ces malades, M. Gray fait remarquer que, plus on avance dans la pratique, plus on constate que l'affaiblissement physique est la véritable pathologie des maladies mentales. L'affection dépend du plus ou moins d'épuisement des forces vitales. Aussi recommande-t-il aux médecins, lorsque les aliénés leur sont confiés dans la première période du mal, de ménager ces forces, en évitant la diète, les purgatifs, les émissions sanguines. Ce médecin a soin de faire observer, comme nous l'avons écrit dans notre *Appréciation médico-légale sur l'état actuel des aliénés* (*Annales médic.-psych.*, 1865), qu'une proportion considérable des aliénés qui entrent dans l'asile ont plus d'un an de maladie. Pour mettre hors de doute l'im-

©BIUM

mense importance d'un traitement commencé de bonne heure, il reproduit la statistique suivante de la *Retraite de York en Angleterre*, consacrée aux quakers, et embrassant une période de plus de soixante ans :

	PROPORTION DES GUÉRISONS POUR 100 ADMISSIONS.		
	Hommes.	Femmes.	Moyenne.
PREMIÈRE CLASSE.			
Première attaque ayant trois mois de date.	72,97	73,23	73,10
DEUXIÈME CLASSE.			
Première attaque ayant de trois à douze mois.....	43,07	44,02	43,66
TROISIÈME CLASSE.			
Attaque non première, douze mois de date.	59,41	47,01	63,77
QUATRIÈME CLASSE.			
Attaque première ou non première, plus de douze mois de date.....	13,29	22,59	18,20
	49,54	49,50	49,44

L'une des parties à noter du rapport du docteur Gray, est l'opinion qu'il émet sur la rareté de la perte du contrôle de soi-même chez les aliénés, dont la conservation est, au contraire, pour lui, la base du traitement moral. Il est cependant évident qu'ils ont perdu cette faculté pour ce qui concerne leurs conceptions délirantes et leurs actes déraisonnables, puisqu'ils ne peuvent s'empêcher de croire fermement aux premières et d'accomplir les seconds, ce qu'ils ne feraient pas s'ils conservaient le contrôle entier d'eux-mêmes. L'auteur entend bien certainement, par là, que les aliénés conservent un contrôle partiel, plus ou moins étendu. En admettant que la connaissance du bien et du mal constitue la responsabilité, il s'ensuit que la grande majorité des malades des asiles doit compte de ses actes à la loi.

Ignorer que les aliénés conservent une grande partie du contrôle de soi-même, et agir d'après la supposition qu'ils sont entièrement

©BIUM

irresponsables, serait l'abandon de toute discipline sanitaire et le rejet des plus forts stimulants à la bonne conduite et au maintien du respect de soi-même. Un grand nombre de ces malades, avec un peu d'encouragement et d'aide, sont capables de commander à leurs passions et à leurs sentiments avec presque autant de succès que les personnes raisonnables ; mais il est incontestable que la perte partielle de contrôle qu'ils éprouvent oblige à les traiter et, le plus souvent, à les isoler.

En continuant à discuter ce sujet, le docteur Gray parle d'une classe de malades fort difficile à diriger, soit dans les asiles, soit au dehors. La description qu'il en donne les fera facilement reconnaître par les chefs d'asile :

« Ils sont, même dans leurs meilleures conditions, peu susceptibles de se laisser gouverner ou d'entendre la raison ; ils rendent » malheureux ceux avec lesquels ils vivent. Ils sont généralement » mécontents, pervers, grondeurs et égoïstes.

» Il suffit d'un ou deux de ces individus dans un quartier pour » faire beaucoup de mal. Ces manifestations désagréables ne sont » pas toujours, chez ces personnes, des caractères d'une dépravation morale, mais plus ordinairement des exagérations de leur » état naturel. Rampants, dissimulés, hypocrites, ces côtés défectueux de leur organisation prennent une intensité effrayante dans » la folie. Lorsqu'ils ont *perdu le contrôle d'eux-mêmes*, leurs » mauvaises qualités n'ont plus de limites. Parmi ces individus, il » en est qui sont, pendant des années, le tourment de leurs voisins » et les démons de leur famille, mais leur folie n'est pas soupçonnée jusqu'à ce qu'ils aient commis quelque acte coupable qui les » amène devant la justice, où leur véritable condition se révèle. Ils » jouissent, en général, d'une bonne santé, déploient une activité » d'esprit inaccoutumée, paraissent souvent avoir des principes de » morale, ont grande confiance en eux-mêmes, sont affirmatifs, raisonnent d'une manière plausible, et cachent leurs conceptions » fausses, ainsi que les motifs qui influencent leur conduite. Dans » l'asile, ils s'efforcent d'exercer sur eux un empire suffisant pour » obtenir ce qu'ils désirent. Ils ne peuvent rester en repos, affirment » presque toujours leur intégrité d'esprit et écrivent souvent des » lettres très-raisonnables. Cet état s'observe dans la manie, l'activité cérébrale augmentée et inégale.

» On reconnaît leur aliénation par une surexcitation non habituelle de l'esprit, la manifestation de grandes perversités morales, » le défaut de cohérence des idées, des plans et des spéculations, » la faiblesse du jugement, le manque d'appréciation des hommes

©BIUM

» et des moyens, l'impossibilité de persister dans les occupations » utiles ou honorables.

» Le trait distinctif de leur état, qui démontre la différence entre » le désordre de l'esprit et la perversité morale, consiste en ce que » ces individus ont des exacerbations et des rémissions, des états » alternatifs en dehors de leur volonté et ne dépendant pas des » circonstances environnantes, des changements dans leur condi- » tion extérieure, des émotions ou des passions suscitées par les » discours ou les actes des autres. Ces malades tombent ordinaire- » ment dans la démence. Plusieurs de ces cas peuvent être rap- » portés à la folie morale, pour ceux qui l'admettent. J'ai observé » un certain nombre de ces malades dont l'affection avait persisté » plusieurs années, et je puis affirmer qu'il n'en est pas un dont » les conceptions délirantes n'aient été tôt ou tard constatées. »

On trouvera dans notre mémoire sur la folie raisonnante des exemples frappants de cette description de M. Gray.

Le docteur Brigham admettait la prédominance des causes morales. Le successeur de ce médecin distingué, M. Gray, professe une opinion contraire. Son relevé de l'asile d'Utique pendant vingt et un ans, donne 1720 causes morales ; 3830 causes physiques et 1710 causes inconnues.

Les observations nombreuses que nous avons recueillies nous font incliner pour l'opinion de Brigham ; mais l'affaiblissement physique, sur lequel M. Gray a justement insisté, doit être pris en grande considération. Au reste, comme nous l'avons dit dans l'ouvrage que nous venons de publier sur Guislain (1), la cause unique est rare, et, presque toujours, plusieurs causes ont agi dans l'évolution de la folie.

Le résumé du traitement suivi par le docteur Gray est celui de tous les hommes éclairés. Il a successivement fait disparaître les mesures répressives, introduit des perfectionnements réels, et surtout favorisé le développement des mesures hygiéniques, doublé le nombre des serviteurs, et rendu la vie des aliénés la plus douce possible.

Asile pour les aliénés criminels. — Une division de ces malades existe à Utique. Nous partageons l'opinion du médecin qui demandait qu'on réalisât le projet qui était de faire de l'asile d'Auburn un établissement exclusivement consacré à ces aliénés. Le bien-être

(1) *Esquisses de médecine mentale : Joseph Guislain, sa vie et ses écrits*, 1867.

©BIUM

des autres malades ne peut que gagner à cette appropriation. Il y aurait, d'ailleurs, une histoire psychologique, pathologique et médico-légale, à écrire sur ces aliénés, dont les matériaux seraient beaucoup plus faciles à recueillir dans un établissement spécial que dans les divers asiles où ils sont séquestrés. Lors de ma visite à Bedlam, en 1846, nous avons abordé ce sujet avec le docteur Morison, qui était alors médecin de la division des fous criminels de cet hôpital, et nous regrettons que ses nombreuses occupations ne lui aient pas permis de répondre aux diverses questions que nous lui avons adressées.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE.

Esquisses de médecine mentale : Joseph Guislain, sa vie et ses écrits, par A. BRIERRE DE BOISMONT; avec le portrait de Guislain. Paris, 1867, Germer Baillière, libraire-éditeur.

La Belgique voyait s'éteindre, le 1er avril 1860, un de ses médecins les plus illustres. Guislain venait de mourir; c'était pour la science comme pour son pays une perte irréparable. A l'instar de Pinel, il avait appliqué sa grande et belle intelligence à l'étude si difficile des affections mentales, et les forces que la nature lui avait données il les avait mises tout entières au service d'une noble cause, celle des malheureux atteints d'aliénation, qui étaient à cette époque encore l'objet d'un traitement indigne d'un pays éclairé.

Ce que Pinel et Esquirol avaient fait en France, Guislain était parvenu à le réaliser dans son pays; la tâche qu'il avait entreprise était considérable, elle devait peu à peu miner sa santé ; les occupations multipliées auxquelles il lui fallait suffire avaient fini par occasionner chez lui une sorte d'épuisement nerveux, de fatigue cérébrale; mais il a eu du moins la consolation, avant de mourir, de voir assuré le succès de l'œuvre à laquelle il s'était dévoué. Il savait, du reste, que rien ne se fonde de durable si l'on n'apporte une invincible persistance dans les idées, une patience à toute épreuve, en un mot, si l'on n'a soin de ne pas perdre un seul instant de vue le but vers lequel tendent tous les efforts. Chargé d'un cours de physiologie comparée, il était obligé de consacrer une grande partie de son temps à des expériences nombreuses; tous les jours il avait à visiter quatre établissements d'aliénés comprenant cinq cent cinquante malades ; il était, en outre, chargé d'un cours clinique des maladies mentales. Comme commissaire inspecteur, il lui fallait parcourir le pays pour visiter et organiser les asiles au nombre de soixante; puis le jury d'examen universitaire, le conseil d'hygiène, etc., réclamaient sa présence. En dehors de ces occupations, il avait à rédiger des rapports administratifs, des mémoires à l'Académie, et à suffire à une nombreuse clientèle. On comprend qu'une existence aussi active devait ébranler sa santé ; pendant les dernières années de sa vie, il était en proie à un état maladif, il souffrait de névralgies temporales, il était sujet à des insomnies rebelles. « J'ai eu des nuits affreuses, écrivait-il lui-même à son ami M. le

©BIUM

docteur Brierre de Boismont, qui me bouleversaient ; des vertiges suivis de syncope. Mon mal est dans l'abdomen, dans l'hypogastre surtout, et réagit sur les centres nerveux. Je suis d'une impressionnabilité extrême. Les préoccupations intellectuelles sont accompagnées d'une grande fatigue, qui dégénère en douleurs de tête..... » (*J. Guislain*, par Brierre de Boismont, p. 144.)

Guislain sentait lui-même que ses travaux incessants avaient amené chez lui un état réellement névropathique, qui lui faisait porter son attention sur les moindres sensations, et qui le rendait, comme il l'avouait, jusqu'à un certain point hypochondriaque. N'est-ce pas là la maladie à laquelle s'exposent les hommes qui épuisent toutes les forces de leur intelligence et qui consacrent à l'œuvre à laquelle ils se dévouent une imagination ardente et une activité sans bornes ? N'est-ce pas, d'ailleurs, au prix de tels sacrifices que l'on parvient à surmonter d'invincibles difficultés, en un mot, que l'on peut faire pénétrer la conviction dans les esprits, et faire passer dans les cœurs sa foi et ses propres sentiments.

Il appartenait à notre distingué confrère, M. le docteur Brierre de Boismont, de nous dépeindre cette imposante figure, cette nature véritablement d'élite. C'est un service qu'il a voulu rendre à la science et une dette qu'il tenait à payer à l'amitié ; il avait eu avec Guislain les relations les plus agréables, il avait longtemps médité ses écrits, nul ne pouvait mieux que lui en caractériser l'esprit et nous faire connaître cette physionomie ouverte, aux traits réguliers, sur laquelle on lisait l'intelligence, la finesse et la bonté (*op. cit.*, p. 155). Nous n'avons pas besoin d'ajouter que notre éminent confrère a rempli la tâche qu'il s'était imposée avec le talent et l'habileté que nous sommes habitués à lui reconnaître.

Dans une savante préface, M. Brierre de Boismont cherche à apprécier les services rendus par la médecine mentale que des écrivains de mérite semblent méconnaître, parce qu'ils n'ont sur ce sujet que des idées fausses, des données exclusivement théoriques et tout à fait incomplètes.

Le pédadogue se trompe sur les causes qui peuvent rendre quelques enfants irritables, apathiques, bizarres ; le psychologue, à son tour, habitué à méditer sur le bien et sur le mal, divise à tort les hommes en deux grandes classes, ceux qui pratiquent les devoirs de l'éternelle justice, et ceux qui les violent : le médecin aliéniste, au contraire, peut mettre à profit son expérience et la science qu'il possède, et par cela même indiquer plus exactement le caractère et la nature des faits soumis à son observation. En remontant aux causes originelles, il lui est souvent facile de reconnaître des états

©BIUM

pathologiques ignorés jusque-là, qui se sont préparés de longue main, et qui bien souvent ne sont que la triste conséquence d'une prédisposition héréditaire; il tire de tous ces faits des conclusions logiques, il juge en connaissance de cause des anomalies qui étonnent et souvent irritent les personnes qui les observent, et cette appréciation le conduit naturellement à l'application de moyens rationnels et sanctionnés par la pratique.

Notre confrère cherche à apprécier, dans sa préface, les idées propres au médecin belge. Pour Guislain, la douleur prédomine parmi les causes qui viennent déterminer l'aliénation mentale, et lorsqu'on interroge les symptômes de l'affection, on est étonné d'y retrouver en quelque sorte une manifestation de la souffrance elle-même. C'est la lésion de la sensibilité, c'est l'atteinte portée sur les sentiments qui ouvre le cortége symptomatique, ce n'est qu'après que survient la lésion des facultés intellectuelles. C'est, en effet, ce que démontre l'observation de chaque jour, et les exemples sont loin d'être rares, de ces malades qui jouissent de l'intégrité apparente de leur raison, et chez lesquels on peut observer le délire le plus complet et les idées les plus extravagantes pour peu que l'on vienne à réveiller des impressions pénibles et toucher à des sentiments que les allusions les plus insignifiantes portent aussitôt à un état de fâcheuse surexcitation. Ce n'est pas là une des analogies les moins remarquables qui rapprochent l'homme aliéné de celui qui possède sa raison, lorsque l'on voit une simple émotion, ou seulement le réveil de certaines passions jeter immédiatement l'individu dans le trouble le plus complet et lui enlever momentanément le libre exercice de ses facultés.

Ainsi que le fait remarquer M. Brierre de Boismont, Guislain, en observateur consciencieux, admettait l'existence d'autres causes qui pouvaient être considérées comme développant l'aliénation mentale; mais cette affection n'en reposait pas moins, à ses yeux, sur une lésion de la sensibilité, et c'est cette dernière qui déterminait les différentes espèces pathologiques; elle se résumait en deux états invariables : la dépression et l'expansion; il pensait que ces deux formes psychologiques pourraient servir de base à une classification plus naturelle.

Comme tant de bons esprits, il était frappé de l'imperfection des systèmes proposés pour l'étude des maladies mentales, et de l'instabilité des types, qui peuvent se confondre et se transformer les uns dans les autres. Cette transformation et cette sorte de métamorphose métastatique des groupes symptomatologiques, qui n'est après tout qu'un phénomène exceptionnel, est, on peut le dire, un

©BIUM

des grands caractères qui distinguent les affections dites *nerveuses*. Sous ce rapport, ne peut-on pas observer les faits les plus extraordinaires, telle est, par exemple, la paralysie hystérique qui cesse brusquement après plusieurs années d'existence pour se transformer tout à coup en un délire des plus violents. Nous reviendrons plus loin sur la classification proposée par Guislain.

Quoi qu'il en soit, on ne saurait nier que le célèbre auteur des *Leçons orales* n'ait excellé dans la description des symptômes et des types qui caractérisent la folie; on retrouve dans cette œuvre magistrale, comme le fait justement observer M. Brierre de Boismont, la finesse de détails, l'exactitude de la ressemblance, le coloris et le mouvement qui distinguent les grands artistes flamands.

Notre confrère nous montre, dans son premier chapitre des *Esquisses mentales*, Guislain comme ayant l'intuition de la réforme qu'il devait imprimer, s'y préparant de longue main par des voyages, par de sérieuses méditations. N'est-ce pas là un spectacle saisissant et un phénomène psychologique bien remarquable que celui que nous présente l'homme de génie qui a la confiance dans ses forces, qui comprend sa mission, l'influence qu'il doit exercer, qui se sent appelé à jouer un rôle considérable, et qui marche irrésistiblement à travers les obstacles au but qu'il s'est tracé ?

« Malgré les tentatives modestes de Daguin, les essais heureux de Tuke, de Chiarugi, malgré surtout la réforme de Pinel, les aliénés belges en étaient encore aux errements d'autrefois. Pour quelques rares établissements où on les traitait avec humanité, ils ne trouvaient, dans la plupart de ceux où ils étaient enfermés, que cachots, fers et tourments. Partout, d'ailleurs, les soins médicaux étaient nuls, et dans le village de Gheel même, dont la Belgique s'honore avec raison, l'aliéné tranquille était libre, mais sans direction intelligente et avec la chaîne en perspective, lorsqu'il ne l'avait pas aux pieds. Les difficultés à cette époque étaient grandes, car les corporations puissantes qui avaient les aliénés sous leur garde, convaincues qu'elles sont immuables, ne voulaient ni changer leurs habitudes, ni se soumettre à aucune surveillance légale. » (*Esquisses mentales*, p. 4.)

Guislain était animé de ce feu sacré que donne l'amour du bien, il avait la ferme volonté d'apporter à cette triste situation un remède efficace. Dans ce but, il s'adonne avec ardeur à l'étude de l'aliénation mentale, et en 1826 il publie son premier ouvrage ayant pour titre : *Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices d'aliénés*. Il était nommé, en 1828, médecin en chef des établissements d'aliénés de Gand.

©BIUM

Déjà on voyait apparaître le réformateur dans ce livre, dans lequel on pouvait aussi remarquer des divisions métaphysiques. Le champ d'observation et des expériences s'ouvrait largement devant lui, et il ne tarde pas à formuler sa nouvelle doctrine et à édifier les principes de sa classification.

Il rejette tout d'abord le point de vue anatomo-pathologique. Comment, en effet, prendre la lésion pour base d'une classification, lorsque celle-ci échappe absolument à nos moyens d'investigation? Est-ce qu'on peut affirmer que les lésions si nombreuses et si variées rencontrées à l'autopsie des aliénés sont elles-mêmes la cause qui a présidé au développement de l'état mental? Dans l'immense majorité des cas, elles sont une conséquence directe et plus ou moins lente de l'excitation qui accompagne cet état lui-même; les transformations histologiques, recherchées dans ces derniers temps avec une si louable ardeur, sont encore mal connues; elles se présentent d'ailleurs sous une forme identique dans les diverses formes pathologiques. L'aliénation mentale ne se prépare-t-elle pas, du reste, au milieu des conditions les plus variables, elle se développe lentement comme résultat final d'une prédisposition héréditaire, elle est une suite de peines morales longtemps éprouvées, elle est enfin la conséquence d'affections diathésiques, de lésions organiques, qui retentissent à leur manière sur les parties du cerveau chargées de présider aux fonctions de l'intelligence.

Pour le médecin belge, le type pur qui caractérise telle ou telle réforme d'aliénation, est une rareté; ce que l'on remarque surtout c'est la transformation des diverses formes entre elles, combinaisons qu'il désigne sous le nom d'*associations morbides intellectuelles*.

Partant de ce principe que les manifestations anormales de l'intelligence se présentent dans l'aliénation d'une manière complète, il admet trois genres principaux, d'où dérivent les espèces qu'il décrit avec soin dans ses *Leçons orales*.

Dans le premier genre, auquel il donne le nom de *folie*, il fait rentrer les cas qui trouvent difficilement leur place dans toute classification, les caractères bizarres, originaux, les individus fantastiques, capricieux, dont la volonté est devenue impuissante à dominer les tendances excentriques et les impulsions au mal qui les dominent. Cette disposition, lorsqu'elle résulte d'un état véritable d'aliénation, se rapproche évidemment, comme le fait remarquer M. Brierre de Boismont, du type décrit par Esquirol, sous le nom de *monomanie impulsive, instinctive*, de la folie morale de Prichard, de la folie raisonnante de quelques auteurs.

Sous le nom d'extase, Guislain décrit tous les cas qui se caracté-

©BIUM

risent par l'immobilité, la rigidité musculaire, le mutisme, etc. : l'extase arrivée au plus haut degré, porte le nom de cataleptique.

Enfin, le délire forme le troisième type, il a pour caractère la disparition des rapports naturels entre l'intelligence et les impressions des sens, et l'impossibilité pour le malade de rectifier ses propres erreurs ; les hallucinés rentrent surtout dans cette catégorie.

Plus tard, dans ses *Leçons orales*, Guislain ajouta à ces trois principaux genres, trois autres types qu'il décrit sous les noms de *mélancolie*, de *manie* et de *démence*. Ce sont là, pour lui, les six formes élémentaires d'où dérivent toutes les autres variétés ; celles-ci en se combinant entre elles donnent les formes composées, binaires, ternaires, quaternaires, etc. ; de là les polyphrénopathies, les polymélancolies, qui naturellement se subdivisent à l'infini.

On comprend comment les espèces morbides devaient se multiplier sous l'influence d'une imagination trop créatrice, il devait en résulter une inextricable confusion, là où l'esprit de méthode devient si nécessaire. Afin de mieux faire saisir le caractère de sa classification, Guislain a soin, dit M. Brierre de Boismont, de placer les anciens noms en face des nouveaux ; il est forcé, dans la description des formes qu'il étudie, de revenir aux genres connus, qui lui servent de points de repère pour la mémoire. Pour que sa nomenclature fût sortie triomphante de ses leçons, il ne suffisait pas qu'elle fût savante, il eût encore fallu qu'elle fût saisissante, facile, incontestée et surtout pratique pour ébranler celle d'Esquirol (*op. cit.*, p. 40).

S'il nous était permis, à propos des tentatives de classification de l'aliéniste belge, de faire une digression, nous tâcherions de démontrer que les auteurs les plus divers, tout en proposant de nouvelles méthodes, se sont en définitive peu écartés, dans leurs descriptions, des types qui ont été décrits par Pinel et Esquirol. Certes, les troubles de l'esprit peuvent varier à l'infini, ils peuvent se présenter avec toutes les nuances, toutes les combinaisons que l'imagination vient elle-même à créer, et, sous ce rapport, il est difficile de trouver une classification si exacte, que les anomalies les plus diverses y trouvent naturellement leur place, mais il n'en est pas moins vrai que dans l'état actuel de nos connaissances la division symptomatologique est la seule qui doive être sérieusement suivie ; ce point de départ, adopté par Esquirol, est, à notre avis, celui qui répond le plus justement aux exigences de la science et à celles de l'étude pratique des maladies mentales. Nous nous empressons de revenir à l'intéressant travail de M. Brierre de Boismont.

Si les divisions trop nombreuses, dit notre confrère, admises par

©BIUM

l'auteur des *Leçons orales*, tendent à établir une sorte de confusion, on n'en est pas moins pénétré d'admiration lorsqu'on vient à entrer dans les détails. Les ressemblances sont frappantes, tout est marqué au coin de la vérité et de l'observation pratique. Dès le commencement du premier volume, on se sent attiré par une étude nouvelle, celle de la physionomie et de la mimique (*op. cit.*, p. 28).

On sait que sous le nom de masque de l'aliénation, Guislain désigne cette empreinte si remarquable que la folie imprime sur la physionomie de celui qui en est atteint, et qui permet à l'observateur expérimenté de reconnaître non-seulement l'existence de la maladie, mais souvent même la forme par laquelle elle s'exprime. C'est une connaissance qu'il importe de ne pas négliger, au point de vue du diagnostic comme à celui de la médecine légale. Celui qui veut simuler l'épilepsie ne parvient pas à reproduire cette effrayante pâleur qui suit l'attaque convulsive; rarement aussi celui qui cherche à se faire passer comme aliéné peut arriver à revêtir ce masque particulier, cette expression de figure que nous voyons toujours être en rapport avec la nature même des manifestations délirantes.

L'anatomie pathologique a été traitée avec un soin particulier par l'auteur des *Leçons orales*, il a fait sous ce rapport des recherches nombreuses, et il a imprimé, à l'instar de Bayle, de Calmeil, de Parchappe, de Marcé, etc., une impulsion vigoureuse à cette partie de la science.

Comme le fait remarquer M. Brierre de Boismont, Guislain a soumis à l'étude la plus approfondie les diverses questions qui se rapportent à l'étiologie. Les causes qui viennent présider au développement de la folie sont nombreuses et complexes; les excitants, et l'on pourrait tout aussi bien dire les déprimants du système nerveux, se retrouvent dans les conditions les plus variables et les plus opposées. L'influence de la civilisation se place en tête des causes générales; il faut bien le reconnaître, c'est surtout au milieu des grandes agglomérations de population que se rencontrent, dans une proportion plus considérable, les troubles protéiformes du système nerveux et particulièrement ceux qui caractérisent l'aliénation mentale.

L'abus des jouissances se trouve à côté même des moyens que la civilisation a créés et qui doivent tendre au progrès et à l'amélioration du bien-être moral et physique; dans le développement de toutes ces forces matérielles et morales, l'homme entrevoit une source de satisfactions qu'il cherche sans cesse à réaliser; il s'épuise dans une lutte sans fin, toujours il veut s'élever, et il aspire

©BIUM

continuellement à une situation plus belle encore que celle qu'il vient de se procurer. Les désirs, les passions, les ambitions s'accroissent au fur et à mesure que les jouissances se multiplient, que les richesses s'accumulent ; les excitations deviennent plus ardentes, et le système nerveux *surmené* ne peut bientôt plus suffire aux importantes fonctions dont il est chargé ; ce qui doit être un bienfait pour tous devient ainsi pour un grand nombre la source des inconvénients les plus regrettables.

Mais, à côté de cette cause si générale et si évidente, on doit évidemment placer l'influence de la prédisposition héréditaire. C'est là certainement une condition étiologique des plus graves et qui doit être l'objet des méditations les plus sérieuses de la part des médecins et des légistes. Des problèmes redoutables se posent devant cette question, celui de la liberté individuelle, entre autres, que l'on ne saurait impunément restreindre, et d'ailleurs que de circonstances chez les parents peuvent devenir pour les enfants une cause de prédisposition héréditaire ; les plus intéressantes considérations ont été développées, sous ce rapport, par le médecin de Gand.

Guislain, à l'instar de ses devanciers, Pinel, Esquirol, ne s'épuise pas à la recherche de la cause première, intime, de l'aliénation mentale, cette lésion insaisissable qui, jusqu'à présent, s'est soustraite aux plus savantes études. Suivant lui, plus on étudie la structure du cerveau, plus on est convaincu que c'est parmi les agents qui ne tombent pas sous les sens qu'on doit chercher le facteur fonctionnel du système nerveux. Le cerveau peut, à la vérité, rappeler l'orgue avec ses tubes que fait jouer une personne intelligente ; mais la lyre, une fois brisée, est-ce que tout s'évanouit avec elle ; doit-on oublier que la lyre ne tire pas ses sons d'elle-même et qu'il lui faut le musicien ? L'âme ne peut-elle pas être une résultante liée à des conditions très-diverses, et, suivant l'observation de M. Paul Janet, la force pensante ne serait-elle pas une de ces conditions (*op. cit.* p. 85) ?

Mais en dehors de ces insondables mystères, l'étude de la folie présente un intérêt pratique, un attrait scientifique puissant, dans l'examen même des influences réciproques que les causes physiques et morales viennent exercer sur le système nerveux.

Nous n'entrerons pas plus avant dans l'analyse de l'important travail que vient de publier M. le docteur Brierre de Boismont, nous laisserons à nos confrères le soin d'y rechercher l'appréciation savante des doctrines de Guislain, des opinions qu'il a émises sur le pronostic, sur les crises, sur les intervalles lucides, sur le traite-

©BIUM

ment enfin de l'aliénation mentale; notre distingué confrère est entré sur tous ces sujets dans de longues et remarquables considérations. L'aliéniste dont la Belgique regrette la perte, aussi bien que le monde savant, a imprimé un mouvement considérable à l'étude des maladies mentales, on l'a comparé à Pinel, on peut dire qu'il est le reflet de deux grands maîtres, Pinel et Esquirol, qui ont fondé et affermi la réforme dont peuvent s'honorer notre siècle et notre pays pour ce qui concerne le traitement des malheureux atteints d'aliénation.

Pinel, par sa science et sa grande âme, a fait pénétrer la conviction dans les esprits timides; Esquirol a fécondé les idées de son illustre prédécesseur et, par ses intéressants travaux, il a fixé l'attention publique et il a forcé enfin le législateur à poser les garanties que la société pouvait réclamer, aussi bien que les infortunés atteints de la plus triste des affections. Guislain, s'inspirant de ces deux grands exemples, a été un des plus puissants vulgarisateurs de cette partie de la science; sa parole claire, lucide, toujours élégante, fait mieux comprendre les données scientifiques entourées jusque-là d'une certaine obscurité; son immense expérience, son infatigable activité, l'amour du bien qui le domine, et l'influence qu'il exerce sur ses concitoyens assurent le succès de l'œuvre à laquelle il se dévoua, c'est-à-dire la transformation et la création d'établissements appropriés au traitement des aliénés, l'application, enfin, d'une nouvelle législation, la loi belge de 1850, qui n'est que le reflet de la loi française de juin 1838.

Nous devons féliciter M. le docteur Brierre de Boismont de l'heureuse inspiration qu'il a eue d'entreprendre l'étude de la vie et des écrits de Joseph Guislain, nous ne doutons pas que le lecteur ne trouve, comme nous, dans ce remarquable travail, l'intérêt que nous y avons rencontré et les notions que nous y avons puisées.

H. DAGONET,
Médecin de l'asile Sainte-Anne.

Études médico-philosophiques sur Joseph Guislain, par le Dr BURGGRAEVE, professeur à l'université de Gand. Bruxelles, 1867.

Je venais de faire imprimer les dernières feuilles de mes *Esquisses de médecine mentale* sur Guislain, lorsque je reçus de M. le professeur Burggraeve (de Gand) la demande d'une appréciation sur ce médecin célèbre. Mon premier mouvement fut de lui envoyer la préface que je destinais à mon ouvrage; mon second fut une certaine appréhension de trouver beaucoup de similitude entre les deux

©BIUM

œuvres. Quelques jours après, M. Burggraeve avait la bonté de me faire hommage de son livre que je lus avec une grande attention ; mes craintes furent promptement dissipées.

L'honorable professeur belge, qui avait vécu plus de trente années dans l'intimité de Guislain, avait pensé que le médecin spécialiste seul était un cadre trop étroit pour un compatriote célèbre à plus d'un titre ; aussi l'avait-il considéré non-seulement au point de vue de l'aliénation mentale, mais surtout aussi à celui des questions sociales.

La première partie des *Études* nous montre d'abord Guislain comme réformateur, touriste, fondateur de la Société de médecine de Gand, médecin, professeur, écrivain et homme privé. C'est un tableau complet de ses diverses qualités. M. Burggraeve entre ensuite dans l'étude de l'aliénation mentale dont il apprécie la nature morale à l'aide du magnétisme animal. Il insiste sur la prédominance des causes morales, qui ont surtout leur point de départ dans la civilisation, et rapporte plusieurs exemples des heureux effets du traitement moral pour la cure de la folie. La clinique étant la base fondamentale de l'enseignement en médecine, l'auteur conduit ses lecteurs dans le manicome de Guislain, et, pour éviter les confusions qui résulteraient de la présence de plusieurs centaines de malades, il les range, à l'imitation du Dante, en six cercles, commençant par les convalescents et finissant par les gâteux.

Le système agricole, dont la Belgique possède un si intéressant modèle dans la colonie de Gheel, qui gagnerait beaucoup à être défendue avec moins de violence, a été, de la part de M. Burggraeve, l'objet d'un examen raisonné ; il se prononce pour la combinaison de l'asile fermé et du système familial de Gheel. Au reste, dans un fort bon rapport du docteur Bulckens, inséré dans les *Études sur Guislain*, ce médecin distingué admet les institutions libres et fermées ; il fait, en outre, la remarque que sur une population de 800 aliénés que contient la colonie, 48 sont soumis à l'emploi des moyens répressifs ; soit 0,08. Les 6/8es de ce nombre ne portent des entraves que pour empêcher l'évasion (1859). Nous ajouterons que cette population est débarrassée de tous les fous dangereux et nuisibles.

La seconde partie du livre de M. Burggraeve est uniquement consacrée aux idées de Guislain sur l'organisation sociale. Comme Mittermaier et d'autres hommes célèbres, il proteste contre la peine de mort, et affirme que le système des prisons doit être complété par l'adjonction des colonies pénitentiaires. L'amélioration physique et morale des classes ouvrières est une de ses grandes préoccupa-

©BIUM

tions, aussi recommande-t-il l'édification de demeures confortables pour les travailleurs. Le rôle de la bienfaisance publique et privée, l'instruction publique, le haut enseignement sont traités par Guislain avec ce sentiment de l'amour de l'humanité dont il a donné de si grandes preuves dans la réforme des aliénés. Nous n'avons fait qu'indiquer les titres des questions sociales et économiques, abordées par le savant médecin, parce que l'organisation du journal ne nous permet pas ce genre de discussion, et surtout aussi, comme nous l'avons dit au professeur de Gand, qui aurait désiré avoir notre opinion sur ces matières, parce qu'il ne faut parler que de ce que l'on sait.

Si cette analyse est l'exposé exact du plan embrassé par M. Burggraeve, ceux qui me connaissent comprendront que je me sois limité au côté médical, tout en touchant, comme M. le professeur Lasègue a bien voulu, dans un sentiment de grande bienveillance, le faire remarquer, aux plus hautes et aux plus délicates questions de la science (*Archives générales de médecine*, juillet 1867, p. 126). A. BRIERRE DE BOISMONT.

Les problèmes de la vie, par M. Laugel (1).

Nous sommes un peu en retard avec M. Laugel, mais nous allons essayer de réparer le temps perdu. M. Laugel, si je ne me trompe, est un des auteurs aimés de la *Revue des deux mondes*; c'est un travailleur infatigable qui, depuis un certain temps, s'efforce de creuser tous les phénomènes naturels. Dans le livre que nous allons tenter d'analyser, il fait preuve d'un esprit de recherches et d'érudition qu'on ne saurait trop louer. On a déjà beaucoup parlé de la vie sans pouvoir la définir, et je crois que c'est inutile d'y songer; le principal est de rester dans l'esprit des sciences actuelles, qui nous montre dans l'homme, depuis son état embryonnaire jusqu'à son entier refroidissement, la genèse et le développement des infiniment petits, les transformations et modifications successives de la cellule dans l'état de santé et de maladie, les lois de décroissance. La connaissance anatomique mène droit à l'étude des fonctions, et du parfait fonctionnement de l'organisme découle pour nous l'intégrité de l'être moral.

Le livre de M. Laugel contient douze chapitres qui se relient peu entre eux. Après avoir parcouru les divers systèmes, animiste,

(1) Paris, 1867, Germer Baillière.

©BIUM

dynamique, etc., il arrive à se demander ce que c'est que la vie, et recherche la genèse des espèces et de l'homme. Sans se dessiner nettement, M. Laugel nous semble être plutôt organicien qu'autre chose.

L'auteur montre d'abord que la série des phénomènes inorganiques doit précéder celle des phénomènes organiques qu'il aurait été trop difficile d'aborder les premiers. Aussi, dit-il, le Γνωθι σεαυτον de l'antiquité s'est changé pour la science moderne en « Connais la nature et tu te connaîtras toi-même ». Il remarque que, dans le monde inorganique, une seule force se conservant indéfiniment, mais en éprouvant des manifestations variées qui ne sont que les diverses manifestations, suffit à expliquer tous les faits ; puis il se demande si, dans le monde organique, la vie (abstraction faite de l'âme), qu'il n'essaye pas de définir, n'est qu'une simple manifestation de ces mêmes forces physiques, ou plutôt de cette force unique éprouvant des transformations. Il entre enfin dans le corps de son sujet et fait voir que l'étude des êtres vivants ne s'est occupée au début que des formes extérieures. Là est la première des grandes périodes qui ont marqué le progrès de la science ; c'est le progrès de la science pittoresque représentée à son maximum par Buffon. Vient après, la science anatomique, enfin, celle des tissus et fonctions dont ils sont doués, ou la phase histologique et physiologique. Les conceptions sur la vie ont résumé l'état des sciences à toutes les époques ; de là tant de systèmes erronés, renversés à jamais actuellement. La science positive actuelle qui assurément, sans constituer toute la vérité, est la vérité, a triomphé de tous les systèmes ; la métaphysique est restée. Tout peut rentrer dans trois groupes d'idées : 1° animisme ; 2° vitalisme ; 3° dynamisme vital ou physique.

L'animisme, dit l'auteur, comprend toutes les théories qui subordonnent le corps à une âme immatérielle émanée d'une volonté éternelle et infinie ; mais la philosophie n'a pu, malgré tous ses efforts, expliquer l'action de l'âme sur le corps. Comment l'animisme pur considérera-t-il la vie considérée hors de l'homme ? « L'embarras commence dès qu'on lui montre une chose vivante » qui ne soit pas l'homme... Faudra-t-il aussi attribuer une âme à » la bête, à la plante ? Le principe de l'âme différerait donc du prin- » cipe pensant ? Les mouvements spontanés de la vie pourront-ils » être considérés comme de simples propriétés matérielles ? Mais, » si l'animal n'est qu'un vil automate, ne pourra-t-on être conduit à » trouver l'âme superflue chez l'homme lui-même ? » — M. Laugel envisage ensuite les doctrines d'Aristote, de Platon et des Pères, puis

©BIUM

il insiste quelque peu sur le système de Stahl qui donne à chacun une âme double, à la fois pensante et organisatrice, le λογος d'une part et le λογισμος. « Quel malheur, fait observer spirituellement M. Laugel, que le λογος ne puisse faire ses confidences au λογισμος; la philosophie se trouverait achevée. L'animisme a été repris de nos jours par Bouillier, Tissot, A. Lemoine; il se divise avec Jouffroy qui ne regarde comme appartenant à la psychologie que les phénomènes dont le *moi a conscience*, et laisse les autres à la physiologie. Les animistes actuels admettent que l'activité de l'âme n'est pas toujours volontaire et libre.

Le vitalisme rejette la possibilité de pénétration réciproque de l'âme et du corps supposée par l'animisme, et Descartes a dénié tout lien entre l'esprit et la matière pendant que Leibnitz imaginait la doctrine de l'harmonie préétablie. Pour le vitalisme, il y aurait un médiateur plastique chargé de relier les deux parts de l'être. M. Laugel montre que ce système embrouille davantage la difficulté; l'âme serait un roi fainéant dont le médiateur ou la vie serait le ministre auquel le corps obéirait. Le vitalisme de Barthez s'est, en considérant la vie comme une force, rapprochédu dynamisme; c'était de la prudence; mais ses successeurs, devenant entièrement substantiels, sont retombés dans le vitalisme pur.

L'école dynamique considère donc la vie comme une force. En parlant du dynamisme physico-chimique, M. Laugel montre que les chimistes et les physiologistes modernes ne croient pas à la nécessité d'une force vitale spéciale qui vienne en aide aux forces physico-chimiques agissant dans l'organisme. D'un autre côté, il pense, peut-être à tort, que la description organique n'est pas faite et il n'a pas l'air de croire aux simples cellules. Pour lui, la genèse des éléments est le grand mystère de l'économie; en cela, il n'apprend rien de nouveau; mais aussi nous le voyons aller trop loin quand il avance que la science est encore ignorante des lois inorganiques et, à fortiori, des lois organiques. Si nous suivons M. Laugel dans son étude sur la genèse des éléments, des individus, de l'espèce, de l'homme,... nous l'entendons d'abord dire que la composition de l'élément anatomique varie perpétuellement parce qu'il est vivant, que sa génération est toute spontanée, mais ne s'opère qu'à la faveur d'éléments préexistants; d'un simple mélange de principes immédiats on ne verrait jamais sortir une cellule. Quoi qu'il en soit, l'auteur expose les travaux faits sur la génération spontanée, parle de la parthogenèse et des générations alternantes, et il est d'avis qu'aucun individu ne naît de toutes pièces sans qu'un autre lui ait donné naissance.

©BIUM

Pour M. Laugel, la doctrine de l'immutabilité des espèces est fortement ébranlée. L'espèce sort des individus, en ce sens que des caractères individuels, en se transmettant par voie de génération, forment des variétés qui se fixent elles-mêmes en espèce. M. Laugel soutient la doctrine de la transformation des espèces les unes dans les autres ; là se trouve un point délicat, et l'on fait bien de seulement l'effleurer. La doctrine de la transformation des espèces pourrait indiquer l'époque d'opposition de l'homme comparée à celle des autres êtres vivants. L'auteur veut rechercher les espèces animales qui sont les aïeules de la nôtre, et il les trouve dans les anthropomorphies, ou primates de Linné, dans les quadrumanes de Cuvier. Ce serait fort triste, à mon avis, s'il nous fallait descendre de chimpanzés ou de gorilles quelconques. Au reste, M. Laugel, en développant ces considérations, n'ose les défendre ouvertement, mais il s'y arrête avec plaisir.

Enfin, la vie pour l'auteur est l'ensemble de forces, soit simplement physico-chimiques, soit physico-chimiques, mais unies à des forces physiologiques de nature spéciale ; elle emplit le corps entier et elle n'est pas localisée en un point ; c'est la somme d'une multitude de forces élémentaires, transformations variées et perpétuelles d'une même énergie potentielle. Le mécanisme des forces vitales s'asservit à une idée directrice, à la transformation des formes ou de types organiques.

Telle est l'analyse de l'ouvrage de M. Laugel qui s'est donné beaucoup de mal, et cela d'une façon consciencieuse, pour embrasser tous les systèmes philosophiques et physiologiques ; mais, pas plus que d'autres, il n'a réussi à définir la vie. Quoi qu'il en soit, on ne peut que le louer de ses efforts sans partager toujours ses opinions.

H. BONNET.

De l'hydrothérapie appliquée au traitement des affections mentales, à l'asile de Quimper (1867), par M. le docteur REVERCHON, interne de cet établissement.

Ainsi que l'a dit M. Suin dans son remarquable rapport fait au sénat, l'œuvre d'organisation des asiles publics d'aliénés en France est encore bien récente ; elle ne s'est généralisée qu'après la promulgation de la loi de 1838, c'est-à-dire depuis moins de trente ans, période à coup sûr peu considérable dans l'histoire administrative d'un pays comme le nôtre. On saurait d'autant moins s'étonner qu'elle soit encore incomplète, et que, dans certains départements du moins, ces établissements laissent à désirer, que trop souvent ils

©BIUM

ont été privés des subventions extraordinaires, qui leur eussent été indispensables pour se créer ou se transformer rapidement, et qu'ils ont dû trouver dans l'emploi judiciaire de leurs ressources propres tous les éléments d'une amélioration progressive, mais forcément lente.

En se mettant à ce point de vue, on doit moins s'étonner de ce qui reste à faire que de ce qui a été fait, et il est juste de rendre un tribut d'éloges bien mérités aux hommes courageux qui ont accepté une tâche aussi difficile que méritoire.

Parmi les établissements qui ont été le plus favorisés sous ce rapport, on doit citer l'asile de Quimper, dont la transformation, inaugurée avec tant d'ardeur et de persévérance par le docteur Foliet, est poursuivie avec les mêmes qualités par son gendre et successeur, le docteur Baume.

La thèse dont nous avons à rendre compte ici nous fait connaître l'un des progrès les plus intéressants qui ait été réalisé, depuis quelques années, dans nos asiles.

« A l'asile Saint-Athanase, nous avons eu la bonne fortune, dit M. Reverchon, d'assister à l'organisation d'un beau service d'hy» drothérapie qui n'aura imposé aucune dépense à l'assistance » publique ; persuadé que pour l'administrateur médecin, le meil» leur moyen de multiplier l'assistance, consiste à exiger peu et à » produire beaucoup, M. le docteur Baume a combiné la création » de ce service hydrothérapique avec un ensemble d'améliorations » desquelles résultent des économies annuelles, susceptibles d'amor» tir en douze années le capital employé.

» Avant 1864, l'eau nécessaire aux besoins les plus urgents man» quait quelquefois sur le magnifique plateau de l'asile ; aujourd'hui » une roue Poncelet, combinée avec une pompe à double effet, re» monte à plus de 40 mètres de hauteur 6000 litres d'eau par » heure. Une machine à vapeur mout le grain, le panifie, lave et » essore le linge, refoule l'air comprimé pour l'hydrofère, alimente » l'étuve et chauffe l'eau pour tous les services. »

L'auteur aurait pu dire aussi que la vapeur a été également appliquée à la cuisson des aliments, et que, à condition d'y joindre un foyer spécial pour la préparation de certains mets, cette nouvelle installation paraît devoir être avantageuse au point de vue de la dépense, de la simplicité et de la propreté des opérations.

« Aussi, ajoute M. Reverchon, les résultats économiques pré» vus ont été dépassés; l'hygiène de l'asile s'est améliorée, et » nous avons vu, sous l'influence de l'hydrothérapie, le nombre » des guérisons s'améliorer d'une manière sensible. » Il pourrait

©BIUM

ajouter qu'il y a trouvé lui-même le sujet d'un thèse intéressante.

Après avoir rapidement exposé l'historique de l'hydrothérapie, signalé les effets physiologiques de l'eau froide sur le corps humain, décrit les appareils et le manuel opératoire, il passe aux applications.

« On pourait croire, dit-il, qu'il soit difficile de soumettre » des aliénés à la méthode hydrothérapique; il n'en est rien. Ils » s'habituent assez vite à la douche, et parmi nos malades, en » nombre assez considérable, qui ont suivi régulièrement ce traite- » ment, j'en pourrais à peine citer trois ou quatre à qui leur indo- » cilité n'a pas permis d'en profiter. »

Il insiste particulièrement sur les indications et les contre-indications dans chaque forme de maladie mentale, en se bornant forcément aux malades du sexe masculin, les seuls que renferme l'asile de Saint-Athanase.

Sur quarante-neuf malades régulièrement soumis aux pratiques hydrothérapiques, non pas comme simple mesure d'hygiène, mais comme traitement rationnel, et composés de 17 cas de manie, 9 de lypémanie, 6 de stupidité, 4 de monomanie, 2 de folie épileptique, 2 de paralysie générale, 9 de démence, on a obtenu 9 guérisons, 23 améliorations, et, dans 17 cas, le résultat a été nul.

Les conclusions de l'auteur sont, on le comprend, favorables au mode de médication qu'il préconise; nous sommes pleinement d'accord avec lui pour penser qu'elle peut rendre des services importants au triple point de vue de l'hygiène, de la prophylaxie et du traitement des affections mentales, et pour émettre le vœu qu'elle soit plus largement appliquée dans les asiles qu'elle ne l'est actuellement. A. FOVILLE.

Des aliénés incendiaires devant les tribunaux. — Thèse par M. ZABÉ, interne de Saint-Yon. Paris, 1867.

L'un des internes de Saint-Yon, M. Labé, vient de publier une thèse dont le sujet n'est pas nouveau, mais il le traite d'une façon nouvelle.

On ne peut trop méditer sur la pathologie mentale. Cette branche de la médecine, grâce au désir des recherches, à l'observation constante et à une courageuse initiative, a, depuis soixante ans, conquis sa place et l'a nettement établie sans pouvoir cependant encore en tracer les limites. Il n'est aucune des parties de la Société qui ne puisse s'adresser à elle, et sa tâche devient souvent des

©BIUM

plus ardues auprès de l'administration et de la justice. Devant cette dernière, on se souvient encore des luttes formidables qui, principalement dans la période de 1820 à 1840, s'engagèrent entre les aliénistes, la magistrature et la presse ; on se rappelle, en particulier, l'ardeur et la résistance de Georget, cet aliéniste qui, comme Fodéré, est actuellement un peu trop mis en oubli. Il est vrai que la science mentale était nouvelle, qu'on se trouvait vivement frappé des applications qu'elle cherchait à offrir ; mais on les taxait trop légèrement de facilité et de zèle malencontreux. Cette dissidence entre les hommes de loi et les médecins tenait au défaut d'entente des derniers et au moyen de précision de ce qu'ils voulaient démontrer ; les jurisconsultes, d'autre part, commençaient toujours par ce principe erroné que l'aliénation se manifestait clairement pour toute personne douée de bon sens. Mais nous sommes déjà bien loin du temps où les Colnet, les Urbain Coste, Elias Regnault, de Peyronnet, cherchaient à nous détruire et se livraient envers nous à des emportements regrettables. D'un autre côté, la science a progressé ; on ne constitue plus la folie d'après chaque genre d'actes ; on l'a davantage synthétisée en subordonnant les actes à telle compromission délirante rattachable à une forme ; on raisonne actuellement les propulsions subites, etc. ; on peut rattacher certains crimes ou délits à des troubles physiologiques indéniables ; les imbéciles, les êtres disgraciés ou arriérés à divers titres ne sont plus méconnus ; les simulations sont clairement démontrées. La médecine mentale, enfin, parcourt tous les degrés depuis l'exonération de la liberté morale jusqu'à l'alternation et la responsabilité. C'est à son impartialité et à sa rigueur que les magistrats ont dû d'être moins prévenus, et d'appliquer davantage aux aliénés imputés de culpabilité le bénéfice de l'article 128 du Code d'instruction criminelle.

M. Zabé touche seulement à un point de médecine légale, celui qui a trait aux aliénés incendiaires, et je le trouve dans la bonne voie.

Existe-t-il des individus n'ayant que le besoin instinctif de mettre le feu sans aucun trouble mental ou physique ? Telle est la question qu'il se pose tout d'abord et qu'il résoud par la négative. Il repousse, et il a grandement raison, la monomanie incendiaire essentielle tout autant que la monomanie homicide essentielle....., etc. ; pour lui, les actes d'incendie, de meurtre, de vol, accomplis par des aliénés, et qui les amènent devant les tribunaux, ne sont qu'un fait accessoire, accidentel, un épiphénomène survenant dans les conditions morbides les plus diverses et qu'il s'agit de rechercher cliniquement. Voilà, encore une fois, la monomanie pure, les actes

©BIUM

impulsifs essentiels attaqués carrément, et plusieurs observations bien choisies corroborent, à notre avis, d'une façon très-nette ce qu'avance l'auteur. La pyromanie pure n'existe pas, mais la détermination incendiaire se retrouve dans toutes les formes mentales, liée particulièrement au délire des persécutions, l'hystérie, la démence ; et la tendance incendiaire s'aperçoit avec des degrés différents et des diversités dans le mode d'action, depuis le maniaque instinctif jusqu'à l'imbécile ou celui qui, sans être imbécile, présente une misère mentale. Tout en approuvant les considérations de la thèse de M. Zabé, qui répondent très-bien à nos vues et à notre observation personnelles, nous ne pouvons nous empêcher de lui faire un reproche, celui de pousser un peu trop loin l'esprit des dégénérescences et des inductions typiques. Ainsi, M. Zabé est très-absolu quand il érige en loi pathognomonique que tous les incendiaires reconnaissent, soit par eux-mêmes, soit dans leur parenté, un vice, une décadence, une ariération quelconques. Pour moi, comme pour M. Zabé, l'hérédité est une des causes les plus puissantes des maladies mentales ; j'accorde très-bien que les incendiaires peuvent avoir présenté, longtemps avant les actes qui leur sont imputés, des dispositions morbides de l'ordre physique et de l'ordre moral, mais ce ne serait pas une raison pour les rattacher toujours à l'hérédité. Les spasmes nerveux, les convulsions protéiformes, l'hystérie, l'épilepsie, tiennent souvent à des conditions très-désavantageuses dans lesquelles l'enfant s'est trouvé placé lors et depuis sa naissance, et qui ont profondément altéré le système cérébro-ganglionnaire et le rendement cérébral. Vouloir donc, dans des symptômes à caractère adéquat, toujours trouver de la dégénérescence, serait commettre une erreur qui aurait pour conséquence que, dans quelques années d'ici, peut-être maintenant, les types normaux seraient disparus et nous serions tous dégénérés.

Cette légère critique n'attaque du reste en rien le caractère général du travail de M. Zabé. Il a su parfaitement démontrer que, sous l'empire de certaines affections mentales, des tendances ou des déterminations funestes se caractérisant par l'incendie s'offrent chez les aliénés ; que les incendiaires sont plus particulièrement jeunes ; qu'il est possible, par l'examen corrélatif des symptômes physiques et moraux, d'élucider le problème de l'origine, du développement et de la terminaison de la maladie ; qu'en dehors de l'imbécillité, on trouve souvent des imperfections intellectuelles et morales dont l'acte incendiaire est un corollaire inévitable ; que, dans ce cas, la justice ne peut exiger du médecin expert de déclarer l'irresponsabilité ; le rôle de ce dernier est simplement de fournir la preuve

©BIUM

scientifique de l'insanité d'esprit. Je partage complétement cette manière de voir de M. Zabé que son savant maître Morel, le professeur Griesinger et M. Jules Falret avaient su distinguer quand ils ont traité de l'économie générale, de l'immunité morale et légale des aliénés.

En résumé, la thèse de M. Zabé est l'œuvre d'un esprit droit et éclairé. Noblesse de l'esprit oblige ; nous espérons que notre jeune confrère le comprendra et qu'il ne s'endormira pas sur son premier écrit.

H. BONNET.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la surexcitation des facultés intellectuelles dans la folie, par le docteur H. Sentoux, ancien interne des asiles de Toulouse et de Charenton. Paris, 1867 ; chez Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine.

Des symptômes intellectuels de la folie, par le docteur L. Sémérie, ancien interne de la maison de Charenton ; brochure in-8 de 104 pages. Prix : 2 francs ; chez Adrien Delahaye.

Atrophie musculaire graisseuse progressive ; histoire critique ; par le docteur L. Duménil, chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu de Rouen. Rouen, 1867 ; in-8 de 184 pages. Prix : 2 francs ; chez Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine.

Hygiène des gens nerveux et de ceux qui souffrent, par A. Fasce. Paris, 1867, in-8 de 24 pages ; chez Victor Masson et fils.

Le Pigmentazioni, l'Erpetismo ed il Vajolo nelle alienazioni mentali ; studi clinici. Lettera del prof. Ces. Lombroso al prof. Aug. Michelacci ; br. in-8 de 15 pages. Milano, 1867.

Notice statistique sur l'asile des aliénés Solimanié à Constantinople, du 1er mars 1857 au 28 février 1867, par le docteur L. Mongeri, médecin en chef de l'établissement. Constantinople, 1867, br. in-8 de 58 pages.

Rapport sur le service de l'asile d'aliénés de Napoléon-Vendée, par le docteur Guérineau, pour l'année 1867, in-8.

©BIUM

Rapport sur le service médical de la division des hommes de l'asile de Maréville, pour l'année 1866, par le docteur Henry Bonnet.

Rapport médical sur l'asile d'aliénés de Niort pour l'année 1866, par le docteur P. Lagardelle, in-4.

Du goître épidémique, par le docteur Thibaud. Thèse de Paris, 1867, n° 110.

De l'albuminurie dans ses relations avec les affections nerveuses, par le docteur Leroux. Thèse de Paris, 1867, n° 116.

Des névralgies congestives, par le docteur Péchédimaldji. Thèse de Paris, 1867, n° 151.

De la nature du goître exophthalmique, par le docteur Moreau. Thèse de Paris, 1867, n° 158.

Essai sur le tremblement, par le docteur Plateau. Thèse de Paris, 1867, n° 169.

Simulation de l'épilepsie aux points de vue de la pratique et de la médecine légale, par le docteur Sisteray, ancien interne d'asiles d'aliénés. Thèse de Paris, 1867.

©BIUM

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

Par décrets rendus sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés chevaliers de l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

MM. Follet, chef de bureau au ministère de l'intérieur (Aliénés, Enfants assistés, Mendicité), 30 ans de services.

Rousselin, inspecteur général du service des aliénés, ancien directeur de l'asile de Blois, médecin adjoint de la maison impériale de Charenton, 25 ans de services.

Belloc, directeur-médecin de l'asile public d'aliénés d'Alençon (Orne), 27 ans de services; lauréat de l'Institut, médaillé pour sa belle conduite pendant le choléra.

Auzouy, directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Pau (Basses-Pyrénées), 23 ans de services publics.

— Viennent d'être promus, pour prendre rang, à partir du 1er août 1867 :

A la première classe de son grade (7000 fr.) (1) :

M. le docteur Billod, directeur-médecin de l'asile de Sainte-Gemmes ;

A la deuxième classe (6000 fr.) :

MM. les docteurs Baume, directeur-médecin de l'asile de Quimper ;

Le docteur Fusier, directeur-médecin de l'asile de Bassens (Savoie) ;

A la troisième classe (5 000 fr.) :

M. le docteur Combes, directeur-médecin de l'asile de Larochegandon (Mayenne) ;

A la quatrième classe (4000 fr.) :

MM. les docteurs Busquet, directeur-médecin de l'asile de Saint-Lizier (Ariége) ;

Fougères, directeur-médecin de l'asile de Limoges ;

Rousseau, directeur-médecin de l'asile de Dôle ;

Dubiau, médecin en chef de l'asile de Bordeaux.

— Viennent d'être nommés :

Médecin en chef de l'asile de Bailleul (Nord), M. le docteur Espiau de Lamaestre, médecin en chef de l'asile de Cadillac, en remplacement de M. le docteur Lisle, démissionnaire ;

Médecin en chef de l'asile de Cadillac (Gironde), M. le docteur Faucher, médecin adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire) ;

(1) Nous croyons devoir rappeler que cette première classe a été créée par le décret du 6 juin 1863, et qu'à cette époque, plusieurs chefs de service, par suite du changement apporté dans la désignation des classes, se sont trouvés replacés dans une classe à laquelle ils n'appartenaient plus.

©BIUM

Médecin-adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes, M. le docteur Reverchon, ancien interne de l'asile Saint-Athanase, à Quimper.

— M. le docteur Schlager, professeur de psychiatrie à l'Université de Vienne, vient d'être nommé membre associé de la Société médico-psychologique de Paris.

— M. le professeur Mittermaier, de la Faculté de droit de Heidelberg, membre associé étranger de la Société médico-psychologique, vient d'être l'objet d'une haute distinction de la part de Sa Majesté l'empereur d'Autriche. La *Gazette de Vienne* du 5 août publie une lettre de l'empereur qui félicite M. Mittermaier à l'occasion de sa quatre-vingtième année accomplie, et lui confère la grand'croix de Saint-Joseph, comme un hommage pour ses ouvrages de droit et de législation, et comme un témoignage de reconnaissance pour l'influence salutaire qu'ils ont exercée sur l'étude sérieuse et le développement de la législation autrichienne.

La médecine mentale ne peut qu'applaudir à cette juste récompense des travaux d'un savant illustre, qui a écrit des mémoires si importants sur la responsabilité légale des aliénés et professé les plus saines doctrines sur l'état des facultés chez ces malades, conformes à ce que l'observation a démontré.

— La Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, voulant donner à M. Brierre de Boismont un témoignage de sa reconnaissance pour son ouvrage sur J. Guislain, a, dans sa séance du 1er juillet dernier, échangé son titre de membre correspondant contre celui de membre honoraire.

NÉCROLOGIE.

Le professeur Trousseau. — Trousseau, dont le corps médical déplore la perte récente, se rattachait par plus d'un lien à notre spécialité. Il a été pendant deux ans (1825 et 1826) médecin interne de la maison de Charenton, et son passage dans cet établissement n'a peut-être pas été sans influence sur la prédilection qu'il a montrée toute sa vie pour l'étude des affections nerveuses. Qui ne connaît, en effet, ses remarquables leçons sur la congestion cérébrale, sur l'épilepsie, sur le vertige, sur l'aphasie, sur l'ataxie locomotrice, etc., reproduites dans son magnifique ouvrage en 3 volumes, *La clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, publié en 1865 ?

Trousseau fut certainement l'une des personnalités médicales les plus brillantes et le plus justement estimées de notre époque ; ce n'était point seulement, en effet, une belle intelligence, c'était plus encore peut-être, un grand cœur.

Le docteur Rayer. — Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le docteur Rayer, ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris, président de la commission du goître et du crétinisme.

Mort de Mittermaier. — Lorsque nous annoncions à la première séance du congrès aliéniste international (10 août), qui siégeait à la Faculté de médecine de Paris, la distinction qui venait d'être accordée

©BIUM

par le souverain de l'Autriche à notre illustre collègue, nous ne nous attendions pas à apprendre si promptement la nouvelle de sa mort. Nous venions de recevoir de lui une lettre à la date du 27 juillet, dans laquelle il nous informait de sa maladie (une pleurésie), de son commencement d'amélioration, et parlait encore de la science et de nos esquisses sur Guislain en termes que nous n'oublierons jamais. M. Seinguerlet a donc eu bien raison de dire (*le Temps*, 1er septembre) que Mittermaier était un de ces hommes qui ne reposent que dans la tombe.

Nous ne saurions assez nous féliciter de l'empressement avec lequel la Société médico-psychologique l'a admis dans son sein, au moment même où un autre corps savant ajournait sa présentation, craignant probablement qu'il ne fût plus de ce monde. Si Mittermaier a été le plus éminent jurisconsulte de l'Allemagne, il a été aussi très-versé dans la connaissance des questions de médecine légale, relatives à la folie. C'est surtout à ce point de vue que nous lui consacrerons une notice dans un des prochains numéros des *Annales médico-psychologiques*. A. B. DE B.

CONGRÈS ALIÉNISTE INTERNATIONAL.

Nous ne voulons pas reproduire ici les procès-verbaux des séances extraordinaires des 10, 12 et 14 août, auxquelles la Société médico-psychologique avait convié les psychologues et médecins aliénistes étrangers ; nous laissons ce soin aux zélés secrétaires de la Société. Nous donnerons seulement un aperçu des faits les plus importants, et notamment de ceux qui se sont passés pour ainsi dire en dehors des séances.

Nous avons regretté de ne point voir au congrès quelques-uns des représentants les plus autorisés ou les plus actifs de la Société, MM. Baillarger, Brochin, Constans, Legrand du Saulle, Alf. Maury, Peisse, Rousselin, Trélat ; mais nos honorables collègues étaient, nous le savons, forcément retenus ailleurs, et la plupart ont exprimé au président de la Société le regret de ne pouvoir être des nôtres. Ils le regretteront plus encore quand ils sauront le nom des hommes distingués auxquels la Société a été heureuse d'offrir l'hospitalité ; citons notamment :

MM. le docteur Borrel, directeur de l'asile de Préfargier (Neuchâtel) ;

Le docteur Buchnill, inspecteur général des asiles d'aliénés d'Angleterre ;

Le docteur Cramer, directeur de l'asile de la Rosegg (Soleure) ;

Le docteur Fescherin, médecin-assistant de la Waldau, près Berne ;

Le professeur Griesinger (de Berlin) ;

Le docteur Lombroso, professeur de psychiatrie à l'Université de Pavie ;

Le docteur Mundy (de Moravie) ;

Le docteur Pujadas, visiteur des asiles de la péninsule espagnole ;

Le docteur Roller, directeur de l'asile d'Illenau dans le grand-duché de Bade ;

Le docteur Sibbald, médecin-directeur de l'asile du comté d'Argyll, à Lochgilphead ;

Le docteur Harrington Tuke (de Londres) ;

©BIUM

Et, parmi les nationaux, M. le professeur Lasègue et MM. les docteurs Auzouy, Baume, Belloc, Bulard, Campagne, Cortyl, Desmaisons, Laurent, Morel, presque tous correspondants de la Société.

Les séances du congrès ont été intéressantes et bien remplies; nos lecteurs en trouverent le compte rendu dans le prochain numéro. Je ne veux parler ici que de deux questions importants dont l'examen a été confié à des commissions spéciales.

La première commission, composée de MM. Borrel, Brierre de Boismont, Buchnill, J. Falret, Griesinger, Lombroso, Lunier, Mundy, Pujadas, Roller, Harrington Tuke et Motet, secrétaire, avait pour mission d'établir les bases d'une bonne statistique appliquée à l'aliénation mentale. Après des discussions qui ont occupé trois longues séances, on est tombé d'accord sur tous les points, et il a été décidé :

1° Qu'un rapport sur le projet de statistique arrêté par la commission serait présenté par M. Lunier, assisté de M. Motet, secrétaire;

2° Que ce rapport aussi bien que tous les tableaux adoptés par la commission seraient imprimés, et qu'un ou plusieurs exemplaires en seraient adressés, avant le 1er janvier prochain, à chacun des membres de la commission, à toutes les Sociétés de psychiatrie et de statistique, et aux divers gouvernements, avec prière de faire connaître au rapporteur, dans le délai de deux mois, les changements qu'il paraîtrait utile d'apporter au projet de la commission.

Les membres français de la commission de statistique, après avoir dépouillé les documents adressés et s'être entendus au besoin avec leurs collègues de l'étranger, arrêteraient définitivement les cadres statistiques dont l'adoption serait dès lors proposée officiellement à tous les gouvernements.

La seconde commission, composée de tous les membres étrangers du congrès, et pour la France, de MM. Brierre de Boismont, Delasiauve, Lunier et Morel, devait étudier les moyens de rendre désormais périodiques les réunions des médecins aliénistes de tous les pays.

Après une assez longue discussion qui a porté principalement sur l'époque et le siége du prochain congrès, la commission a décidé :

1° Qu'un congrès aliéniste international se réunirait à Genève dans la première semaine d'octobre 1869;

2° Que ce congrès aurait une durée de cinq jours, y compris celui accordé au repos;

3° Que six mois avant l'ouverture du congrès, les Sociétés de psychiatrie et les délégués de chaque pays seraient invités à adresser au secrétaire général de la commission d'organisation une liste de trois à cinq questions à traiter dans le prochain congrès;

4° Que la commission d'organisation, après avoir examiné les propositions faites par les Sociétés de psychiatrie, arrêterait définitivement le programme des questions qui seraient discutées au congrès;

5° Que ce programme serait envoyé à tous les médecins aliénistes et à tous les membres des Sociétés de psychiatrie, avec invitation de prendre part au congrès;

6° Qu'il ne serait fait au congrès que des communications orales d'un quart d'heure au plus de durée; mais qu'il pourrait être fait verbalement par l'un des membre du congrès un rendu compte sommaire des com-

©BIUM

munications écrites qui seraient adressées sur les questions inscrites au programme par les adhérents qui ne pourraient assister aux séances.

Pour faire face aux premières dépenses de circulaires, de correspondance et d'impression des travaux du congrès, les adhérents auront à verser une somme de 20 francs.

La commission d'organisation est composée de :

MM.

Le docteur Borrel, pour la Suisse ;
Le docteur Buchnill, pour l'Angleterre ;
Le docteur Bulckens, pour la Belgique ;
Le professeur Griesinger, pour la Prusse ;
Le professeur Lombroso, pour l'Italie ;
Le docteur Lunier, pour la France ;
Le docteur Mundy, pour l'Autriche ;
Le docteur Pujadas, pour l'Espagne ;

Sur la proposition de MM. Buchnill et Griesinger, M. Lunier a été chargé de remplir les fonctions de secrétaire général de la commission et de centraliser toutes les communications relatives au prochain congrès de Genève. C'est donc à lui que ces communications peuvent dès aujourd'hui être adressées.

Nous devons ajouter que le 12 août, après la deuxième séance, la plupart des membres du congrès se sont réunis dans un banquet confraternel où n'a cessé de régner la plus franche cordialité et où l'on s'est soit bien promis de se revoir et de cimenter dans de nouvelles réunions les relations d'estime et d'amitié établies dans ce premier congrès aliéniste international. D. L. L.

— *Fin du procès Sagrera.*— Les lecteurs des *Annales médico-psychologiques* n'ont point oublié le retentissement qu'a eu en Espagne, en France et en Allemagne le procès Sagrera. La Société, qui comptait parmi les six accusés un membre associé étranger, nomma, sur la proposition de son président, M. Delasiauve, une commission composée de trois membres : MM. Loiseau, Legrand du Saulle et Brierre de Boismont, rapporteur pour lui faire un travail sur cette affaire. Les autres accusés sollicitèrent l'intervention de la Société. Après un examen de plusieurs mois des pièces du procès, légalisées par le consul de France à Valence, le rapport fut lu à la Société, dans les séances des 29 février et 14 mars 1864. A la demande du célèbre Parchappe, inspecteur général des asiles d'aliénés, les conclusions furent mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

L'appui que la Société médico-psychologique avait prêté aux victimes d'une folle hystérique et d'une erreur judiciaire, eut pour elles les plus heureuses conséquences. L'un des accusés fut déclaré absous, cinq autres graciés et rétablis dans tous leurs droits. Un dernier honneur était réservé à la Société dans la personne des membres de la commission. S. M. la reine d'Espagne a nommé M. Brierre de Boismont commandeur de l'ordre d'Isabelle la Catholique ; MM. Delasiauve, Legrand du Saulle, Ch. Loiseau ont été nommés chevaliers du même ordre. C'est une belle page dans les *Annales* de cette compagnie savante.

Comment se fait-il que des hommes qui vantent sans cesse leur loyauté

©BIUM

et portent aux nues leurs sentiments philanthropiques, ferment toutes les issues à leurs adversaires, pour le moins aussi honnêtes qu'eux, afin de cacher ce qui les honore ? C'est pourtant ce que font des journaux qui, par leurs travaux littéraires et la modération de leurs opinions, peuvent prétendre à la première place parmi les feuilles périodiques. A. B. de B.

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

Une pétition au Sénat. — (N° 330). — Un pétitionnaire se plaint de nouveau du préjudice qu'il éprouverait par suite de persécutions occultes dirigées contre lui.

Il se plaint notamment d'avoir été mis dans une position électrique qui livre sa pensée à ses persécuteurs. Il nomme des hommes respectables qui seraient devenus ses ennemis après des discussions d'intérêt.

En 1864, le Sénat a passé à l'ordre du jour sur une semblable pétition du même particulier, aujourd'hui la commission propose la question préalable. (Séance du 2 juillet 1867.)

Un fou qui n'est pas méchant. — Dans la nuit de vendredi à samedi, un événement tragique est arrivé dans le restaurant tenu rue Courthardy, au Mans, par le sieur Rousseau.

Vendredi soir, vers sept heures, un taillandier nommé Boblet (Émile), âgé de cinquante-sept ans, demeurant rue de la Préfecture, s'est présenté chez le sieur Rousseau et lui a demandé une chambre pour y passer la nuit.

Après que Boblet se fut couché, le sieur Rousseau, qui savait que la tête du taillandier était dérangée, fit prévenir la femme Boblet, qui, étant venue, essaya vainement de persuader son mari de rentrer à la maison.

Cette femme alla alors chercher chez elle une potion calmante que M. le docteur Lebelle lui avait prescrit de donner à Boblet, et, à dix heures, accompagnée de son fils, elle s'installait dans la chambre du pauvre fou, pour veiller sur lui pendant la nuit.

Le restaurateur lui avait proposé de garder Boblet avec elle, dans la crainte qu'il ne fît du mal à elle ou à son enfant ; mais la pauvre femme avait refusé son offre, disant que son mari n'était pas méchant et que le sieur Rousseau pouvait les laisser seuls avec lui.

Vers trois heures du matin, le petit Eugène vint tout alarmé réveiller le restaurateur, en criant : « Venez vite, papa étrangle maman ! »

Le sieur Rousseau ne fit qu'un seul bond de son lit dans la chambre où était Boblet, et il trouva ce malheureux tenant encore sa femme par la gorge. Pour lui faire lâcher prise, il fut obligé de lui assener un coup de bâton sur les épaules ; Boblet criait comme un enragé. Les voisins accoururent pour prêter main-forte, et l'on parvint à s'en rendre maître.

La femme Boblet était étranglée et ne donnait plus signe de vie.

La police, prévenue, s'est rendue immédiatement sur les lieux.

Boblet, transféré d'abord à la prison, a été conduit à l'asile des aliénés.

(*Union de la Sarthe*, 6 juillet 1867.)

Une horrible aventure. — M. G..., employé de commerce, après

©BIUM

avoir passé la journée à l'Exposition, rencontra, vers quatre heures de l'après-midi, une jeune et jolie femme, Julia K..., avec laquelle il lia conversation et qui accepta facilement tout ce qu'il voulut lui offrir.

Ils passèrent la soirée ensemble et, pour le reste de la nuit, Julia ne demanda pas mieux que de donner l'hospitalité à G..., qui l'accompagna dans un appartement situé au deuxième étage d'une maison du quartier des Invalides. G... ne put dissimuler sa surprise en voyant le luxe et le confortable de cet appartement.

— Vous m'avez sans doute prise pour une aventurière, dit Julia, détrompez-vous. Je suis une femme parfaitement libre de mes actions, et je m'inquiète peu des préjugés qui régissent les choses de ce monde. Nous nous sommes rencontrés ; votre compagnie m'a plu, j'en ai profité ; maintenant, vous êtes chez moi, j'ai une chambre d'ami à votre disposition, je vais vous y conduire et... bonne nuit. ..

G..., qui avait espéré une autre réception, tenta quelques observations ; mais Julia lui répondit sévèrement qu'elle croyait avoir affaire à un galant homme, et qu'elle le priait d'agir comme tel. Il se résigna, entra dans la chambre indiquée, se mit au lit et s'endormit.

Au jour naissant, une vive douleur l'éveilla subitement ; il vit debout, à côté de son lit, comme un fantôme vêtu de blanc.

C'était Julia.

Son regard lançait un feu sombre, un rire convulsif agitait ses lèvres ; elle tenait à la main un rasoir ensanglanté.

Elle venait d'accomplir sur le malheureux G... une horrible mutilation.

— Misérable ! s'écria-t-il, dès qu'il s'aperçut de son état.

Ses forces n'étant pas épuisées, il quitta son lit, tandis que Julia s'éloignait et allait se réfugier dans sa chambre à coucher.

G... ouvrit une fenêtre, la porte d'entrée de l'appartement, et cria : Au secours !

Plusieurs personnes l'entendirent et accoururent ; parmi elles se trouvait heureusement un étudiant en médecine qui lui donna les soins nécessaires et posa sur sa grave blessure un premier appareil.

La police prévenue trouva Julia fort tranquillement occupée à sa toilette. Questionnée sur la cause du crime qu'elle venait d'accomplir, elle a fait des réponses incohérentes laissant présumer qu'elle ne jouit pas de la plénitude de ses facultés mentales. (*Figaro* du 20 août 1867.)

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER ET CERISE.

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

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

DE L'ALIÉNATION MENTALE EN SUISSE

ÉTUDIÉE AU TRIPLE POINT DE VUE DE

LA LÉGISLATION, LA STATISTIQUE

DU TRAITEMENT ET DE L'ASSISTANCE

PAR

Le docteur L. LUNIER,

Inspecteur général du service des aliénés.

(SUITE [1].)

§ II. — STATISTIQUE.

Les premiers recensements généraux de la population en Suisse ne remontent pas à une époque bien reculée, et cela sans doute parce que l'organisation politique et administrative de cette confédération ne nécessitait pas au même degré qu'ailleurs la connaissance de documents qui sont indispensables dans les pays où règne la centralisation ; et puis, il n'était pas

(1) Voyez les numéros de juillet et de septembre 1867, pages 1 et 233.

©BIUM

facile, en raison surtout de l'indépendance à peu près absolue des cantons par rapport au pouvoir central, notamment en ce qui concerne les questions d'administration intérieure, d'obtenir à un moment donné des renseignements uniformes de la nature de ceux qui sont nécessaires pour établir avec une certaine précision la statistique d'un pays.

Aussi, lorsque pour la première fois, en 1850, un recensement fut exécuté dans toute l'étendue de la confédération d'après une formulaire uniforme et des règles identiques (1), éprouva-t-on de grandes difficultés pour obtenir des résultats absolument comparables et fut-on même obligé de renoncer à publier un certain nombre de documents dont l'exactitude et la précision laissaient évidemment trop à désirer. Ceux relatifs aux infirmités de l'esprit et du corps furent de ce nombre.

Lors du recensement de 1860, l'expérience du passé fut, sous ce rapport, mise à profit, et l'on retrancha des tableaux de recensement les rubriques concernant la folie, l'idiotie, le crétinisme, et, en même temps, celles relatives aux aveugles et aux sourds-muets. Nous considérons cette suppression comme fort sage, et nous serions assez d'avis qu'on en fît autant, au moins pour la folie, l'idiotie et le crétinisme, dans d'autres pays où les documents statistiques sont en général cependant recueillis avec soin, mais où les renseignements concernant l'aliénation mentale sont presque forcément entachés des plus graves imperfections. Les familles, en effet, n'avouent pas facilement au premier venu certaines infirmités auxquelles des hommes spéciaux, d'ailleurs, peuvent seuls assigner leur véritable place dans les cadres statistiques.

Et puis, enfin, pour obtenir des renseignements précis, il ne faut pas trop demander, et, comme l'a dit sagement Horace

(1) Il a bien été fait en 1836 un recensement général de la population en vue de la révision d'une échelle des contingents d'hommes et d'argent; mais il n'y eut ni uniformité ni simultanéité dans les opérations.

©BIUM

Say au Congrès statistique de Bruxelles : « Pour que la statistique soit bien faite, il faut qu'elle consente à limiter un peu le champ de ses études. »

Ce n'est donc point dans les recensements fédéraux de 1850 et 1860 que nous trouverons les documents nécessaires pour établir la statistique de l'aliénation mentale en Suisse.

Fort heureusement, l'initiative individuelle a produit ce que le gouvernement n'avait pu obtenir, et nous trouverons dans un certain nombre de documents publiés à partir de 1840 des renseignements précieux pour le but que nous nous proposons d'atteindre. Afin de mettre un peu d'ordre dans les faits et considérations que nous allons exposer, nous les grouperons en sept chapitres.

I. — *Chiffre et proportion des fous, idiots et crétins par rapport à la population.*

Établissons d'abord en quelques mots, pour n'y plus revenir, ce qu'il faut entendre, selon nous, par les mots *aliénés*, *fous*, *idiots* et *crétins*.

Sous le terme générique d'*aliénations mentales*, *maladies mentales* ou *phrénopathies*, nous comprenons toutes les lésions des facultés intellectuelles et morales, qu'elles soient aiguës ou chroniques, congénitales ou acquises, primitives ou consécutives.

Les aliénations mentales se divisent en deux groupes, à savoir :

1° Celles caractérisées par l'absence ou l'arrêt de développement des facultés intellectuelles et morales : *idiotie*, *crétinisme* ;

2° Les aliénations mentales acquises ou accidentelles, qui comprennent elles-mêmes deux catégories bien distinctes de troubles vésaniques : la *folie*, le *délire*.

La *folie* est une maladie, une entité morbide, à marche

©BIUM

chronique, presque toujours apyrétique, fréquemment héréditaire, à causes multiples, plus souvent morales que physiques et difficiles à bien déterminer, maladie qui ne disparaît point habituellement avec la cause qui l'a produite et affecte, en se systématisant, des formes fort diverses qui ont habituellement peu ou point de rapport avec cette cause déterminante.

Le *délire*, au contraire, n'est le plus souvent qu'un phénomène symptomatique, habituellement de courte durée, presque toujours pyrétique, assez rarement héréditaire, occasionné le plus souvent par une cause physique unique et facile à déterminer, symptôme qui disparaît généralement avec la cause qui l'a produit et affecte dans presque tous les cas le même caractère d'incohérence et de tendance à se généraliser, tout en conservant dans une certaine mesure l'empreinte de la cause déterminante.

La *folie* se complique parfois de délire, ou pour mieux dire, d'accidents aigus qui ne sont qu'une complication et auxquels on a donné le nom de *délire aigu*.

Le *délire fébrile*, de son côté, peut dégénérer en la forme chronique, persister au delà de la maladie dont il n'a tout d'abord été qu'un symptôme, et devenir enfin une véritable folie. Cette dernière seule est de notre ressort.

La différence entre l'idiotie et le crétinisme est bien autrement difficile à établir : pour nous, le crétin se distingue particulièrement de l'idiot par une conformation toute spéciale de la tête et du corps, que M. Baillarger attribue à un arrêt de développement de l'organisme (1), conformation que l'on retrouve plus ou moins prononcée à tous les degrés de la maladie, et qui permet généralement de distinguer au premier coup d'œil les crétins des véritables idiots. Empressons-nous seulement d'ajouter que dans les régions où le crétinisme est endémique,

(1) *Académie des sciences*, séance du 14 novembre 1851, et *Ann. méd.-psych.*, 1852, p. 123.

©BIUM

on rencontre souvent à côté les uns des autres des crétins et des idiots, et que si la différence est bien tranchée dans les types les plus accentués, elle est parfois difficile à saisir dans ceux qui le sont moins.

Le docteur Meyer-Ahrens, aux travaux duquel (1) nous ferons de nombreux emprunts pour tout ce qui concerne le crétinisme en Suisse, considère comme une seule et même famille morbide, là où règne l'endémie crétineuse, les idiots, les imbéciles, les goîtreux, les sourds-muets, les nains qui s'y rencontrent. Nous reviendrons ailleurs sur cette manière d'envisager le crétinisme.

Malheureusement, les observateurs qui ont fourni au docteur Meyer les documents qui lui ont servi pour sa statistique du crétinisme en Suisse, n'ont pas tous compris de la même manière ce qu'il faut entendre par idiotie ou crétinisme, que les uns ont confondus et que les autres, au contraire, ont plus ou moins nettement distingués.

La même observation s'applique, d'ailleurs, quoiqu'à un moindre degré, aux termes de folie, imbécillité et idiotie, qui ne sont pas toujours séparés dans les documents.

Quoi qu'il en soit, le lecteur sait désormais ce que nous entendons par les mots aliénés, fous, idiots et crétins.

Le premier travail où nous trouvons des renseignements statistiques, est le mémoire publié en 1840 (2) par l'honorable docteur Schneider (de Brügg), au nom d'une commission dont faisaient partie avec lui les docteurs Lehmann et Schnell, commission que le département de l'intérieur avait chargée de faire une enquête sur l'aliénation mentale et le crétinisme dans le canton de Berne.

---

(1) Meyer-Ahrens, dans *Schweiz. Zeitschr. für Med.*, 1853, et dans *Beobachtungen über den Cretinismus von Rösch.* Tubingen, 1852.

(2) *Statistik des Irren im Kanton Bern*, dans *Bernische Viertel Jahrsschrift.*, 2e vol., 3e fascicule, 1840, p. 58 et suiv.

©BIUM

Un recensement spécial fait, en 1839, sur la demande de la commission donna pour tout le canton :

Fous	448
Idiots et crétins	122
Total	570 (1)

pour une population de 407 913 ; soit 1 sur 715 habitants.

Je veux bien admettre avec M. Schneider que ce chiffre était bien certainement au-dessous de la réalité ; mais ce n'est pas, ce me semble, une raison suffisante pour remplacer arbitrairement le chiffre 448 par le chiffre rond 500, et surtout celui de 122 par le chiffre de 1306, obtenu en 1836 par la commission de l'instruction publique, qui pouvait très-bien ne pas entendre les mots idiots et crétins comme nous les entendons nous-mêmes. C'est donc sous toutes réserves que nous reproduisons ici les chiffres admis comme vraisemblables par la commission bernoise, à savoir :

Fous	500
Idiots et crétins	1300
Total	1800

C'est-à-dire... 1 fou (Irrer) sur..... 816
— ... 1 idiot (Blödsinniger) sur... 314
— ... 1 aliéné (Geisteskranker) sur. 227

Nous dirons plus loin ce que nous pensons de ces proportions et quelle signification il y a lieu de leur attribuer.

Le crétinisme est endémique dans quelques localités du canton de Berne. Nous en reparlerons.

Le docteur Berchtold-Beaupré, dans un mémoire publié en 1843 (2), nous apprend bien qu'à cette époque le crétinisme

(1) Ce chiffre ne comprend vraisemblablement que les idiots et crétins dont il y avait lieu de se préoccuper au point de vue de la séquestration.

(2) *Dissertation sur le crétinisme*, br. in-12. Fribourg, 1843.

©BIUM

était endémique sur quelques points du canton de *Fribourg* et même dans les faubourgs de la ville; mais il ne donne à l'appui de son affirmation aucun document statistique.

En 1844, le docteur Borrel, en exécution d'un arrêt du conseil d'État du 13 mai de la même année, fit dresser avec une scrupuleuse exactitude la statistique des aliénés du canton de Neuchâtel. Il obtint les résultats suivants :

Hommes	108
Femmes.....	125
Total	233

Pour une population de 70 679 habitants; soit 1 aliéné sur 303 habitants. Ce sont ces chiffres qui ont servi de base pour la fondation de la maison de Préfargier (1).

Ajoutons que le crétinisme n'est nulle part endémique dans ce canton, et que, d'après Meyer-Ahrens, il y avait, en 1840-1845, 87 sourds-muets, idiots et crétins.

Dans son rapport sur l'asile d'aliénés de Bâle, publié en 1850 (2), le docteur Brenner établit que la proportion des aliénés du canton de Bâle-Ville traités annuellement, est de 66 sur 25 787 habitants, soit 1 sur 390, et que la proportion des aliénés restant à la fin de chaque année a été en moyenne, de 1842 à 1850, de 43, soit 1 aliéné sur 599 habitants. Mais ce chiffre ne représente que la proportion des aliénés séquestrés et nullement celle de tous les aliénés du canton, ainsi que cela semble ressortir du mémoire d'Erlenmeyer, dont nous parlerons plus loin.

---

(1) *Notice sur la maison de santé de Préfargier.* Neuchâtel, 1848, in-8, p. 7.

(2) *Bericht von Herrn Doktor Brenner über die Irren-Anstalt von ihrer Eröffnung*, 1842 bis 1850.

©BIUM

Cette proportion des aliénés séquestrés du canton de Bâle-Ville a augmenté, d'ailleurs, depuis cette époque : au 1er janvier 1865, il y avait, en effet, dans les deux asiles de Bâle, maison de traitement et maison de refuge, 80 aliénés (1), ce qui, pour une population de 40 683 (recensement de 1860), donne la proportion de 1 aliéné séquestré sur 508 habitants.

Dans un mémoire publié en 1865 par une commission spéciale nommée pour examiner la proposition du docteur Brenner, relativement au déplacement de l'asile de Bâle, le rapporteur évalue à 1 sur 500 la proportion des aliénés du canton à séquestrer (2). Dans les villes, en effet, l'écart entre le chiffre total des aliénés et celui des séquestrés n'est jamais aussi considérable que dans les campagnes.

Les documents que nous venons d'analyser étaient à peu près les seuls publiés sur la matière lorsque fut instituée la commission spéciale dont nous avons parlé au commencement de ce travail.

Cette commission, nommée par la Société des naturalistes suisses, devait prendre en main la direction de toutes les questions relatives à l'aliénation mentale, tout en conservant le caractère d'une commission purement scientifique. Quoi qu'il en soit, cette commission, composée d'hommes compétents et zélés, sut mener à bien la mission difficile qui lui avait été confiée et put communiquer le résultat de ses travaux à la réunion des naturalistes suisses qui se tint à Glaris en 1851.

La partie statistique des travaux de la commission avait été plus particulièrement confiée à M. le docteur Binswanger, alors directeur de Münsterlingen, qui ne publia pas lui-même les résultats de ses recherches, mais les mit à la disposition du docteur Erlenmeyer. Nous les retrouverons dans le mémoire

(1) Communication du docteur Brenner.

(2) *Ueber die Uebelstände in der Basler Irren-Anstalt und die Nothwendigkeit ihrer Verlegung*. Bâle, 1865, p. 13.

©BIUM

sur l'aliénation mentale en Suisse (1), que ce dernier publia, en 1853, dans les *Annales de la médecine légale* de Schneider et Schürmeyer.

Ces documents sont incomplets assurément et ne comprennent qu'un certain nombre de cantons ; mais ils n'en sont pas moins fort intéressants.

Erlenmeyer, d'ailleurs, a également mis à profit pour son travail les écrits des docteurs Schneider, Borrel et Brenner, dont nous avons déjà parlé, et surtout le premier mémoire du docteur Meyer-Ahrens (de Zurich), publié en 1845 dans les *Archives* de Haeser (2), travail dans lequel ce savant distingué a groupé méthodiquement tous les documents publiés sur le crétinisme en Suisse, et notamment les résultats des recensements faits à partir de 1840 par les soins de la Société des naturalistes suisses.

Cette Société avait nommé à cet effet, dans la réunion qui eut lieu à Fribourg, en 1840, une commission présidée par le professeur Troxler, auteur lui-même de plusieurs travaux sur la matière (3) ; mais en 1841, à Zurich, on dut nommer une nouvelle commission pour activer les recherches : ce sont les documents recueillis par les soins de cette dernière commission qui ont été publiés par le docteur Meyer-Ahrens.

Voyons ce que nous apprend le travail d'Erlenmeyer, et comparons les documents qui y sont exposés avec ceux pu-

---

(1) *Das Irrenwesen der Schweiz.* 40 pages in-8. Ce mémoire n'a pas été tiré à part ; nous en devons la communication à l'obligeance du docteur Binswanger.

(2) *Mittheilungen über die Verbreitung des Cretinismus in der Schweiz nach den der Naturforschenden Gesellschaft eingesandten Materialen* (Häser's *Archiv*, VII^e^ vol., 4^e^ fascicule).

(3) Voyez notamment ses observations insérées en 1817 dans les *Archiv der Medizin, Chirurgie und Pharmazie*, et son mémoire lu à Saint-Gall, le 27 juillet 1830, à la réunion des naturalistes suisses, et publié dans les mémoires de la Société sous le titre de : *Der Cretinismus und seine Formen, als endemische Menschenentartung in unserm Vaterlande.*

©BIUM

bliés depuis 1851 et ceux que nous avons nous-même recueillis.

Sur le canton d'*Appenzell*, non plus d'ailleurs que sur ceux de *Fribourg*, de *Genève*, de *Schaffouse*, du *Tessin* et d'*Unterwalden-le-Haut*, Erlenmeyer n'avait pu obtenir de documents statistiques lorsqu'il publia son mémoire de 1853 : je n'ai moi-même rien pu recueillir de satisfaisant sur la plupart de ces cantons.

Pour le canton d'*Argovie*, nous trouvons dans Erlenmeyer les chiffres suivants :

Aliénés (Irre)..... 400

Soit 1 sur 500 habitants.

Crétins..... 413

La dénomination d'aliénés s'applique probablement ici à la folie et à l'idiotie sporadique.

Le crétinisme s'observe surtout dans la partie méridionale du canton, sur les bords de l'Aar. Il est endémique sur deux points de la vallée de l'Aar, vers l'embouchure du Suren, — Aarau, Buchs, Suhr, Gränichen, Rupperswyll, Hunzenschwyl, Shafisheim, Othmarsingen et Möriken, — et près de celles de la Reuss et de la Limmat, contrée basse et humide, notamment à Altenburg, Windisch, Reuss, Gebenstorf et Vogelsang.

Le crétinisme est également endémique dans quelques localités de la vallée du Rhin, telles que Kaisten, Möhlin et Kaiseraugst.

M. Legoyt (1) parle d'un recensement des aliénés qui aurait

(1) *Du mouvement de l'aliénation mentale en Europe et dans l'Amérique du Nord*, mémoire publié dans le *Journal de la Société de statistique de Paris*, année 1863, p. 78.

©BIUM

été fait en 1860 dans le canton d'Argovie, et qui aurait donné les résultats suivants :

Fous..... 747

Soit 1 sur 260 habitants.

Idiots et crétins..... 923

Je ne sais à quel document ces chiffres ont été empruntés, mais je crains qu'ils ne soient entachés d'erreur.

Lorsque je suis passé en Suisse, en effet, le zélé directeur de l'asile de Königsfelden, le docteur Schauffelbüel, qui a fait lui-même, en 1857, le recensement des aliénés, idiots et crétins du canton, m'a communiqué les chiffres suivants :

Idiots et crétins (endémie)..... 340
Aliénés..... 1260

Soit 1 aliéné sur 154 habitants.

Voilà les résultats que donne la statistique quand elle est faite directement par des hommes compétents.

Le chiffre de 340 ne comprend que l'idiotie et le crétinisme endémiques.

Pour le canton de Bâle-Ville, Erlenmeyer reproduit les chiffres du docteur Brenner, dont nous avons déjà parlé; il y ajoute quelques renseignements sur le crétinisme.

Il y avait en 1840-1845 (1) 64 crétins dans le canton ; mais le crétinisme n'était réellement endémique que dans la commune de Klein-Hüningen, dans la banlieue de Bâle, où, sur 405 habitants, on comptait 24 crétins, soit 1 sur 17 habitants, proportion relativement considérable.

Dans le canton de Bâle-Campagne, Erlenmeyer signale 27 cré-

(1) La date précise du recensement n'est presque jamais indiquée.

©BIUM

tins. Le village de Baselaugst à lui seul en comptait 7 sur une population de 307 habitants : nulle part ailleurs, dans le canton, le crétinisme n'est endémique : il tend, du reste, à disparaître.

Il n'est rien dit des aliénés.

Erlenmeyer ne donne aucun document statistique pour le canton de *Genève*, et le docteur Olivet, dans sa lettre du 16 juin 1867, m'apprend que rien n'a encore été publié sur ce sujet : il ajoute seulement qu'il n'y a pas de crétins dans le canton. Nous ne pouvons donc donner ici que le chiffre des aliénés séquestrés : il était au 1er janvier 1867 de 111, soit 1 aliéné sur 747 habitants.

Dans le canton de *Glaris*, on comptait, en 1850, 44 aliénés, soit 1 sur 686 habitants.

Il y a peu de crétins dans le canton : le crétinisme est cependant endémique dans les communes de Linththal — 32 crétins sur 1617 habitants —, à une altitude de plus de 800 mètres; à Bettschwanden — 22 crétins sur 2083 habitants —; à Matt, 800 mètres d'élévation, — 10 crétins sur 736 habitants —. On rencontre même des crétins, mais en moindre quantité, à Elm, à une hauteur de 970 mètres.

D'après un recensement fait cette année même, et dont les résultats m'ont été communiqués par le président du conseil de santé, il y aurait dans le canton :

Imbécillité congénitale et acquise....	83
Idiotie et crétinisme.....	29
Folie.....	33
Total.....	145

Soit, en défalquant les crétins, 1 aliéné sur 287 habitants; proportion qui n'est évidemment qu'approximative, parce

©BIUM

que le chiffre 83 comprend à la fois des idiots et des déments (1).

Dans les *Grisons*, il y avait, en 1850 :

Aliénés.....	93
Soit 1 sur 967 habitants.	
Crétins.....	357

On observe le crétinisme dans les Grisons à 1000 et même 1330 mètres de hauteur. Il est plus commun dans la vallée du Rhin et les vallées secondaires qui en dépendent que dans celle de l'Inn.

Dans la première, on le rencontre surtout à Mayenfeld, Zizers, Igis, Trimmis, Coire, Ems, Illanz, Kästris, Sumvix, et, en face, Surrhein.

Sur le Rhin antérieur, on l'observe jusqu'à Dissentis, à 1150 mètres d'élévation.

Dans la vallée latérale du Lugnez, il faut citer surtout le bourg de Vigens, où les crétins abondent. Il n'y en a pas, au contraire, dans le Safienthal.

Sur le Rhin postérieur, on ne rencontre de crétins que dans les régions les plus basses, dans la Domleschg, par exemple, et notamment dans les communes de Thusis, Katzis et Sarn. Le crétinisme est inconnu dans le district élevé de Davos ; dans la vallée de Schalfick, on ne l'observe guère qu'à Coire.

Non loin de Saint-Pirminsberg, vers l'embouchure du Landquart, on observe le crétinisme en même temps que les affections scrofuleuses et le goître ; ces maladies sont inconnues, au contraire, dans la région montagneuse que traverse cette rivière torrentielle.

(1) Cette confusion est souvent faite encore même par des médecins qui emploient l'expression *Blödsinn* pour désigner la démence consécutive aussi bien que l'imbécillité et l'idiotie congénitales, et parfois même le crétinisme.

©BIUM

Le crétinisme est plus rare dans la vallée de l'Inn : il paraît inconnu dans la Haute-Engadine. Dans la Basse-Engadine, on l'observe à Schuls, en face de l'embouchure de la Scarle, à une hauteur de 1330 mètres (7 crétins sur 989 habitants).

Parmi les vallées du Sud, il faut citer en première ligne celle de Poschiavo, où le crétinisme se rencontre endémiquement dans le Puschlav.

Plus à l'ouest, dans la vallée de la Moesa, qui se jette dans le Tessin, le crétinisme est endémique dans le district de Misocco, et notamment à Gabbiolo et à Lostallo, à une hauteur de 425 mètres.

Il est inconnu dans les vallées de Bergell et de Münster.

Dans le canton de *Lucerne*, il y avait, en 1850 :

Aliénés..... 700

soit 1 sur 190 habitants, et, même dans le district de Sursee, 1 sur 159 :

Crétins..... 206

D'après une lettre que nous avons reçue le 18 juin dernier du directeur des affaires médicales du canton, il n'y a pas été fait de recensement des aliénés depuis dix-huit ans. Nous avons donc été étonné de lire dans le travail précité de M. Legoyt, qu'en 1860, on avait recensé dans ce canton 113 aliénés et 960 crétins et idiots; nous craignons qu'il n'y ait là quelque erreur ou malentendu, et cela d'autant mieux qu'Erlenmeyer ne parle pas de ce recensement dans son mémoire de 1863.

Le crétinisme est endémique à Altishofen (1 crétin sur 35 habitants) et à Ettiswyl (1 sur 100). Là d'ailleurs, comme presque partout ailleurs en Suisse, le crétinisme tend à disparaître.

©BIUM

Le canton de *Saint-Gall* comptait, en 1850 :

Fous	229
Idiots et crétins (cas sporadiques)	297
Total	526
Soit 1 sur 285 habitants.	
Idiots et crétins (cas endémiques)	311

dont 47 crétins complets, répartis comme il suit : Unterrheinthal, 4; Oberrheinthal, 3; Werdenberg, 6; Sargans, 26; Neutoggenburg, 5; Wyl, 3.

On ne rencontre guère le crétinisme que dans la vallée du Rhin et sur la Tamina.

En 1855, le chiffre des aliénés et idiots du canton de *Schaffhouse* était de 106, et, en 1861, de :

Fous	94
Idiots de naissance	28
Total	122 aliénés (1).

Soit, pour une population de 35 500 habitants, 1 fou sur 378 habitants, et 1 aliéné sur 291.

Le crétinisme n'est endémique sur aucun point du canton. M. Saint-Lager (2) parle seulement de 41 crétins répartis autour de Schaffouse, Wilchingen, Stein et Ramsen.

Dans le canton de *Schwyz*, il y avait, en 1850, 52 aliénés, soit 1 sur 850 habitants.

Le crétinisme n'est endémique qu'à Einsiedeln ; encore, sur

(1) Th. Enderis, *loc. cit.*, p. 37, et communication du docteur Émile Joos, directeur des affaires médicales du canton.

(2) *Études sur les causes du crétinisme et du goitre endémiques.* Paris, 1867, p. 348.

©BIUM

une population de près de 7000 habitants, y a-t-il à peine 5 à 6 crétins.

Pour le canton de *Soleure*, Erlenmeyer nous donne 211 aliénés (Irre), soit 1 sur 335. Il ne dit mot du crétinisme. J'ai vu cependant quelques crétins et semi-crétins dans l'asile de la Rosegg.

D'après le docteur Kottmann, qui a publié en 1853 (1) une statistique du crétinisme dans le canton de Soleure, il y avait, à cette époque :

Crétins.....	38
Semi-crétins.....	52
Crétineux.....	58
Total.....	148

et, de plus, 47 sourds-muets, sans distinction des cas endémiques ou sporadiques : je ne crois pas que le crétinisme soit nulle part endémique dans le canton de Soleure.

Erlenmeyer ne dit rien du *Tessin* dans son mémoire de 1853; mais il donne, dans celui de 1863, la proportion de 1 aliéné sur 416 habitants.

Le crétinisme est endémique dans quelques localités du Tessin; mais nulle part, la proportion des crétins n'atteint un chiffre important. Nous empruntons au docteur Saint-Lager (2) la statistique suivante de 1855 :

District de Bellinzona...	45	crétins.
— Riviera.....	33	
— Lorentina...	18	
— Lugano.....	30	
— Mendrisio...	12	
— Locarno.....	13	
— Val Maggia..	6	
Total.....	157	crétins.

(1) Kottmann, dans *Schweiz. Zeitschrift für Medicin*, etc., 1853.
(2) *Loc. cit.*, page 345.

©BIUM

Il y avait, en 1850, dans le canton de *Thurgovie* :

Aliénés (fous et idiots).....	174
Soit 1 sur 513 habitants.	
Crétins.....	74

Le crétinisme n'est nulle part endémique dans le canton; mais il y a plusieurs localités suspectes sur les confins, et notamment à Braunau, dans le district de Tobel, et à Schœnenberg, dans celui de Bischofszell.

Lorsque j'ai visité ce canton, au mois de juin, il y avait dans l'asile 162 aliénés appartenant au canton. Il est donc probable que le chiffre de 174 obtenu en 1850 pour tous les aliénés du canton, est beaucoup au-dessous de la réalité. L'honorable directeur de Münsterlingen, le docteur Wille, l'évalue à 400, ce qui nous donnerait la proportion de 1 aliéné sur 225 habitants.

Le canton d'*Unterwalden-le-Bas*, en 1850, comptait 20 aliénés, soit 1 sur 567 habitants.

Le crétinisme n'est endémique qu'à Hergiswyl (21 crétins, 1 sur 352 habitants), village situé dans la partie la plus basse de la contrée, sur le lac des Quatre-Cantons, au pied du mont Pilate. A Giswyl, sur le lac de Sarnen, pays marécageux, il y a beaucoup de goîtreux, mais on n'y voit pas de crétins.

On a recensé, en 1850, dans le canton d'*Uri* :

Aliénés.....	41
Soit 1 sur 353 habitants,	
Crétins et sourds-muets.....	166

dont les trois quarts (127) dans la vallée profonde, ombragée et humide de la Reuss. Citons notamment Altorf, où l'on comptait 62 crétins sur 1916 habitants, et Seedorf, où il y en avait 25 sur 381 habitants.

©BIUM

Je n'ai pu obtenir aucun renseignement sur le chiffre des aliénés dans le *Valais :* le chef du département de l'intérieur m'a seulement écrit qu'il y en avait fort peu dans le canton.

On ne peut en dire autant des crétins, dont le chiffre, évalué à 3000, en 1811, par M. de Rambuteau, est certainement beaucoup moindre aujourd'hui, mais n'en est pas moins encore assez considérable. Erlenmeyer, dans son mémoire de 1863, n'en compte que 197; mais ce chiffre doit être de beaucoup au-dessous de la réalité. On observe surtout le crétinisme à Turtmann, Sierre, Sion, Mazembroz, Châtaignier, Fully, Branson, Martigny et Sembranchier.

Le crétinisme tend à disparaître dans presque toutes ces localités; mais il y a à cet égard quelques exceptions. A Martigny, notamment, le docteur Claivaz et le pasteur Dalève m'ont affirmé que le nombre des crétins allait en augmentant, notamment depuis une dizaine d'années, ce qu'ils attribuent à ce que l'eau de la Dranse, que les habitants buvaient autrefois, a été remplacée par celle d'une source prise à une certaine hauteur sur la montagne. Je rapporte le fait tel qu'il m'a été affirmé par deux hommes du pays fort honorables et compétents à tous égards.

D'après Erlenmeyer, il y avait, en 1850, dans le canton de *Vaud*, 421 aliénés, soit 1 sur 430 habitants.

Il ne donne le chiffre des crétins que dans son mémoire de 1863 : il l'évalue à 250.

Dans une statistique plus récente citée par M. Saint-Lager (1), le chiffre des crétins dans le canton de Vaud serait de 408, et, parmi les communes les plus fortement atteintes par l'endémie, il faudrait citer Aigle (1 sur 46), Moudon (1 sur 27), Lucens (1 sur 30), Rolle (1 sur 200), Ollon, Bex, Sepey, Rossinière..

(1) *Loc. cit.*, page 349.

©BIUM

Dans le canton de *Zug*, on a compté, en 1850, 46 aliénés, soit 1 sur 379 habitants.

Il n'est question du crétinisme dans aucun des documents que j'ai sous les yeux.

Il y avait, en 1850, dans le canton de *Zurich*, 1202 aliénés, soit 1 sur 208 habitants.

Le crétinisme paraît n'avoir été observé sous forme endémique que dans trois localités, Weiach, Stadel et Esslingen. Je trouve dans l'ouvrage de M. Saint-Lager le chiffre de 106 crétins pour tout le canton (1).

Tels sont sommairement analysés les documents que j'ai pu me procurer sur le chiffre des aliénés et des crétins en Suisse. Je vais essayer, avant d'en tirer des conclusions, de les grouper dans un tableau synoptique, au sujet duquel je crois nécessaire de présenter quelques observations préalables.

Lorsque, dans une circonscription déterminée, l'idiotie et le crétinisme ne se rencontrent que sous forme sporadique et sont répartis à peu près uniformément dans toute l'étendue de la région, il peut être intéressant d'en connaître la proportion par rapport à la population totale; mais il n'en est plus de même, quand le crétinisme règne endémiquement dans quelques localités seulement de la circonscription; ce n'est plus alors, évidemment, à la population totale de la circonscription qu'il faut comparer le chiffre des cas endémiques, mais bien à celle des localités où règne l'endémie, ce que les documents recueillis ne m'ont permis de faire qu'exceptionnellement.

C'est d'après ces errements qu'a été établi le tableau qui suit, dans lequel je n'ai introduit, autant que possible, que des chiffres authentiques :

(1) *Loc. cit.*, page 346.

©BIUM

CHIFFRE ET PROPORTION DES ALIÉNÉS ET CRÉTINS EN SUISSE.

NUMÉROS d'ordre.	CANTONS.	POPULATION (1).	FOUS.	IDIOTS ET CRÉTINS (cas sporadiques).	ALIÉNÉS.	HABITANTS POUR UN			IDIOTS ET CRÉTINS (cas endémiques).	OBSERVATIONS.
						FOU.	IDIOT.	ALIÉNÉ.		
1	Argovie.	194,208	»	»	1260	»	»	154	340	Recens. fait en 1857 par le Dr Schnell-Bâle.
2	Bâle (ville).	40,683	»	60 (2)	80	»	»	508	24	Aliénés séq. le 1er janv. 1865.
3	Bâle (campagne). . . .	»	»	20	»	»	»	»	7	Recensement de 1840-45.
4	Berne.	407,913	500	»	570 (3)	816	»	715	1300	Rec. de 1836-39 (Dr Schneider).
5	Genève.	82,876	»	»	111	»	»	747	sporad.	Aliénés séq. le 1er janv. 1867.
6	Glaris.	33,363	33	83	116	1011	402	287	29	Recensement de 1867.
7	Grisons.	89,914	»	»	93	»	»	967	357	Recensement de 1840-50.
8	Lucerne.	132,780	»	»	700	»	»	190	206	Recensement de 1840-50.
9	Neuchâtel.	70,679	»	87	233	»	»	303	sporad.	Recensement de 1844.
10	Saint-Gall.	150,000	220	207	526	655	505	285	311	Recensement de 1840-50.
11	Schaffhouse.	35,500	94	28	122	378	1268	291	sporad.	Recensement de 1861.
12	Schwyz.	44,150	»	»	52	»	»	850	6	Recensement de 1840-50.
13	Soleure.	70,000	»	148	211	»	»	335	sporad.	Rec. de 1840-50-53 (Kottmann).
14	Tessin.	116,343	»	»	280	»	»	416	157	Recensement de 1855.
15	Thurgovie.	89,273	»	74	174	»	»	513	sporad.	Recensement de 1840-50.
16	Unterwalden le-Bas. .	11,339	»	»	20	»	»	567	21	Idem.
17	Uri.	14,500	»	»	41	»	»	354	166	Idem.
18	Valais.	»	»	»	»	»	»	»	197	Erlenmeyer, 1863.
19	Vaud.	181,000	»	»	421	»	»	430	408	Recensement de 1850-63.
20	Zug.	17,456	»	»	46	»	»	379	néant.	Recensement de 1850.
21	Zurich.	250,124	»	»	1202	»	»	208	106	Idem.
	TOTAUX ET MOYENNES . .	2,033,110	»	»	6258	»	»	325	3635	

(1) Les chiffres de cette colonne représentent la population des cantons lors du recensement qui a fourni les chiffres reproduits dans les autres colonnes.
(2) Les chiffres en caractères noirs sont indépendants des totaux de la colonne suivante.
(3) Aliénés recensés en vue de la séquestration.

©BIUM

Il y aurait donc, dans les dix-neuf cantons et demi-cantons (Bâle et Unterwalden), sur lesquels il m'a été possible d'avoir des renseignements suffisamment authentiques, une proportion de 1 aliéné sur 325 habitants, non compris les idiots et crétins recensés dans les localités endémiquement atteintes.

En 1850, la population des cinq autres cantons et demi-cantons était de :

Appenzell	54 869	habitants.
Bâle-Campagne.	47 830	
Fribourg.	99 805	
Unterwalden-le-Haut.	13 798	
Valais.	81 527	
Total.	297 829	habitants.

qui, d'après la proportion ci-dessus, fourniraient 916 aliénés ; soit, pour toute la Suisse, 7174 aliénés, chiffre qui est bien certainement encore au-dessous de la réalité. Il suffit, pour s'en convaincre, de se reporter aux considérations exposées dans ce chapitre.

Quant au crétinisme, il ne serait endémique que dans quinze cantons, et le nombre des infirmités rattachées à l'endémie dépasserait 3500. Mais il ne faut pas oublier que le docteur Meyer-Ahrens, auquel ont été empruntés la plupart des chiffres que nous avons reproduits, a compris dans son recensement les sourds-muets qui entrent pour un dizième environ dans le chiffre total, et, pour un certain nombre de cantons, les cas sporadiques qu'il ne m'a pas toujours été possible de séparer des cas endémiques. Le chiffre de 3500 me paraîtrait donc représenter approximativement le nombre total des crétins, semi-crétins et crétineux de la Suisse plutôt que celui seulement des cas endémiques que je crois moins considérable.

J'ai dit plus haut que la proportion de 1 aliéné sur 325 était au-dessous de la réalité : cette proportion, cependant, si

©BIUM

l'on songe surtout que les crétins n'y figurent pas, dépasse notablement la plupart de celles données par les auteurs pour les divers pays où des relevés statistiques ont été faits. Prenons, par exemple, dans un travail publié récemment sur cette question (1), les chiffres les moins sujets à contestation :

		Habitants pour 1 aliéné (2).		
Allemagne	Bavière	942	recensement de	1858
	Hanovre	590	—	1856
	Silésie	1488	—	1858
	Saxe	371	—	1855
	Wurtemberg.	320	—	1853
Belgique		716	—	1858
France		454	—	1861
Écosse		377	—	1855
Irlande		338	—	1860
Danemark		370	—	1847
Norvége		294	—	1855
Suède		512 (3)	—	1860
État de New-York		761	—	1855
— de Massachusetts		302	—	1854
Canada		657	—	1851
New-Brunswick		486	—	1861

L'ouvrage de Griesinger (4) nous fournit aussi quelques données à ce sujet. Ne prenons que les plus authentiques :

	Habitants pour 1 aliéné (5).		
Prusse rhénane	666	docteur Jacobi	
Westphalie	846	recensement de	1836
Poméranie	931	—	1847
Bade	454	—	1850
Oldenbourg	636	—	1845
Duché de Brunswick	539	—	1845
— d'Anhalt	450	—	1849
— de Nassau	378	—	1856

(1) A. Legoyt, *ouvrage cité*, p. 87. L'auteur ne distingue pas l'idiotie sporadique du crétinisme endémique.

(2) Les chiffres de cette colonne comprennent à la fois l'idiotie sporadique et le crétinisme qui est endémique notamment dans le Wurtemberg, le Danemark, la Silésie, la Norvége et l'Écosse.

(3) Communication du docteur Salomon, directeur de l'asile de Malmö.

(4) *Traité des maladies mentales*, trad. Doumic, avec notes de Baillarger. Paris, 1865, p. 162 et suiv.

(5) Y compris l'idiotie et le crétinisme.

©BIUM

Griesinger estime qu'en moyenne, en y comprenant les idiots et les crétins, la proportion pour l'Allemagne est de 1 sur 500.

Les seuls pays où la proportion des aliénés serait plus élevée qu'en Suisse seraient donc, en dehors du Massachusetts, sur lequel nous n'avons que des documents insuffisants, le Wurtemberg et la Norvége, où le crétinisme est endémique à un haut degré.

Mais si, pour la Suisse, aux 6258 aliénés, nous ajoutions, comme cela a été fait pour ces deux royaumes, les 3431 cas de crétinisme endémique recensés dans dix-neuf cantons, et les 369 cas sporadiques qui ne figurent pas dans les chiffres ci-dessus, nous aurions, pour une population de 2 032 119 habitants, 10 058 infirmes de l'intelligence, ce qui nous donnerait la proportion énorme de 1 infirme sur 202 habitants, proportion que nous croyons cependant encore au-dessous de la réalité.

Il semblerait donc y avoir en Suisse plus d'aliénés que partout ailleurs : nous ne le croyons pas, ou du moins nous ne pensons pas que la différence soit réellement aussi forte qu'elle le paraît. Les documents statistiques obtenus, comme la plupart de ceux que nous avons cités, à l'occasion de recensements généraux de la population, sont loin, en effet, de donner une idée exacte de la fréquence relative de la folie dans chaque pays ; et si en Suisse, la proportion des aliénés semble relativement si considérable, il faut, croyons-nous, l'attribuer surtout à ce que les recherches à ce sujet ont été faites par les soins de commissions spéciales. Il serait possible, cependant, même en laissant de côté le crétinisme, que, toutes choses égales d'ailleurs, il y eût plus d'aliénés dans les pays de montagnes que dans les plaines : nous reviendrons plus loin sur cette question.

©BIUM

II. — *Des différentes formes d'aliénation mentale.*

Il m'a paru intéressant de rechercher dans quelle proportion étaient observées en Suisse les principales formes d'aliénation mentale. Je trouverai quelques données à cet égard dans les documents qui m'ont été communiqués par les médecins des asiles que j'ai visités.

A Königsfelden, dans le canton d'*Argovie*, les suicides sont à peu près inconnus, et l'on y voit peu de paralytiques. Sur les 91 malades qui étaient dans l'établissement le 1er janvier 1866, il n'y en avait que 6 (5 hommes et 1 femme).

Dans son dernier rapport sur l'asile de Bâle, le vénérable professeur Brenner esquisse à grands traits une classification méthodique des maladies mentales : je crois devoir reproduire ici les définitions qu'il donne de plusieurs expressions qui n'ont pas toujours été bien comprises.

M. Brenner admet quatre formes principales de troubles des facultés de l'âme (*Seelenstörungen*) : *die Melancholie*, *der Wahnsinn*, *die Thorheit et der Blödsinn*.

L'expression allemande *die Melancholie*, *die Schwermuth*, *der Trübsinn*, correspond assez exactement aux mots français *mélancolie*, *lypémanie*, pour que nous n'ayons point à la définir.

Il y en a deux espèces, la *melancholia attonita*, caractérisée par un état de torpeur intellectuelle, de taciturnité, de concentration, et la *melancholia agitans*, qui s'accompagne d'agitation, souvent même de fureur et de violence.

L'expression *Wahnsinn* peut se traduire par manie, délire maniaque. Cette forme de folie, en effet, est caractérisée notamment par une surexcitation des facultés intellectuelles et morales, souvent accompagnée d'hallucinations, d'illusions et de conceptions délirantes. On observe, chez le malade qui en est affecté, de la loquacité, des cris incohérents, des battements

©BIUM

de mains, des trépignements, des danses et courses désordonnées, et enfin la propension à détruire tout ce qui lui tombe sous la main. Le *Wahnsinn* devient dès lors *die Tobsucht*, la fureur.

On observe souvent dans le *Wahnsinn* une exaspération du sentiment personnel, une grande présomption (*Einbildung*), la manie des grandeurs (*Grössen-Wahn*), une attitude orgueilleuse, des idées de richesse et de puissance. Cette variété de folie, dit M. Brenner, est bien plus fréquente aujourd'hui qu'autrefois, ce qu'il faut attribuer aux idées de l'époque, où domine avant tout une ambition démesurée, et surtout celle d'arriver à la fortune rapidement et sans travail. La manie des grandeurs, ajoute-t-il, est une des variétés les plus graves du *Wahnsinn*; elle dégénère souvent en démence incurable (*Verrücktheit*) et en une paralysie générale.

La paralysie générale, pour M. Brenner, et je pourrais ajouter, pour la plupart des médecins suisses, n'est donc encore qu'une complication, une terminaison de la folie, et particulièrement du *Wahnsinn*.

La troisième forme admise par M. Brenner, *die Thorheit* (*Paranoia*), est moins nettement déterminée : elle constitue pour lui une transition au *Blödsinn*. Ce n'est point encore la démence confirmée, mais bien déjà un affaiblissement des facultés les plus élevées de l'intelligence, état transitoire, à marche chronique, lentement progressive, toujours incurable, et succédant à la mélancolie et à la manie.

Il y a deux espèces de *Thorheit* : dans l'une, *die Verrücktheit*, toutes les pensées gravitent autour de quelques fausses conceptions de l'esprit, toujours les mêmes (*Paranoia partialis*). Le plus souvent, ces fausses conceptions ont pour point de départ des hallucinations. On les observe également dans la manie des grandeurs ou la mélancolie religieuse, lorsqu'a disparu la période d'excitation du début. Les malades atteints de cette forme de folie sont habituellement tranquilles, tant qu'on

©BIUM

ne contrarie pas leurs manies; mais souvent aussi, ils deviennent insupportables, tracassiers, malicieux, bizarres dans leurs accoutrements, fantasques dans leurs allures.

La seconde espèce, *die Verwirrtheit*, est un pas de plus vers le *Blödsinn*. Dans cette forme, les conceptions de l'esprit n'ont ni cohésion ni rapport d'aucune sorte; la faculté perceptive est émoussée ; la mémoire et les manifestations de la volonté s'affaiblissent graduellement.

Je ne puis mieux définir le *Blödsinn* du docteur Brenner qu'en disant qu'il englobe à la fois, sous cette dénomination : 1° l'idiotie, c'est-à-dire l'absence congénitale des facultés intellectuelles ou l'arrêt de développement de ces facultés avant leur complète évolution; 2° la démence consécutive confirmée ; 3° la stupidité, démence aiguë de quelques auteurs, mélancolie avec stupeur de M. Baillarger. Cette dernière forme du *Blödsinn*, dit M. Brenner, est seule curable. Pourquoi alors persister à la confondre avec la démence et surtout avec l'idiotie (1) ?

Dans son rapport de 1862, M. Brenner ne distingue pas, dans la désignation des formes de folie, les admis des restants au commencement de l'année. Pour éviter des doubles emplois, je ne prendrai donc qu'une seule année, celle de 1860, par exemple, pendant laquelle le savant professeur a traité 69 malades répartis comme il suit :

	Hom.	Fem.	Total.
Manie (Wahnsinn).....	5	5	10
Delirium tremens.....	4	»	4
Mélancolie.....	6	10	16
Thorheit.....	10	21	31
Blödsinn.....	4	2	6
Autres formes	2	»	2
Totaux.....	31	38	69

Sur les 352 malades traités dans l'asile de Bâle, de 1851 à 1860, le docteur Brenner a observé 12 tentatives de suicide commises par 7 hommes et 5 femmes.

(1) *Bericht über die*, etc., 1862, p. 13 à 20.

©BIUM

Dans le mémoire publié en 1840 par M. Schneider, nous trouvons les chiffres suivants :

	Hom.	Fem.	Deux sexes.
Maniaques (Wahnsinnige).....	140	137	277
Mélancoliques (Melancholische).	66	105	171
Totaux.....	206	242	448

sur lesquels 376 recensés à domicile.

Sur les 144 aliénés traités en 1860 à l'asile des Vernets, dans le canton de Genève, il y avait :

	Hom.	Fem.	Total.
Maniaques.....	40	45	85
Monomaniaques.....	7	14	21
Déments.....	9	19	28
Idiots.....	7	3	10
Totaux.....	63	81	144

sur lesquels 3 hommes et 5 femmes épileptiques (1).

Le recensement opéré en 1867 dans le canton de Glaris, dont j'ai déjà parlé, a donné les chiffres suivants :

Imbécillité (congénitale ou acquise).....	83
Crétinisme.....	29
Folie (moria).....	6
Manie.....	12
Mélancolie.....	15
Total.....	145

Dans son mémoire de 1853, Erlenmeyer dit que la forme de folie qu'on observe le plus souvent dans ce canton est la mélancolie.

Le chiffre de 526 aliénés que nous avons donné précédem-

(1) *Compte rendu de l'administration du Conseil d'État pour l'année* 1860. Genève, 1861, p. 144.

©BIUM

ment pour le canton de Saint-Gall se décompose de la manière suivante :

Idiotie et crétinisme sporadiques	297
Mélancoliques	65
Agités	94
Furieux	70
Total	526

Le docteur Cramer, de la Rosegg, auquel nous devons de précieux renseignements sur le mouvement de la population dans son établissement pendant les années 1862-1866, n'a malheureusement point indiqué séparément la forme de la folie pour les malades admis chaque année, de sorte que, comme nous l'avons déjà fait pour l'asile de Bâle, nous ne pouvons prendre que le chiffre des traités d'une seule année. Voici les résultats que nous donne celui de 1866 :

Mélancolie	46
Manie	18
Vésanie (Verrucktheit) (1)	56
Démence consécutive aux formes précédentes	25
— à l'épilepsie	7
— à d'autres maladies du cerveau	3
Démence sénile	10
Paralysie générale	11
Crétinisme	1
Idiotie	18
Delirium tremens	6
Sourds-muets	3
Autres maladies incurables	7
Total	211

La classification admise par M. Cramer est l'une des meilleures que j'ai trouvées dans les documents suisses.

Le docteur Binswanger, dans les deux rapports statistiques

(1) M. Cramer me paraît comprendre sous ce nom toutes les folies simples autres que la manie et la mélancolie.

©BIUM

qu'il a publiés sur l'asile de Münsterlingen, le premier pour l'année 1851 (1), le deuxième pour la période triennale 1852-1854 (2), n'a pas non plus séparé, en ce qui concerne les formes de folie, les admis des existants au commencement de l'année; je ne puis donc prendre que les chiffres des aliénés traités en 1851; ils étaient répartis comme il suit :

		Hom.	Fem.	Total.
Melancholia (Schwermuth)	activa	5	14	19
	attonita	3	2	5
Mania (Tobsucht)	petulans, Tollheit	3	4	7
	furibunda, Raserei	6	12	18
Vesania (Verrücktheit)	partialis	14	13	27
	totalis	4	4	8
Dementia (Blödsinn)	imbecillitas, Schwachsinn	7	2	9
	idiotismus, Stumpfsinn	5	9	14
	Totaux	47	60	107

Dans un autre document publié en 1861 (3), sur le même établissement, nous trouvons que sur les 99 aliénés restants au 31 déc. 1859 et les 81 admis en 1860, étaient atteints de :

	Existants au 31 déc. 1859.			Admis en 1860.		
	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.
Mélancolie (Melancholia)	4	21	25	11	23	34
Manie avec agitation (Tobsucht)	4	10	14	14	8	22
Vésanie (Verrücktheit)	16	13	29	4	5	9
Blödsinn	15	16	31	8	7	15
Delirium tremens	»	»	»	1	»	1
Totaux	39	60	99	38	43	81

(1) *Amtlicher Bericht für das Jahr* 1851 *über die Thurgauer Irrentheil- und Pfleganstalt Münsterlingen.*

(2) *Bericht aus der Kantonalirrenanstalt Münsterlingen während des Triennium* 1852-1854

(3) *Amts-Bericht des Sanitäts-Rathes des Kantons Thurgau über das Medicinalwesen pro* 1860, p. 56.

©BIUM

Il n'est rien dit de la paralysie générale dans les deux documents que je viens de signaler.

Pendant les années 1861-1866, il est entré à l'asile du Champ-de-l'Air, à Lausanne, 374 aliénés, répartis comme il suit d'après le genre d'aliénation :

	Hom.	Fem.	Total.
Manie.....	108	96	204
Monomanie.....	37	27	64
Lypémanie.....	16	19	35
Démence.....	27	21	48
Aliénés épileptiques.....	4	2	6
Imbécillité et idiotie.....	10	7	17
Totaux.....	202	172	374

Il n'est rien dit, à l'occasion des entrées, de la paralysie générale que le docteur Zimmer considère évidemment comme une complication, une terminaison de la folie. Parmi les causes de décès, en effet, je vois figurer la paralysie générale 14 fois sur 94 cas, sans compter les décès par marasme et par congestion cérébrale, dont un assez grand nombre se rapporte certainement à des paralytiques. Il est donc probable qu'il entre, année moyenne, à l'asile de Lausanne, au moins 5 à 6 aliénés paralytiques (1).

La première conclusion à tirer de ce rapide exposé, c'est que les médecins suisses ne s'entendent pas plus entre eux qu'ils ne s'entendent avec nous dans la manière de comprendre et de dénommer les formes principales d'aliénation mentale : la divergence est même telle à cet égard, qu'on ne peut que difficilement tirer profit des documents statistiques publiés par eux depuis une vingtaine d'années.

Il semble cependant résulter de ceux que je viens d'analyser que la paralysie générale est relativement assez rare en Suisse,

(1) *Comptes rendus du département de l'intérieur pour les années 1861 à 1866.* Lausanne, 6 broch. in-24.

©BIUM

à part peut-être dans la ville de Bâle, et que les formes dépressives y sont, au contraire, assez communes surtout chez les femmes.

Je n'ai pu me procurer que fort peu de renseignements sur l'épilepsie : les épileptiques ne sont que rarement admis dans les maisons de traitement.

III. — *Influence du sexe.*

En l'absence de documents suffisants sur le crétinisme endémique, je ne m'occuperai ici que de l'aliénation mentale, en donnant à cette dernière expression toute l'extension qu'elle comporte.

Il n'est point indifférent, pour la solution de la question qui fait l'objet de ce chapitre, d'étudier séparément les documents qui donnent, à un moment donné, le nombre des aliénés dans un pays ou dans un établissement, et ceux qui font connaître le chiffre des admissions dans les asiles : on obtient souvent, en procédant de cette manière, des résultats en apparence contradictoires, mais dont il est cependant assez facile de trouver la raison. Commençons par les premiers.

Le sexe n'est indiqué que dans les documents suivants :

	H.	F.	Total.		
Asile de Königsfelden....	38	53	91	Existants au 1er janv.	1866
— de Bâle.....	37	43	80	—	1865
— de la Waldau.....	151	147	298	—	1866
— des Vernets.....	49	62	111	—	1866
— de Préfargier	64	66	130	—	1866
— de St-Pirminsberg..	88	85	173	—	1866
— de Münsterlingen...	55	79	134	—	1866
— de Lausanne.....	80	75	155	—	1866
Totaux....	562	610	1172		

©BIUM

	Hom.	Fem.	Total.	
Canton de Berne.....	206	242	448	Rec. de 1836-1839.
— de Glaris.....	23	21	44	Recens. de 1850.
— des Grisons.....	58	35	93	
— de Lucerne.....	323	377	700	
— de Neuchâtel... ...	108	125	233	Recens. de 1844.
— de Schaffhouse	51	60	111	M. Enderis.
— de Schwytz.....	24	28	52	Recens. de 1850.
— de Thurgovie.....	73	101	174	
— d'Unterwalden.....	8	12	20	
— d'Uri..	21	20	41	
— de Zug	18	28	46	
— de Zurich.....	653	549	1202	
Totaux.....	1566	1598	3164	

Voyons maintenant ce que nous apprennent les admissions dans les asiles :

Noms des asiles.	Hom.	Fem.	Total.	Années des admissions.
Königsfelden.....	60	47	107	1862 et 1864-1866
Bâle.....	300	286	586	1842 à 1860 et 1863-1865
La Waldau.....	103	117	220	1864-1866
Les Vernets.....	121	93	214	1860 et 1864-1866
Préfargier.....	96	102	198	1864-1865
St-Pirminsberg ..	120	106	226	1865-1866
Munsterlingen...	172	209	381	1860 et 1864-1866
Lausanne.....	202	172	374	1861-1866
Zurich....	42	67	109	1861
Totaux..	1216	1199	2415	

Si donc nous ne consultions que les recensements généraux et le chiffre des aliénés existant à un moment donné dans les asiles, nous serions amenés à conclure que l'aliénation mentale est plus fréquente en Suisse chez les femmes que chez les hommes. Si, au contraire, nous n'envisagions que les admissions dans les établissements, nous serions conduits à une conclusion absolument inverse. Les raisons de cette divergence dans les résultats sont de plusieurs sortes; nous n'en citerons qu'une seule, la plus importante selon toute apparence.

C'est principalement chez les hommes que l'on observe le delirium tremens, qui guérit vite, mais donne lieu à de fré-

©BIUM

quentes rechutes et la paralysie générale qui tue habituellement en quelques années. Ces deux maladies, qui figurent pour une proportion relativement considérable dans le chiffre des entrées dans les asiles, ne fournissent donc, au contraire, qu'un assez faible contingent au nombre des existants à un moment déterminé. Aussi peut-il se faire que dans un pays il y ait plus de femmes aliénées que d'hommes, bien que les cas d'aliénation soient plus fréquents chez ces derniers. Les différences que nous avons obtenues sous ce rapport, pour la Suisse, n'ont pas d'ailleurs grande signification : elles sont habituellement plus tranchées.

IV. — *Influence du culte.*

Dans un pays où il y a presque autant de catholiques que de protestants (40 pour 100), il m'a paru intéressant de rechercher si les documents statistiques nous fourniraient quelques données au sujet de l'influence du culte sur la production des maladies mentales.

Dans son rapport statistique sur l'asile de Bâle, publié en 1862, le docteur Brenner, en comparant le chiffre des protestants et des catholiques admis pour cause d'aliénation mentale, pendant la période décennale 1850-1860, a obtenu les résultats suivants :

Parmi la population protestante..	1 admission	sur	107 habitants.
— catholique ..	1 —		127 (1).

Déjà dans un précédent rapport (1842-1850), le docteur Brenner avait fait observer que les catholiques, qui forment un sixième environ de la population du canton, n'entraient que pour un treizième dans celle de l'asile, ce qu'il ne cherche point à expliquer (2).

(1) *Loc. cit.*, p. 11.
(2) *Loc. cit.*, p. 5.

©BIUM

Le recensement des aliénés opéré en 1839, dans le canton de Berne, a donné à M. Schneider les résultats suivants :

	Protestants.	Catholiques.
Maniaques.....	262	15
Mélancoliques.....	165	6
Totaux.....	427	21

Soit, par rapport au chiffre des habitants professant l'un ou l'autre culte :

1 aliéné sur 851 protestants.
1 — 2105 catholiques.

M. Schneider essaye d'expliquer cette différence, en disant que les districts catholiques n'étant pas aussi bien pourvus de médecins que les autres, le recensement n'a pas dû y être fait avec autant de soin.

La même différence, d'ailleurs, a été constatée pour les idiots-crétins. Le recensement de 1836, qui a été opéré par des personnes étrangères à l'art de guérir, a donné, en effet, dans la population protestante, 1 idiot sur 297 habitants, et parmi les catholiques, 1 sur 541 (1).

Dans le canton de Genève, les protestants, qui ne forment guère plus de la moitié de la population (533 sur 1000 (2), ont ourni 94 aliénés sur 144 traités en 1860, c'est-à-dire près des deux tiers.

Dans l'asile de la Rosegg, à Soleure, sur 211 aliénés traités en 1866, 27 étaient protestants, soit 128 sur 1000. Or, sur 1000 habitants, il y a dans le canton 116 protestants seulement ; encore faut-il ajouter que l'asile de la Rosegg reçoit des cantons voisins, et notamment de celui de Fribourg, des aliénés catho-

(1) *Ouvrage cité*, p. 71 à 73.
(2) *La Suisse*, par MM. Legoyt et Vogt, p. 18.

©BIUM

liques qui figurent dans les chiffres ci-dessus et qu'il ne reçoit presque jamais de protestants étrangers au canton (1).

Sur 180 aliénés traités en 1860, à Münsterlingen, en Thurgovie, il y avait 148 protestants, soit 822 sur 1000, tandis qu'il n'y a dans ce canton que 753 protestants sur 1000 habitants (2).

Du rapport précité du docteur Binswanger pour 1851, résulte la proportion de 815 aliénés protestants sur 1000 traités à l'asile, proportion qui diffère à peine de la précédente (3).

De tous les documents sans exception que j'ai pu consulter, il ressort donc de la façon la plus évidente, qu'en Suisse, l'aliénation mentale est plus commune chez les protestants que chez les catholiques, et cela dans une assez forte proportion. Je ne veux point, pour le moment, chercher à expliquer le fait : je tiens seulement à le constater (4).

(*La fin prochainement.*)

---

(1) Communication du docteur Cramer.
(2) *Amts-Bericht*, etc., 1861, p. 56.
(3) *Loc. cit.*, p. 4.
(4) Dès 1853, dans mes *Recherches statistiques sur les aliénés du département des Deux-Sèvres;* Niort, 1853, p. 22, j'ai exprimé l'opinion qu'il y avait probablement plus d'aliénés parmi les protestants que parmi les catholiques.

©BIUM

RÉFLEXIONS

A PROPOS D'UN

CAS DE LYPÉMANIE COMPLIQUÉE DE SPASMES, ETC.

Par le docteur DUFOUR

Médecin-adjoint de l'asile d'Armentières (Nord).

On sait que la folie peut être causée par certaines lésions purement locales du cerveau, d'autres fois elle est due à un état général, le plus souvent à l'anémie, à une influence diathésique, comme celle de la scrofule, du principe dartreux, etc., ou elle est encore le retentissement sympathique de maladies ayant leur siége loin de l'encéphale. Quelquefois aussi, elle est une manifestation d'un état particulier de susceptibilité du système nerveux, comparable aux diathèses, état en vertu duquel il se manifeste dans l'organisme, divers troubles fonctionnels de nature évidemment nerveuse.

L'observation suivante nous a paru intéressante, en ce sens qu'elle nous montre la folie accompagnée de divers troubles spasmodiques : œsophagisme, contracture des muscles abdominaux, vomissements, douleurs, etc., qui nous démontrent l'existence d'un état morbide que l'on peut désigner sous le nom de *diathèse nerveuse*, sous l'influence duquel se manifestent les divers symptômes.

La nommée Monot Pierrette est une fille de cinquante ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution peu forte. Elle entre à l'asile de Dijon le 17 novembre 1866. Une de ses nièces est actuellement aliénée, ce qui indique dans sa famille un vice héréditaire. Avant son entrée, elle était domestique chez une personne peu fortunée qui ne lui donnait aucun gage, qu'elle servait par pur dévouement et chez laquelle elle a eu à subir

©BIUM

pas mal de privations. Elle a été jusqu'à ce jour d'une intelligence moyenne, douée d'une instruction élémentaire, elle a toujours fait preuve d'ordre dans la gestion de ses affaires. Depuis longtemps déjà, elle n'est pas réglée. A dix-huit ans, elle a eu une suppression menstruelle avec laquelle coïncide un premier accès lypémaniaque de courte durée, par la suite elle a été sujette à la migraine et au cauchemar. Sa sœur, qui nous renseigne sur son état, paraît peu intelligente, elle nous apprend encore que depuis plusieurs mois elle présentait des vomissements et de la douleur au creux épigastrique, symptômes qui auraient été rapportés par plusieurs médecins à une altération cancéreuse des parois de l'estomac. Elle était en même temps atteinte d'une affection du cuir chevelu, qui aurait été beaucoup améliorée par l'emploi de préparations émollientes. Dans les derniers jours de septembre, elle est prise d'un érysipèle de la face qui s'étend au cou et au cuir chevelu et détermine un gonflement considérable de ces parties. Le premier octobre elle allait mieux, elle se lève et va pour se regarder dans une glace ; elle avait cette physionomie que chacun connaît aux personnes qui en sont à la dernière période d'un érysipèle ; elle en fut tellement frappée, qu'elle se mit à l'instant à pousser des cris, à dire qu'elle était un monstre, qu'elle sentait quelque chose qui se dérangeait dans sa tête, qu'elle allait devenir folle. Depuis elle était bizarre, mélancolique, se disait atteinte d'une maladie incurable, pensait que tout traitement lui serait inutile, mangeait peu, ne dormait guère, et était presque continuellement plongée dans des idées tristes.

Le 16, veille de son entrée, il fit un temps d'orage qui l'impressionna très-vivement, elle eut à ce moment des illusions sensoriales qui lui causèrent une grande frayeur. Le ciel était sillonné d'éclairs, un vent des plus violents poussait contre les vitres de son réduit de grosses gouttes de pluie et faisait voltiger des feuilles mortes contre ses fenêtres. M.... croit y voir des malfaiteurs cherchant à s'introduire chez elle, et entendre

©BIUM

les craquements d'un incendie allumé dans la maison qu'elle habite ; de là un redoublement de terreur : de toute la nuit elle ne put dormir. Le lendemain se manifestait une recrudescence de tous les symptômes qu'elle avait présentés jusqu'à ce jour ; c'est alors qu'elle nous est amenée.

Le 18 novembre, elle a des idées de persécutions : elle a peur de tout, elle croit qu'on va la tuer, sa mémoire est très-affaiblie, le matin elle ne voulait pas s'habiller, prétendant qu'elle allait mourir. Elle a vaguement conscience de son état, elle nous dit qu'elle ne sait pas ce qu'elle devient, qu'elle n'a plus de mémoire, qu'elle est atteinte d'une maladie incurable, qu'à la suite de son érysipèle elle a eu un transport au cerveau, que maintenant elle entend des voix qu'elle ne peut comprendre, qu'elle a des visions qu'elle ne peut définir. Elle paraît très-inquiète, elle est maigre, prend peu d'aliments, et a un ptyalisme continuel, elle est atteinte d'un pytiriasis du cuir chevelu, pour lequel il lui est prescrit de la liqueur Fowler.

Dans la première quinzaine qui a suivi son entrée, elle a présenté les mêmes craintes chimériques, elle croit toujours qu'on veut la tuer, parfois elle ne veut pas se coucher quand vient la nuit, elle dit qu'elle ne sait pas ce qu'elle fait, qu'elle ne peut pas rester tranquille, qu'elle brûle partout. Ses sentiments affectifs sont pervertis, elle dit qu'elle n'a plus de parents, qu'elle n'aime plus personne ; il est très-difficile de la faire parler sur des choses autres que celles qui sont l'objet de son délire. Elle dort peu, est incapable de se livrer à aucune occupation, elle a un appétit bizarre, elle prend sa potion arsénicale avec difficulté, car elle croit qu'on veut l'empoisonner, elle cherche à la rejeter, quand on essaye de lui en faire avaler quelques cuillerées, puis se sauve en poussant des cris formidables. Pendant tout le mois de décembre, elle est à peu près dans le même état que ci-dessus. A certains moments, cependant, elle se crut transformée en loup, elle cherchait alors à imiter la marche et les cris de ces animaux.

©BIUM

6 janvier. — Depuis quelques jours, elle présente des vomissements dès qu'elle prend quelque aliment, et une constipation que nous verrons par la suite résister à l'emploi de purgatifs administrés de diverses manières. Le ptyalisme est moindre, langue pâle, large, les vomissements sont constitués par des matières glaireuses, mélangées aux aliments ingérés en même temps. Nous notons que son ventre est très-dur, et qu'elle se plaint de douleurs dans la région épigastrique.

10 janvier. — Même état, elle accuse une sensation de constriction au niveau de l'appendice xyphoïde, douleur s'irradiant le long du sternum et sur laquelle la pression exercée par les mains n'a aucune influence. La malade la rapporte à une « bête » qu'elle a dans le ventre, elle la sent bouger, elle nous montre les mouvements d'abaissement et d'élévation de l'abdomen causés par la respiration, et les attribue toujours à « la bête qui se remue ». Elle nous prie de lui faire une ouverture au ventre, pour l'en faire sortir. Elle vomit dès qu'elle absorbe un aliment ou une boisson quelconque, encore est-ce avec beaucoup de peine qu'elle peut exécuter les mouvements de déglutition, elle rejette toujours une certaine quantité des liquides qu'elle a introduits dans sa bouche, tout en faisant tous les efforts imaginables pour les retenir. L'appétit est conservé, mais il est bizarre; ainsi, la malade a de la préférence pour certains aliments, tels que le maïs ou la salade. Elle ne veut que de l'eau pour toute boisson. Nous avons déjà dit qu'elle a le ventre très-dur, non douloureux à la pression, il est aplati, les muscles contractés, les deux droits par la palpation, causent une impression comparable à celle que donneraient deux plaques solides étendues des côtes au bassin et rendent cette partie de l'abdomen aussi dure, aussi résistante que les parois du thorax. Cette contracture est permanente, les autres muscles sont moins crispés. La démarche de la malade se ressent de cet état, aussi se tient-elle un peu courbée en avant. Les traits sont grippés et tous les muscles de la face contractés. Les muscles frontaux

©BIUM

forment des rides très-saillantes qui diminuent par moments. La contraction des muscles abdominaux persiste quand on cherche à les relâcher en faisant fléchir les cuisses. Plusieurs médecins ayant pensé qu'il existait un cancer de l'estomac, nous tâchons de constater l'existence d'une tumeur, et la palpation ne nous montre rien qu'une rénitence générale. Le ventre est peu sonore à la percussion, la constipation persiste depuis environ trois semaines, on a essayé d'administrer des lavements, la malade rejetait à l'instant le liquide qui paraissait ne pas pouvoir pénétrer. Je pratique alors le toucher rectal, j'extrais avec le doigt quelques boulettes très-dures. Les matières fécales paraissent ne pas descendre facilement et être arrêtées par l'utérus venant arc-bouter par son sommet. Je cherche à introduire une sonde œsophagienne par laquelle j'aurais injecté un liquide quelconque, pour désagréger les fecès ; je n'y puis parvenir. Je la remplace alors par une sonde d'homme de volume moyen en tissu gommé, dont j'avais préalablement coupé l'extrémité arrondie et que je glisse sur une fine bougie poussée auparavant dans le rectum et servant de conducteur. J'injecte par là une certaine quantité d'eau qui revient immédiatement (1 gramme d'aloès avait été donné par le médecin en chef pendant plusieurs jours, sans produire aucun résultat). Je lui prescris une potion belladonée qu'elle ne peut avaler, pensant amener une détente du système musculaire. La malade est très-faible, presque toujours alitée, se plaignant beaucoup de son état. Elle a la peau sèche, le pouls faible.

14 janvier. — Depuis quelques jours, il lui est tout à fait impossible de rien avaler, la constipation persiste, le ptyalisme a cessé, même contracture. Je lui fais prendre devant moi un verre de tisane, elle en introduit quelque peu dans sa bouche et fait des efforts considérables pour l'avaler, à plusieurs reprises elle n'y peut parvenir et est obligée de la rejeter. Je pratique le soir le cathétérisme œsophagien, auquel la malade se prête très-volontiers, elle demande même à ce qu'on ne lui

©BIUM

mette pas de coin entre les dents. La sonde pénètre sans rencontrer d'obstacles jusqu'à l'estomac. Les parties constituant l'arrière-gorge, le pharynx, sont saines, l'œsophage ne présente pas de rétrécissement ni d'inflammation, ainsi que cela arrive fréquemment chez les aliénés jeûneurs, chez lesquels on ramène souvent avec la sonde des mucosités épaisses, muco-purulentes, quelquefois teintes de sang, indices d'un travail phlegmasique. Le doigt guidant la sonde ne provoque pas de mouvements de contraction du voile du palais et des piliers, ce qui semblerait indiquer une diminution de sensibilité de ces parties. La peau des membres paraît aussi moins sensible, car je pince la malade, sans déterminer beaucoup de douleur; après avoir injecté dans l'estomac une tasse de chocolat, je retire la sonde, tout cela sans que la malade paraisse en avoir été incommodée. Mais, au bout d'une ou deux minutes au plus, elle vomit sans efforts la presque totalité de l'aliment ingéré. L'amaigrissement est extrême, la face grippée, pâle, les pommettes parfois teintées d'une coloration d'un brun terne. La malade est obligée de garder presque toujours le lit, tant elle est affaiblie. La constipation persiste.

Le 23 janvier, il paraît y avoir une légère détente, la malade peut aujourd'hui avaler quelques gorgées de liquide qu'elle revomit bientôt sans peine, comme par régurgitation. Le ventre est moins dur, les muscles moins tendus, la face moins grippée.

24 janvier. — La contracture se manifeste de nouveau, aussi forte que précédemment, et jusqu'au 31 janvier, reste à peu près dans le même état. Il lui est placé pendant ce temps des suppositoires de savon chaque jour.

31 janvier. — Elle a pu manger quelques cuillerées d'une bouillie de maïs, seul aliment qui ait été à son goût. Le ventre est moins dur, même constipation.

2 février. — La malade a de l'appétit, car, malgré l'impossibilité où elle est de garder un seul aliment, elle demande à manger et se plaint d'avoir faim.

©BIUM

4 février. — Elle rend quelques boulettes de matières fécales très-dures, elle a pu conserver quelques cuillerées de potage, l'affaiblissement et la maigreur ne font qu'augmenter. Monot reste constamment alitée, a la peau sèche, le pouls très-faible, la respiration lente, elle parle avec peine, comme si les forces lui manquaient pour articuler les mots, elle a toujours les mêmes idées, croit avoir un animal dans le ventre, qu'elle est perdue, qu'elle n'est pas faite comme les autres, etc. Les vomissements cessent.

L'affaiblissement faisant des progrès rapides, la respiration se ralentit de plus en plus, devient difficile, la malade tombe dans un état comateux. La peau se refroidit, le pouls est très-petit, presque insensible.

Le 6 février, tous ces symptômes s'aggravent, elle meurt à cinq heures du soir.

Autopsie faite le 8 février, à neuf heures du matin. — État extérieur : rigidité cadavérique nulle, amaigrissement considérable, phlyctène et eschare aux orteils. Taille, $1^{m},45$. Poids du corps, 27 kilogrammes. Les os du crâne sont minces, la dure-mère normale. Les membranes viscérales, soulevées par de la sérosité, s'enlèvent facilement. Le cerveau paraît comme enveloppé d'une matière gélatineuse ; cet état disparaît quand tout le liquide s'est échappé par les incisions faites aux membranes.

Le cerveau pèse $1^{k},065$, les ventricules sont remplis de sérosité. Ses deux hémisphères sont égaux. Le cervelet pèse 146 grammes, la protubérance 15 grammes, le bulbe 9. Ces organes sont imbibés de sérosité, sont très-mous, tout l'encéphale s'affaisse sur lui-même quand on le pose sur une de ses faces. Nous ne notons pas d'autre altération appréciable.

Les poumons sont sains, crépitent bien et pèsent, le gauche, 198 grammes, et le droit, 178.

Le cœur est petit et très-dur, comme contracté, vide de sang ; il pèse 170 grammes. Les reins sont sains et pèsent

©BIUM

165 grammes, la rate, 48. Le foie pèse 535 grammes, est congestionné. La vésicule contient une bile noire, épaisse. Tout le canal digestif paraît revenu sur lui-même, l'estomac est contracté, ses parois épaisses. La muqueuse est d'un rouge livide, ses replis sont très-saillants. Cette membrane n'est pas ramollie, elle présente de petits points ayant environ 2 millimètres carrés de surface, de couleur noire, comme gangreneuse, entourés d'un cercle gris de 1 millimètre environ; ailleurs, ce sont de légères érosions de la largeur d'une lentille, au nombre de cinq ou six.

Ces altérations sont indistinctement répandues en tous les points de la muqueuse, les autres membranes sont saines, l'estomac contient à peu près une cuillerée à bouche d'une matière épaisse et rougeâtre. L'altération de sa muqueuse se propage au duodénum et au delà dans une étendue de quelques centimètres.

L'intestin grêle, revenu sur lui-même, est vide. Le gros intestin est totalement obstrué, depuis l'anus jusqu'à la valvule iléo-cœcale, par des balles de matières fécales d'une grosseur comparable à un œuf de poule. La vessie est pleine d'urine. Tous les vaisseaux mésentériques sont congestionnés.

Si l'on réfléchit à la signification des lésions trouvées à l'autopsie, on peut se demander si ces altérations sont la cause ou bien l'effet de la maladie : si nous commençons par les modifications survenues dans la texture de l'encéphale, et si nous les rapprochons des phénomènes ultimes, nous voyons qu'évidemment ils sont cause de ces derniers, que la compression du cerveau, produite par l'épanchement de sérosité, a dû amener cet état comateux des derniers jours. Nous pensons qu'on ne doit, en aucune façon, voir en eux la cause de l'aliénation mentale, qui paraît être due à une de ces altérations non saisissables, par nos moyens actuels d'investigation qui caractérisent les névroses. En effet, la femme qui fait le sujet de

©BIUM

cette observation, apportant en naissant une prédisposition héréditaire, a été pour ainsi dire toute sa vie soumise à une impression névropathique se modifiant suivant certaines circonstances. Nous la voyons aliénée à dix-huit ans, sous l'influence d'une suppression menstruelle, guérie quelque temps après, mais sujette à la migraine et au cauchemar. Plus tard apparaissent des symptômes de gastralgie, enfin un dernier accès d'aliénation se manifeste, à la suite de causes complexes, parmi lesquelles on peut faire figurer en première ligne, après ses antécédents pathologiques, les privations qu'elle a eues à subir, l'état congestif du cerveau pendant son érysipèle et l'impression fâcheuse qu'elle ressentit en se regardant dans une glace, alors qu'elle se relevait de cette dernière maladie.

La suffusion séreuse des méninges s'explique par l'état d'affaiblissement dans lequel la malade était tombée. On sait d'ailleurs que c'est là une cause fréquente de mort, chez les aliénés et chez d'autres individus atteints de maladies chroniques. On sait aussi que le cerveau est un organe très-hygrométrique et qu'il s'imbibe très-facilement des liquides dans lesquels il est plongé, ce qui cause cet état de mollesse qu'il présente toujours dans les cas d'épanchement d'une certaine quantité de sérosité dans les méninges.

Ces altérations sont analogues à celles que certains auteurs regardent comme caractéristiques de la stupidité ; pour ma part, je pense que, même dans ce cas, elles sont la conséquence et non la cause de la maladie; en effet, dans la plupart des observations, les individus meurent très-affaiblis, étant restés longtemps alités, ont des eschares au sacrum, quelquefois même de l'œdème, aux membres inférieurs ; quoi d'étonnant alors si, par suite de l'état d'atonie dans lequel ils sont plongés, le sang appauvri, laisse exsuder ses éléments liquides dans les divers organes, et en particulier dans les méninges.

Les altérations que nous avons rencontrées dans l'estomac ne nous paraissent pas davantage avoir pu être la cause des vomis-

©BIUM

sements, nous pensons, au contraire, qu'elles sont un effet de l'alimentation insuffisante, je dirai même de l'abstinence pendant plus d'un mois, tant était faible la quantité d'aliments qui a pu être conservée pendant ce temps. Chez les individus qui sont soumis à une alimentation insuffisante, les sécrétions se tarissent, la salive est fournie en moins grande quantité. Ici, nous voyons la peau être sèche, au bout d'un certain temps le ptyalisme cesser tout à fait ; la peau est sèche, le pouls petit, comme chez notre malade, la calorification se fait mal, finalement la température du corps s'abaisse de beaucoup, au point de donner une sensation de froid, ainsi que nous l'avons observé. Souvent, chez les personnes soumises à une abstinence trop prolongée, on rencontre à l'autopsie des signes de congestion et même d'inflammation gastriques. Chez notre malade, la muqueuse stomacale, très-hypérémiée, présente des petits points gangréneux entourés d'un cercle gris, par où l'élimination de l'eschare superficielle commence à se faire, d'autres, enfin, où elle est achevée et où la muqueuse est le siége d'une érosion légère, à fond grisâtre, teintée de rouge. L'état d'atonie générale avait déterminé chez cette malade une tendance à la gangrène, puisque nous retrouvons sur un orteil une phlyctène remplie d'une sérosité sanguinolente, au-dessous de laquelle la peau est mortifiée. Il est à remarquer que depuis deux mois environ nous avons noté cette tendance à la gangrène spontanée chez cinq ou six de nos malades lypémaniaques, déments, paralytiques, etc., qui ont présenté en divers points du corps, et principalement aux orteils ou aux mains, ainsi qu'aux jambes, dans des endroits non exposés à des pressions et sans cause locale déterminante, des phlyctènes à liquide roussâtre, suivies de mortification plus ou moins profonde des parties de peau sur lesquelles elles ont fait apparition. Nous avons pensé que l'humidité excessive qui a régné dans notre atmosphère pendant les derniers mois, l'encombrement de nos infirmeries, surtout pendant l'hiver, en même temps que l'affaiblissement produit

©BIUM

par l'état mental des sujets, avaient bien pu déterminer chez eux un état général comparable à celui que procure l'absorption de substances délétères, telles que l'ergot de seigle, le virus charbonneux, l'état diabétique, etc., capables au premier chef de déterminer des gangrènes spontanées.

Nous avons vu que quelques médecins avaient cru à l'existence d'un cancer de l'estomac, nous avons toujours pensé que cela n'était point, car la malade n'a jamais eu de vomissements noirs, ni sanguinolents, rien ne dénotait à l'intérieur l'existence d'une tumeur ; malgré son amaigrissement, elle n'offrait aucun des signes de la cachexie cancéreuse, dans ses antécédents aucune trace de diathèse de cette nature, tandis qu'au contraire tout indiquait chez elle une diathèse nerveuse, si je puis m'exprimer ainsi.

Les altérations que nous avons rencontrées dans l'estomac ne peuvent être que de date récente, et partant n'ont pu être la cause des phénomènes gastralgiques qui remontaient déjà à une époque éloignée.

Nous avons vu plus haut quelle signification il fallait y attacher ; en effet, en combinant les données du problème diagnostique, nous sommes arrivés à reconnaître une affection purement nerveuse là où d'autres médecins voyaient à côté de l'aliénation mentale une dégénérescence stomacale d'une haute gravité.

Ceci prouve qu'en aliénation mentale il faut suivre la même règle qu'en pathologie ordinaire et que, dans nos études spéciales, on doit s'aider des préceptes de l'analyse clinique, employer largement cette méthode, tenir grand compte de l'état général des sujets, rechercher d'une manière minutieuse tous les faits qui se rattachent à l'histoire de la maladie, peser scrupuleusement la valeur respective des éléments morbides qui la constituent, moyennant quoi on arrivera sûrement à un diagnostic exact d'où découlera par suite une thérapeutique rationnelle, car on ne peut séparer ces deux termes, diagnostic et

©BIUM

traitement ; de la certitude de l'un résultera forcément la valeur de l'autre.

C'est là, d'ailleurs, la méthode qu'emploient les botanistes pour arriver à la création des familles naturelles ; on connaît l'importance qu'il faut attacher à la *corrélation* et la *subordination* de *certains caractères* dont se sont servis les de Jussieu, de Candolle, etc., pour arriver à leurs classifications. Si certaines *classes naturelles* de maladies mentales étaient bien établies, il découlerait de là des indications thérapeutiques plus précises dont l'importance n'échappera à personne.

©BIUM

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ÉTAT MENTAL DE FRANÇOIS C...

INCULPÉ D'INCENDIE ET D'HOMICIDE VOLONTAIRES

(Folie épileptique)

Par M. G.-F. ÉTOC-DEMAZY,

Médecin en chef de l'asile public d'aliénés du Mans.

Je soussigné, médecin en chef de l'asile public d'aliénés du département de la Sarthe, correspondant de l'Académie impériale de médecine,

Commis par ordonnance de M. le juge d'instruction de l'arrondissement du Mans, en date du 4 mars 1864, à l'effet de constater l'état mental de François C..., inculpé d'avoir, du 12 au 13 janvier 1864, mis le feu à la maison qu'il habitait avec Louise B..., sa femme, et d'avoir donné la mort à cette dernière en l'enfermant dans ladite maison, à laquelle il avait mis le feu ;

Après avoir recueilli des renseignements sur les circonstances qui ont précédé et suivi l'événement du 12 au 13 janvier ;

Après avoir pris connaissance des notes qui m'ont été adressées par M. le juge d'instruction, et procédé à l'examen direct de l'inculpé ;

Ai consigné dans le présent rapport mon avis sur l'état mental de François C....

EXPOSÉ DES FAITS.

I. François C..., âgé de trente-cinq ans, est né à Courcemont, commune du canton de Ballon, arrondissement du Mans.

©BIUM

Il est d'une taille moyenne, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin-lymphatique.

Depuis l'âge de quatre ans, il est atteint d'épilepsie. Il est sans instruction ; il n'a jamais été à l'école.

Son père est mort par suite de fièvre, et sa mère par suite de paralysie. Il a deux frères et une sœur : ses frères paraissent calmes, sensés, bien portants ; sa sœur a une intelligence peu développée, elle est regardée comme imbécile.

Il y a environ cinq ans, à la mort de ses parents, François C... hérita de quelques parcelles de terre et de bâtiments situés à Courcebœufs, commune voisine de Courcemont. Il s'établit dans cette petite propriété et la cultiva avec soin. Il était laborieux et avait une conduite régulière. Le revenu de ses parcelles de terre, et le produit de ses journées de travail lui procuraient une aisance relative. Il vivait seul ; et, bien que son intelligence fût médiocre, il gérait ses affaires convenablement ; il savait acheter et vendre à propos et dans de bonnes conditions.

Ses parents l'avaient engagé à ne pas se marier ; et lui-même, pendant leur vie, ne paraissait pas le désirer.

Néanmoins, il y a quatre ans, fatigué de l'isolement dans lequel il se trouvait, il pensa à se marier. La fille Louise B... n'ignorait pas la maladie dont il était affecté ; elle hésita ; mais elle finit par l'épouser, à cause de sa petite fortune. Elle se montra toujours bonne et attentive pour lui.

Les premiers temps de leur mariage avaient été heureux. Mais, depuis deux ans, le caractère et les habitudes de François C... avaient changé. Ses attaques d'épilepsie étaient devenues plus fréquentes, la nuit comme le jour ; avant son mariage, il n'avait qu'une attaque à peu près tous les mois ; depuis son mariage, il en avait souvent deux par semaine, et quelquefois à une demi-heure d'intervalle l'une de l'autre. Elles étaient suivies d'un état plus marqué d'hébétude et d'obtusion de l'in-

©BIUM

telligence. Souvent il lui arrivait de chercher ses outils pour aller travailler, et il ne pouvait les trouver.

Il n'avait pas d'enfants; ses amis lui disaient quelquefois, en plaisantant : « Mon C..., puisque tu ne peux pas faire d'enfants, on t'aidera ». Ces propos lui causaient une singulière impression. Il devint sombre et rêveur, il ne travaillait qu'avec peine; il refusait d'aller en journée; il ne quittait plus sa femme ; il l'obligeait à le suivre dans les champs, et le dimanche il l'accompagnait au bourg. Malgré la douceur et la condescendance avec lesquelles sa femme se prêtait à son humeur et à ses exigences, les voisins s'apercevaient du changement qui s'était opéré dans son caractère, et de la jalousie qui s'était emparée de lui; ils ignoraient, du reste, ce qui se passait dans l'intérieur même de son ménage.

Au mois de janvier 1863, François C... se rendit un jour chez son frère, Pierre C..., cultivateur à Souligné-sous-Ballon ; il lui dit qu'il était ensorcelé, qu'il voyait toujours devant lui une bête qui lui faisait du mal et le faisait aller malgré lui. Il était alors très-agité, il ne pouvait tenir en place, il parlait seul, il tenait des propos décousus, il déraisonnait. Cet état dura trois semaines ; puis le calme revint dans son esprit.

Un an après, dans les premiers jours du mois de janvier 1864, un colporteur s'était présenté dans sa maison, et avait offert des couvertures à sa femme ; celle-ci n'en avait pas acheté.

Dans la nuit du 9 au 10 du même mois, François C... est pris d'un violent accès d'agitation; il bouleverse son lit ; il fouille dans sa paillasse avec un bâton, pour trouver un homme qu'il y croit caché ; il le cherche dans tous les recoins de sa maison ; il remue tout dans son grenier ; et l'homme qu'il cherche ainsi, c'est le colporteur qui était venu offrir des couvertures à sa femme.

Le dimanche 10 janvier au matin, la femme C..., tout effrayée, envoie un de ses voisins prier son beau-frère Pierre

©BIUM

C... de venir auprès d'elle, et lui fait dire que son mari est fou. Pierre C... arrive : il trouve son frère très-agité, un gros bâton à la main, fouillant encore dans sa paillasse en répétant : « Je vas le trouver ; tu ne sais pas tout : il y a des couvertures plein l'armoire ». Son frère cherche à lui faire comprendre qu'il n'y a dans son armoire que deux couvertures, l'une qui lui appartient depuis longtemps, l'autre qu'il a eue de sa mère en héritage. François C... s'exalte encore davantage ; il donne un violent soufflet à son frère. Celui-ci se retire, et fait mander son autre frère Joseph C..., cultivateur à Saint-Mars sous-Ballon ; il laisse François C... marchant dans sa cour, son bâton à la main, les yeux hagards, le visage rouge, gonflé par l'afflux du sang. Pendant cette scène, la femme C... s'était réfugiée chez un de ses voisins.

Le 10 au soir, Joseph C... arrive ; il trouve François C... et sa femme assis auprès du feu ; il lui adresse quelques paroles d'affection. François C... ne lui répond pas d'abord ; puis il se met à dire que sa femme a trop dépensé, qu'il n'aura jamais rien, et il ouvre son armoire pour lui faire voir les couvertures qu'il s'imagine que sa femme a achetées.

De son côté, Pierre C... était revenu le soir à la maison. François C..., en compagnie de ses deux frères, passa la plus grande partie de la nuit assis auprès de son feu ; il parlait peu, ses idées étaient confuses. Il se coucha à quatre heures du matin.

Dans la journée du lundi 11, il va dans son jardin, il y reste étendu sur la terre, la tête exposée au soleil. Puis il se met à parcourir ses bâtiments, répétant sans cesse : « Je vas le trouver... ». En ce moment arrive M. Foussard, médecin à Souligné-sous-Ballon, qui avait été appelé. M. Foussard trouve François C... dans un état d'exaltation extrême : il vociférait, il avait les yeux injectés, le cou gonflé, les jugulaires tendues ; son regard était fixé sur un même point de l'horizon ; il faisait des gestes menaçants ; et, à l'approche de sa femme, il semblait s'irriter

©BIUM

encore davantage. M. Foussard conseille à sa famille de le placer à l'asile des aliénés, et il se retire. François C... le poursuit de ses injures et de ses menaces ; il allait l'atteindre et le frapper : son frère Pierre l'arrête, en lui disant : « Est-ce que tu voudrais battre M. Foussard ! » M. Foussard parvient enfin à s'éloigner ; mais François C... le suit encore des yeux, en répétant : « Ah ! salaud, je savais bien que je te trouverais ». Il semblait prendre alors M. Foussard pour le colporteur.

Le soir, sa femme se réfugie chez un de ses voisins, après avoir fermé la porte de sa maison, et François C... passe la nuit dans la grange.

Le mardi 12, l'exaltation avait de nouveau cessé. C... était dans un état très-marqué de stupeur et d'hébétude ; il ne parlait pas, il ne répondait pas aux questions les plus simples. Il s'endormit auprés de son feu : ses frères le mirent au lit, et se retirèrent.

Vers cinq heures du soir, une de ses voisines vint le voir et l'engagea à prendre de la tisane ; depuis la veille, il n'avait pris aucune boisson, aucun aliment.

Sa femme, paraît-il, crut pouvoir rester seule avec lui, pendant la nuit. Ils avaient l'habitude de fermer leur porte à clef, avant de se coucher, et de mettre la clef par terre, auprès de la porte.

Depuis cinq heures du soir jusqu'à une heure du matin, personne ne sait ce qui s'est passé.

A une heure du matin, la lueur de l'incendie avertit les voisins ; ils accoururent, et, lorsqu'ils arrivèrent sur les lieux, la toiture de la maison s'écroulait ; les portes étaient brûlées, et l'on apercevait à l'intérieur le cadavre de la femme C... presque entièrement consumé. François C..., en chemise, un bâton à la main, marchait devant sa maison. Il se précipita sur les personnes qui voulaient porter secours, il en frappa plusieurs, et ce ne fut qu'après une vigoureuse résistance qu'on put se rendre maître de lui.

©BIUM

L'état de la serrure de la porte de la maison fait présumer qu'elle était fermée à clef quand la maison a brûlé ; la clef a été trouvée par terre, auprès de la porte.

Le mercredi 13, François C... fut conduit à la prison de Ballon. Pendant le trajet, il était dans un état de prostration extrême ; il ne parlait pas ; il pouvait à peine se tenir assis.

Le jeudi 14, il est ramené sur le lieu du sinistre ; il reste impassible devant le cadavre de sa femme. Son frère Pierre lui dit : » François, pourquoi as-tu mis le feu à ta maison ? » Il répond, d'un air tout hébété : « Pourquoi que j'aurais mis le feu à ma maison ? » — « Tu as brûlé ta femme aussi ? » — « Pourquoi que j'aurais brûlé ma femme ? »

Le vendredi 15, François C... fut transféré à la maison de prévention du Mans. Le même jour, il fut placé provisoirement à l'asile des aliénés, pour y être soumis à un examen spécial.

II. Depuis cette époque, je l'ai observé chaque jour ; il a été l'objet d'une surveillance continuelle, le jour et la nuit.

Lors de ma première visite, je le trouvai couché ; il avait de fortes contusions à la poitrine et aux membres, produites sans doute par la lutte qu'il avait soutenue lors de son arrestation, et par les liens qu'on lui avait appliqués. Son intelligence était obtuse et comme engourdie ; il répondait difficilement aux questions, même les plus simples, et seulement par monosyllabes ; il semblait ne pouvoir rassembler ses idées ; sa physionomie était inerte, elle n'exprimait aucune émotion. Son pouls était faible et lent. J'ignorais encore l'événement qui avait motivé son arrestation.

Les jours suivants, l'état de stupeur était moins marqué. En réponse à l'une de mes questions, François C... me dit qu'il tombe du mal depuis son enfance, qu'il a été un peu dérangé il y a un an, que ses parents le lui ont dit, mais qu'il n'a jamais été fou. Il sait que sa maison a été brûlée ; il le sait, parce qu'il en a vu les débris, le jour où il a été ramené sur les lieux ; i

©BIUM

sait aussi que sa femme est morte, parce que le même jour il a vu son cadavre ; mais ses souvenirs sont vagues, confus, sans précision.

Quant à l'événement même de la nuit du 12 au 13 janvier, il ne semble pas en avoir conscience ; il ne sait nullement comment le feu a pris à sa maison. Tout ce qui s'est passé depuis le 10 janvier jusqu'à son entrée à la prison de Ballon ne paraît avoir laissé aucune trace dans sa mémoire. Il dit qu'il n'avait pas à se plaindre de sa femme et qu'il vivait en bonne intelligence avec elle.

Le 2 février, à huit heures du soir, François C... est pris d'une attaque d'épilepsie qui dure environ dix minutes ; elle est suivie d'un état très-marqué d'hébétude, de confusion dans les idées.

Quelques jours après, lorsque l'intelligence fut redevenue ce qu'elle était dans les jours qui avaient précédé l'attaque, je lui parlai encore de sa femme et lui demandai s'il était un peu jaloux. Il me répondit : » Ah ! pardié, non ; c'étaient les voisins qui me parlaient quelquefois de ma femme ; ça me dérangeait une miette. » Quant à l'événement de la nuit du 12 au 13 janvier, la même lacune existe dans son esprit.

Le 27 février, des symptômes d'un autre ordre se manifestent dans l'état mental de François C.... Il se plaint des autres malades ; il s'imagine que tout ce qu'ils disent entre eux s'adresse à lui ; il a été empoisonné par un individu qui rend du sang comme une femme ; c'est pendant son sommeil que cela s'est fait. Un autre a mis du poison dans son verre, il s'en est aperçu parce que ça avait un mauvais goût, et la preuve qu'il est empoisonné, c'est que ses mains sont devenues noires. Si on lui a fait cela, c'est qu'il n'a pas payé à boire aux autres qui travaillent dans la cour ; il a mangé du soufre qu'on lui a foutu sur le corps ; c'est ça qui l'a resserré ; la nuit, il a senti cinq hommes le défoncer ; depuis ça, il est blessé ; les autres le traitent de voleur et d'animal... En disant cela, il a les yeux

©BIUM

étincelants, le regard menaçant, le visage fortement injecté, et le pouls fréquent.

Cet état s'est maintenu depuis le 27 février, avec quelques modifications peu marquées dans son intensité. François C... est resté un jour entier sans manger, dans l'idée que les aliments qu'on lui servait étaient empoisonnés. Plusieurs fois il lui est arrivé de frapper des infirmiers.

EXAMEN DES FAITS.

I. Les circonstances que nous venons d'exposer nous semblent assez claires et assez précises pour motiver, par elles-mêmes, les conclusions que nous aurons à déduire au point de vue de leur appréciation médico-légale.

François C... est atteint d'épilepsie depuis les premières années de son enfance. Ce fait est incontestable ; il est de notoriété publique.

Or, la science a reconnu combien l'épilepsie exerce, dans le plus grand nombre des cas, une fâcheuse influence sur les facultés intellectuelles et morales de ceux qui sont atteints de cette redoutable maladie. Elle altère l'intelligence ; elle porte le caractère à la défiance et à l'irritabilité ; et son action est d'autant plus marquée que le mal est plus ancien, et que les attaques se renouvellent à des intervalles plus rapprochés.

L'épilepsie est ainsi une cause puissante de folie. Le trouble de la raison qu'elle produit peut se présenter sous plusieurs formes.

L'une des plus graves est caractérisée par des accès de délire violent, qui entraînent les malades à commettre les actes les plus dangereux. Le délire, dans ce cas, est essentiellement aveugle et impulsif ; il éclate quelquefois de la manière la plus subite et la plus inattendue, après les attaques ou dans leur intervalle, soit spontanément, soit à la suite de contrariétés, même les plus légères.

©BIUM

L'accès de délire passé, les malades tombent dans un état d'hébétude, dont la durée et l'intensité varient. Ils ne se rendent compte que très-vaguement de ce qu'ils ont éprouvé, et des actes qu'ils ont commis; le plus souvent même il ne leur en reste aucun souvenir.

Aux accès de délire se joignent souvent des hallucinations, des perceptions fausses, que le jugement ne peut rectifier : les malades croient voir des objets qui n'existent pas; ils croient entendre des propos injurieux; ils croient sentir de mauvaises odeurs; ils trouvent un mauvais goût à leurs aliments; ils s'imaginent qu'on leur fait endurer de cruelles souffrances, et tout cela en l'absence de toute impression réelle qui soit de nature à provoquer de pareilles perceptions.

II. Ce genre d'aliénation mentale, dont nous venons de rappeler les principaux caractères, nous représente, sous une forme générale, les perturbations intellectuelles et morales que nous avons constatées chez l'inculpé.

François C... est peu intelligent; bien qu'il fût épileptique depuis son enfance, il s'est marié. Après son mariage, les attaques d'épilepsie sont devenues plus fréquentes. Cependant, il n'était pas malheureux dans son intérieur. Sa femme avait une conduite régulière, il n'avait aucun reproche à lui faire. Quelques railleries de ses voisins, quelques propos qui n'avaient rien de sérieux, excitèrent sa défiance; il devint jaloux.

Trois ans après son mariage, il présente, pendant trois semaines, des signes manifestes d'aliénation mentale : il croit toujours voir une bête devant ses yeux; cette bête le fait marcher malgré lui, il ne peut tenir en place, il déraisonne.

Un an après, éclate un nouvel accès de folie, à l'occasion de la circonstance la plus simple en elle-même : un marchand colporteur était venu offrir des couvertures à sa femme.

Le 10 janvier 1864, il s'imagine que sa femme a réellement acheté un grand nombre de couvertures, et que ce colporteur est caché dans sa maison; il le cherche partout, dans son lit,

©BIUM

dans son grenier. Un de ses frères, appelé auprès de lui, le trouve dans un état violent d'agitation, les yeux hagards, le visage brûlant. Il cherche à le calmer ; François C... lui répond par un soufflet. Le 11, M. le docteur Foussard constate chez François C... le délire furieux le mieux caractérisé ; il conseille à sa famille de le placer à l'asile des aliénés.

Le 12, un calme passager succède à l'agitation ; le malade tombe dans un état d'hébétude et de stupeur. Le soir, sa femme reste auprès de lui ; et, la nuit suivante, le feu éclate dans la maison.

A la lueur de l'incendie, on reconnaît le cadavre de la femme C..., et François C... lui-même, en proie à un nouvel accès du délire le plus violent, bientôt remplacé à son tour par de la stupeur et de la prostration.

Ce dernier état se prolongeait encore, à un degré peut-être moins marqué, lorsque François C... est entré à l'asile ; mais il était encore assez prononcé pour me faire soupçonner chez lui l'existence de l'épilepsie, ainsi que le constate le certificat adressé à la préfecture le lendemain de son admission.

Depuis son entrée à l'asile, François C... a présenté d'autres signes d'aliénation mentale, caractérisés par des conceptions délirantes, parmi lesquelles domine l'idée qu'on lui dit des injures, qu'on le persécute, qu'on l'empoisonne, et qui paraissent avoir leur origine dans de fausses perceptions sensoriales.

Il ne lui reste, d'ailleurs, aucun souvenir des événements qui se sont passés depuis le 10 jusqu'au 14 janvier, et ceux qui ont précédé cette époque, comme ceux qui l'ont suivie, sont encore enveloppés de confusion dans son esprit.

Il résulte pour moi de l'examen auquel je me suis livré, que François C... était dans un état manifeste d'aliénation mentale dès le 10 janvier dernier ; que cet état s'est prolongé sans interruption, mais sous diverses formes, depuis le 10 janvier, et qu'il persiste encore aujourd'hui.

©BIUM

François C... était donc aliéné dans la nuit du 12 au 13 janvier.

Peut-être l'incendie qui a détruit sa maison a-t-il été l'effet de quelque circonstance purement fortuite ; rien, du moins, ne prouve que cela ne soit pas.

Mais, en admettant, ce qui n'est nullement démontré, que François C... ait lui-même, de ses mains, allumé l'incendie et donné ainsi la mort à sa femme, il n'est pas douteux que cet événement, quelle qu'en soit la gravité au point de vue de la sûreté publique, ne doit être considéré que comme un accident de l'état d'aliénation mentale dans lequel se trouvait l'inculpé *au temps de l'action*. Le double fait qui lui est imputé ne saurait être regardé comme un acte libre de sa volonté ; il ne saurait engager aucunement sa responsabilité morale.

CONCLUSIONS.

I. François C..., inculpé d'avoir, du 12 au 13 janvier 1864, mis le feu à la maison qu'il habitait avec Louise B..., sa femme, et d'avoir donné la mort à cette dernière en l'enfermant dans ladite maison, était à cette époque affecté d'aliénation mentale.

II. François C... est encore présentement affecté d'aliénation mentale. Il y a lieu de le considérer comme dangereux.

III. Il doit être mis à la disposition de l'autorité administrative pour être placé définitivement à l'asile, où il n'a été admis qu'à titre provisoire.

Fait au Mans, le 15 mars 1864.

G. ÉTOC-DEMAZY.

Le 25 mars 1864, une ordonnance de non-lieu a été rendue en faveur de François C....

Son placement définitif à l'asile a été ordonné par M. le préfet de la Sarthe.

©BIUM

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

CONGRÈS ALIÉNISTE INTERNATIONAL.

Séance du 10 août 1867.

Présidence de M. PAUL JANET (de l'Institut).

Assistent à la séance :

MM. Auzouy, directeur-médecin de l'asile de Pau ;
Baume, directeur-médecin de l'asile de Quimper ;
A. Laurent, médecin en chef de l'asile de Faines ;
Campagne, médecin en chef de l'asile de Mont-de-Vergues.

Membres correspondants de la Société.

MM. Roller, directeur-médecin de l'asile d'Illenau (grand-duché de Bade) ;
Griesinger, professeur de psychiâtrie à l'Université de Berlin ;
Mundy ; Harrington Tuke (de Londres) ; Pujadas (de Barcelone).

Membres associés étrangers.

MM. Binet, directeur-médecin de l'asile d'Angoulème ;
Borrel, directeur-médecin de l'asile de Préfargier (canton de Neufchâtel) ;
Cramer, directeur-médecin de l'asile de la Rosegg (canton de Soleure) ;
Fetscherin, médecin-adjoint de l'asile de la Waldau (Berne) ;
John Sibbald, medical superintendant de l'Argyll district Asylum ;
Berliny, médecin-adjoint de l'asile de Mahmö (Suède) ;
Marty y Artigas, de Barcelone.

©BIUM

Correspondance.

La Société reçoit des lettres de :

MM. Baillarger, qui, voyageant en ce moment à l'étranger, s'excuse de ne pouvoir assister aux séances extraordinaires ;

Louis Schlager, professeur de psychiâtrie à Vienne, qui remercie la Société de sa nomination au titre de membre associé étranger ;

P. Solbrig (de Munich), qui, ne pouvant assister aux séances, envoie à la Société deux travaux récemment publiés par lui et intitulés :

Crime et folie, essai sur le diagnostic des troubles douteux de l'intelligence ; — *Sur le rétrécissement de l'entrée du canal vertébral dans les troubles intellectuels accompagnés d'épilepsie ou de crampes épileptiformes.*

M. Brierre de Boismont annonce que l'un des membres associés étrangers, les plus vénérables de la Société, le professeur Mittermaier, vient d'être, à l'occasion de sa quatre-vingtième année, promu à la dignité de grand-cordon de l'ordre de Saint-Joseph (Autriche).

La séance est ouverte par un discours de M. le président.

Messieurs,

La Société médico-psychologique est heureuse et fière de recevoir dans son sein les hommes éminents qui, dans toute l'Europe, représentent avec éclat la science qui nous rassemble ici, la science de la médecine mentale. Nous espérons que ce ne sera pas là une rencontre d'un jour, et que de ces communications d'aujourd'hui naîtront, à l'avenir, des rapports plus intimes et plus fréquents avec les Sociétés savantes étrangères, et avec les penseurs et les praticiens qui les honorent. Plus encore que l'industrie, la science est propre à réunir tous les peuples dans une même patrie ; car, malgré le caractère pacifique de ses travaux, l'industrie laisse encore subsister parmi les hommes des rivalités d'intérêt : la science, au contraire, ne connaît d'autre rivalité que cette généreuse émulation qui travaille avec ardeur à ne pas se laisser dépasser dans la découverte de la vérité : noble jalousie, qui, sans susciter des haines, provoque sans cesse et active le progrès.

La même émulation qui existe entre les différents peuples doit aussi exister entre les diverses sciences qui partagent le vaste domaine scientifique ; au lieu de se faire la guerre les unes

©BIUM

aux autres, et de perdre leur temps dans des controverses stériles, elles doivent, en respectant leur indépendance réciproque, réunir leurs efforts dans une action commune. Il se fait, en effet, dans les sciences, un double mouvement en sens inverse digne d'être observé. Car si, d'un côté la nécessité de mieux étudier chaque objet a introduit la division des sciences, de l'autre côté l'objet final de toute recherche étant d'atteindre à l'unité des lois et des phénomènes, autant qn'il est possible, nous sommes ramenés ainsi, sous une forme plus savante, à l'unité synthétique des premiers temps ; ainsi marche la science, divisant et rassemblant ses efforts tour à tour, comme l'univers lui-même qui, étant parti, à ce qu'il semble, d'une unité vague et confuse, a épanché de son sein une diversité infinie, laquelle, en définitive, ne fait qu'exprimer un ordre plus profond et plus harmonieux.

La Société médico-psychologique représente, et c'est là sa gloire, l'un des efforts qui ont été faits pour amener sur un point capital cette unité des recherches scientifiques. Elle a réuni et rapproché non-seulement la psychologie et la médecine, mais encore ce que j'appellerai la psychologie philosophique et la psychologie médicale. Car il y a, si je ne me trompe, deux espèces de psychologie : l'une, toute subjective, se fait par l'observation intérieure : c'est celle des philosophes qui, analysant les opérations de l'esprit, cherchent à en déterminer les causes et les lois; l'autre objective (si vous voulez bien me permettre ces mots barbares), qui se fait par l'observation des autres hommes, et qui, de leurs actions, cherche à conjecturer l'état de leur esprit. Or, il est évident que les troubles de l'esprit, les perturbations psychologiques, les délires de toute nature, ne peuvent être observés que de cette manière. Le philosophe ne peut, par l'observation de lui-même, deviner quelle forme prendront les opérations affectives ou intellectuelles, lorsque quelque cause physique et morale en aura troublé l'exercice : par exemple, qui pourrait prévoir à priori cet étrange état que vous appelez folie raisonnante ou folie lucide, sur lequel nous avons entendu récemment, parmi nous, de si savantes discussions ? Cette sorte de science ne peut donc être faite que par ceux qui ont vécu avec les malades; eux seuls peuvent nous donner la description précise de leur état intellectuel, déterminer les règles qui, dans le désordre même, semblent maintenir quelque ordre et quelque loi. Il y a donc une psychologie médicale comme une psychologie philosophique, et c'est le mérite de notre Société de les avoir rapprochées et fait vivre en bon accord.

Est-ce à dire, Messieurs (et vous voudrez bien me permettre en

©BIUM

terminant de plaider un peu pour mon propre saint), est-ce à dire que la psychologie pure soit appelée à disparaître devant la psychologie médicale, et même, comme quelques-uns le croient, qu'elle ne sera bientôt plus qu'un chapitre physi logique? Ici, permettez-moi de vous le dire, ce ne serait plus union et accord, ce serait usurpation.

D'une part, la psychologie médicale ne peut être que la psychologie morbide, c'est la psychologie de l'esprit à l'état malade: elle ne peut donc pas plus prétendre à remplacer la psychologie normale que la pathologie à remplacer la physiologie. On ne peut pas plus conclure de l'esprit malade à l'esprit sain, que de l'esprit sain à l'esprit malade : chacun de ces deux états doit être observé d'une manière indépendante; et les observateurs doivent réunir ensuite leurs efforts et comparer leurs résultats. Mais ce sera toujours mutiler la nature humaine que de la regarder par un seul côté, quel que soit d'ailleurs celui qu'on choisira, le plus beau ou le plus laid.

Au reste, notre Société libérale et éclairée n'a jamais contesté le droit de la psychologie philosophique; et si vous vous êtes montrés quelquefois un peu impatients, lorsque vous craigniez, à tort ou à raison, d'être entraînés sur le terrain mouvant de la métaphysique, vous n'avez jamais mis en suspicion cette psychologie expérimentale, fondée sur l'observation intérieure, dont l'Angleterre et l'Ecosse ont donné de si beaux modèles, et dont l'un de mes maîtres philosophiques, Jouffroy, a déterminé avec tant de précision les limites et les droits.

Je n'ai pas non plus besoin de dire ici que ce n'est pas par le scalpel anatomique que l'on découvrira les lois et les opérations de l'esprit : quelle différence anatomique existe entre l'amour et la haine, entre l'espérance et le désir, entre un syllogisme et un souvenir; par quels phénomènes physiologiques expliquera-t-on la formation des idées abstraites et générales, le jeu et la fluctuation des passions, les combats de la conscience morale, et enfin le travail scientifique lui-même qui, en commandant à la matière, prouve bien par là qu'il est d'un ordre supérieur? On a pu sans doute essayer de fixer la place cérébrale de nos diverses facultés. Mais sans parler des incertitudes d'une telle hypothèse, au moins est-il vrai que, localiser nos opérations, ce n'est pas les expliquer.

Mais ce n'est pas le lieu ni le moment d'insister sur ces dissentiments. Répétons-le, si la jalousie réciproque des sciences et leurs mutuels empiétements sont d'un mauvais exemple dans cette Société fraternelle que les sciences devraient former, on n'a pas trop de

©BIUM

chercheurs qui, chacun à son point de vue, scrutent un côté des choses. La vérité est trop large et trop profonde pour tenir tout entière dans nos théories exclusives. Aucune formule ne saurait tout embrasser. De là ces vastes concours ouverts aux libres investigations sur tous les points du monde scientifique, et où tous viennent apporter en commun leurs vues, leurs réflexions, leurs résultats ; de là ces réunions périodiques et constituées que l'on appelle des Sociétés savantes : de là ces réunions intermittentes et plus rares, grandes assises internationales que l'on appelle des *congrès*. Nous ne voulons pas appeler de ce nom ambitieux la réunion de famille qui nous rassemble en ce moment. De quelque nom qu'on la nomme, elle reçoit avec joie ceux qui lui font l'honneur de nous visiter, et nous les prions d'accepter, comme nous l'offrons, c'est-à-dire cordialement, notre modeste hospitalité.

Statistique des aliénés.

La parole est ensuite donnée à M. *Lunier* pour une proposition relative à la statistique des aliénés.

Chacun connaît, dit-il, les embarras qui résultent, dans les études médicales et administratives sur l'aliénation mentale, du défaut d'uniformité dans les documents statistiques recueillis dans les différents pays. Dans le principe, chaque établissement d'aliénés a pour ainsi dire adopté des cadres spéciaux ; puis, dans chaque pays, il s'est fait un travail d'unification qui, sans être encore complet, a pourtant déjà donné de bons résultats. Tout récemment, l'administration française a fait préparer à cet effet, par les soins des inspecteurs généraux, des tableaux statistiques qui ne tarderont probablement pas à être adressés à tous les directeurs d'asiles.

Mais je voudrais quelque chose de plus. On est tellement habitué aujourd'hui à s'aider, dans l'étude des questions de ce genre, des documents recueillis dans tous les pays, que l'on ne saurait trop vivement regretter l'absence d'une statistique internationale uniforme ; c'est un regret que j'ai entendu exprimer tout récemment encore par des médecins du dehors aussi bien que par nos compatriotes. La présence à Paris de plusieurs aliénistes étrangers des plus compétents, permettrait peut-être d'atteindre ce résultat, au moins en partie ; les travaux de ce genre sont assez avancés maintenant, dans chaque pays, pour qu'il suffise de quelques jours pour s'entendre sur les bases communes à adopter. J'ai donc l'honneur de proposer à la Société la nomination immédiate d'une commission

©BIUM

qui pourrait préparer, pour la séance du mercredi 14, un rapport et peut-être même un projet de statistique.

M. Brierre de Boismont appuie la proposition de M. Lunier.

M. *Mundy*. — M. Robertson, président de l'association médico-psychologique anglaise, m'a chargé d'offrir à la Société un exemplaire d'une série de tableaux statistiques qui ont été dressés par les soins de cette association et qui sont déjà adoptés par plusieurs des asiles de la Grande-Bretagne. Je dépose sur le bureau ces documents qui pourront être utiles à la Commission dont la formation vient d'être demandée.

La proposition de M. Lunier étant prise en considération par la Société, sont désignés comme membres de la Commission chargée d'étudier les bases d'une statistique uniforme pour les asiles d'aliénés de tous les pays :

MM. Roller, Griesinger et Mundy, pour l'Allemagne ;
Buchnill et Harington Tuke, pour l'Angleterre ;
Borrel, pour la Suisse ;
Pujadas, pour l'Espagne ;
Lunier et Jules Falret, pour la France.

M. Motet est adjoint à la Commission en qualité de secrétaire.

Traitement et assistance des aliénés.

La parole est ensuite donnée à M. *Mundy*, qui prononce un discours sur l'assistance publique des aliénés. L'orateur s'occupe spécialement du côté financier de la question, et cherche à démontrer que les dépenses d'entretien des aliénés, de construction et de réparation des établissements qui leur sont consacrés, deviennent tous les jours plus considérables et constituent une charge tellement onéreuse pour les Etats, qu'il devient indispensable de l'alléger en adoptant un mode d'assistance entièrement différent de celui qui a été suivi jusqu'ici ; il pense que la colonie de Gheel, en Belgique, fournit un exemple de ce qui pourrait être fait dans cette voie.

Une discussion s'engage sur différents points de ce discours, et notamment sur le travail des aliénés dans les asiles.

M. *Laurent* fait remarquer que l'on ne saurait comparer le travail des aliénés dans les asiles publics et à Gheel. Dans les premiers établissements, le travail n'est institué que comme adjuvant du traitement hygiénique et médical, et appliqué dans les limites où il est jugé utile pour le malade. A Gheel, au contraire, il est l'objet d'une exploitation de la part du nourricier qui est obligé de chercher, dans le produit du travail de l'aliéné qui lui est confié, une

©BIUM

compensation pour la dépense de son entretien et la peine qu'il lui coûte.

M. *Lunier* rappelle qu'un des derniers travaux de Parchappe, dont tout le monde connaît la rigoureuse exactitude pour tout ce qui concerne notamment la statistique et l'emploi des données numériques, est précisément un rapport qui a été lu à la Société. Or, il résulte de ce travail que le nombre des aliénés travailleurs, à Gheel, est inférieur à celui des bons asiles publics de France.

M. *Brierre de Boismont*. Je ne saurais admettre comme exact le chiffre de cent cinquante auquel M. Mundy estime le nombre des aliénés travailleurs à l'asile de Clermont-sur-Oise. J'ai visité plusieurs fois le bel établissement de MM. Labitte, et j'y ai vu une proportion d'aliénés employés beaucoup plus considérable. Je ne saurais indiquer le chiffre exact, mais il n'est pas douteux que les deux fermes dépendant de l'établissement n'occupent plus d'hommes que cela. A la buanderie seulement, il y a de quarante à cinquante femmes qui travaillent.

M. *Mundy* répond à ces différentes objections : il nie que le travail imposé aux aliénés de Gheel constitue une exploitation, et demande qu'on lui cite des faits prouvant qu'il y ait des abus de commis. Quant aux chiffres relatifs à l'asile de Clermont, c'est à un rapport de M. Labitte lui-même qu'il les a empruntés ; et pour ceux de M. Parchappe, tout en reconnaissant la valeur qui s'attache à tous les travaux de ce savant, il croit certain qu'il n'a pas évité des erreurs importantes dans son appréciation de la colonie de Gheel.

M. *Moreau* (de Tours). Il ne me paraît pas suffisant de parler, comme on le fait, du nombre proportionnel des aliénés travailleurs ; il faudrait tenir compte de la valeur du travail ; je ne suis pas sans savoir comment les choses se passent dans nos asiles. Pendant vingt ans j'ai eu un service à Bicêtre, qui est le premier asile où l'on ait fait travailler les aliénés. C'est Ferrus qui a inauguré cette importante pratique, et moi et mes collègues de Bicêtre nous nous sommes appliqués à la développer. Eh bien, sur les 300 malades de mon service, j'en envoyais bien, tous les jours, 60 ou 80 au travail : mais ils n'avaient pour les diriger qu'un nombre de gardiens correspondant à 1 sur 10. Cette proportion, qui n'est pas dépassée en général, dans les asiles, est insuffisante pour que la surveillance s'exerce efficacement et que le travail soit sérieux. Aussi, sur mes soi-disant 80 travailleurs, 20 au plus travaillaient réellement ; les autres restaient complétement oisifs, ou ne s'acquittaient que d'un simulacre de travail.

©BIUM

A Gheel, les choses se passent bien autrement ; là le travail réel et efficace est la règle et non pas l'exception ; il est tout naturel que chaque nourricier n'ayant qu'un ou deux pensionnaires, puisse les associer entièrement à ses travaux et en tirer un parti réellement utile. Je ne dirai pas, comme M. Laurent, que là les malades sont exploités ; mais je dirai que dans les conditions toutes spéciales qui leur sont faites, ils deviennent des collaborateurs très-utiles du nourricier auquel ils sont confiés.

M. *Lunier*. Nous ne pouvons reprendre, en ce moment, la discussion sur Gheel ; je dirai cependant qu'il n'est pas douteux que si cette colonie présentait toute la supériorité qu'on veut bien lui attribuer, la Belgique n'aurait point hésité à en créer d'autres ; or, le gouvernement belge n'a jamais songé à fonder un second Gheel.

Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que le règlement de Gheel défend d'y admettre certaines catégories de malades. Il ne s'y trouve donc, pour ainsi dire, que des aliénés choisis, ce qui n'a lieu dans aucun de nos asiles.

M. *Pujadas*. M. Mundy ne me paraît pas avoir envisagé la question par son côté le plus important. Il dit que le système de non-restraint entraîne moins de dépense que celui qu'il appelle la *restrainte indistincte*, et il en conclut qu'il est meilleur ; il me semble qu'il faudrait d'abord se demander lequel des deux amène le plus de guérisons et réunit le plus d'avantages pour l'aliéné ; si c'est celui de la restrainte, qu'importe la question d'argent. Toute dépense est bonne quand elle est utile aux pauvres aliénés.

Après quelques mots de réplique de M. *Mundy*, qui exprime l'opinion que le système du non-restraint est plus favorable que tout autre à la guérison des aliénés, la discussion est close.

Législations comparées sur les aliénés.

La parole est ensuite donnée à M. *Lunier*, qui commence la lecture d'un mémoire sur les législations comparées sur les aliénés dans les différents pays, et notamment sur les placements volontaires.

Cette lecture n'étant pas terminée à près de six heures, la suite en est remise à la prochaine réunion, et la séance est levée.

©BIUM

Séance du 12 août 1867.

Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT.

M. *Foville*, l'un des secrétaires, donne lecture du procès-verbal de la séance du 10 août. Ce procès-verbal est mis aux voix et adopté.

La colonie de Gheel.

M. *Lunier*. Je demande à compléter la communication que j'ai faite à la Société dans la précédente séance, à propos du nombre des travailleurs dans les asiles. J'ai dit qu'à Gheel le chiffre des aliénés occupés aux travaux agricoles était inférieur à celui de la plupart de nos asiles départementaux. Voici les chiffres empruntés au dernier rapport de M. Bulkens, publié en 1861 : sur 800 aliénés, 35 pour 100 étaient complétement oisifs ; 21 pour 100 étaient occupés à des travaux agricoles ; 30 pour 100 restaient chez les nourriciers et s'occupaient des détails du ménage ; les autres, c'est-à-dire 14 pour 100, exerçaient diverses professions ; mais en définitive, et cela est caractéristique lorsqu'il s'agit d'une colonie, il n'y avait que 21 pour 100 d'aliénés occupés aux travaux des champs.

Correspondance :

M. Duval fait hommage à la Société d'un ouvrage intitulé : *Gheel*, ou *Une colonie d'aliénés vivant en famille et en liberté*, et du n° 236 de son journal l'*Économiste français*, contenant un article sur la colonisation et le traitement des aliénés en famille. Sur la proposition de M. Delasiauve, la Société décide qu'une lettre de convocation sera adressée à M. Duval pour la prochaine séance.

MM. Trélat, Labitte, Blanche, Girard de Cailleux s'excusent de ne pouvoir prendre part aux travaux de la Société.

Sont présents à cette séance : MM. Roller, Griesinger, Borrel, Harrington Tuke, Pujadas, Kramer, Lombroso, Fetscherin, John Sibbald, José Marty y Artigas.

MM. le professeur Lasègue, de Fontanes, directeur de Charenton, Jules Duval, Campagne, Desmaisons, Baume, Bulard, Cortyl, Laurent.

Enseignement clinique des maladies mentales.

M. *Griesinger* demande la parole.

Messieurs, je désire vous présenter quelques considérations sur

©BIUM

la médecine mentale et sur l'enseignement clinique de cette branche des sciences médicales.

Depuis que je suis rentré dans la pratique de la médecine mentale, j'ai pensé toujours qu'il y avait avantage à en élargir le cadre, qu'il ne fallait pas la séparer de l'étude des autres maladies du système nerveux. Je suis convaincu non-seulement que ces affections ont entre elles les plus intimes rapports, mais encore qu'elles constituent une seule et même espèce, gouvernée par les mêmes lois. Partant de ce principe, j'ai prié mon gouvernement de créer une institution nouvelle, de joindre au service des maladies mentales un service de maladies nerveuses. L'expérience a réussi. Nous avons pu, à la Charité de Berlin, faire à côté du service existant d'aliénés, mais non pas confondu avec lui, un service annexe, dans lequel nous recevons toutes sortes d'affections du système nerveux. Les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière, les paralysies, les névroses de toutes sortes, s'y trouvent réunies. J'en appelle à vous, messieurs, pour juger s'il n'y a pas là un immense progrès réalisé. Nous pouvons suivre en quelque sorte la transformation de ces névroses en aliénation mentale chez certains individus dont les troubles ne sont pas encore la folie constituée, mais la font pressentir. Je ne crois pas que rien de pareil ait été tenté dans aucun autre pays; chez nous, nous pouvons saisir en quelque sorte la transition entre deux états qui ont bien des points de contact, et nous avons toute facilité pour faire passer d'un service dans l'autre les malades qui nous paraissent appartenir à l'une ou à l'autre catégorie. Dans l'étude de cette phase de transition, il y a bien des détails importants à connaître, et le professeur autant que l'élève trouvent leur compte à pouvoir les suivre parallèlement : nous pouvons ainsi facilement constater le commencement des aliénations greffées sur des affections nerveuses préexistantes. Je combattrai à cette occasion une objection qu'on a quelquefois faite à l'enseignement clinique de la médecine mentale : on a pensé que les cliniques troublaient les aliénés et pouvaient leur faire du mal; je peux vous affirmer que personne n'en a souffert, que les aliénés acceptent très-volontiers l'examen des élèves, qu'il n'en est jamais résulté le plus léger désavantage. Je m'arrête ici, je voulais seulement vous signaler les avantages qu'on peut rencontrer à réunir deux services, et les résultats ont été pour moi assez importants pour que je regrette de ne les pas voir accepter par les universités des autres pays.

M. *Desmaisons*. La question telle que M. Griesinger l'a traitée, nous ramène nécessairement à des considérations d'un autre

©BIUM

ordre. Quel est le moment précis où un aliéné momentanément privé de sa liberté est apte à la recouvrer ? Cette grave question a déjà préoccupé bien des esprits, elle est digne d'être discutée ici aujourd'hui. Maintenant je demanderai s'il n'y a pas un très-grand inconvénient à laisser dans un service d'affections nerveuses des individus qui peuvent, tout à coup, au milieu des autres malades, être pris d'accidents nerveux, de phénomènes congestifs et convulsifs, etc.

M. *Lunier*. M. Griesinger vient de nous présenter des considérations d'un ordre tout nouveau et sur lesquelles il nous serait assez difficile de nous prononcer dès aujourd'hui. Mais je crois que l'exécution de son programme rencontrerait chez nous des difficultés pratiques sérieuses. Cependant je ne doute pas que pour faciliter l'enseignement public des maladies mentales, l'administration n'autorise exceptionnellement le placement de quelques aliénés dans des établissements autres que des asiles spéciaux. C'est une question à étudier. En Prusse, la question est plus simple, parce qu'il n'y a pas de loi spéciale concernant les aliénés.

M. *Moreau* (de Tours). Une partie de ce programme est réalisée à la Salpêtrière. Dans le service que je dirigeais, et à la tête duquel est aujourd'hui M. Delasiauve, il y avait des hystériques, des hystéro-épileptiques, des épileptiques. Quand une de mes malades était prise d'accidents maniaques, quand elle devenait dangereuse, je la faisais passer dans le service des aliénés proprement dits. Pour les maladies du système nerveux autres que les névroses convulsives, ces transferts seraient plus difficiles; je désire vivement de voir se réaliser ce que propose M. Griesinger, mais j'entrevois d'énormes difficultés.

M. *Griesinger*. Des difficultés, il n'y en a pas. Les deux services fonctionnent sans embarras aucun à Berlin. Ils sont voisins l'un de l'autre, disposition de la plus haute importance. De plus, il ne s'agit que de l'enseignement, le nombre des cas doit être peu élevé : j'ai cent malades, cela me suffit largement ; quand mes malades, après quelques mois, sont entrés dans les formes chroniques, je les dirige sur un autre service. Quant à la Salpêtrière, je n'en veux pas trop parler ; mais cependant il faudrait quelque chose qui répondît mieux qu'elle aux besoins scientifiques de notre époque. Et remarquez que dans tout ce que j'ai dit, je n'ai voulu parler que des institutions pour l'enseignement clinique.

M. *Delasiauve*. Les services de la Salpêtrière ne sont pas constitués comme le propose M. Griesinger. Nous n'avons que des hystériques et des épileptiques, il nous manque toutes les affections cérébrales.

©BIUM

M. *Lasègue*. Dans la proposition de M. Griesinger, il y a deux choses, une idée, des faits. Il est d'une incontestable utilité d'avoir, pour le maître et l'élève, un service qui les rattache tous les deux à la médecine ordinaire par le programme très-large des affections nerveuses, et ne les laisse pas contenus dans le cercle restreint de l'aliénation mentale. Mais, en France, nous sommes arrêtés par la loi, par les règlements administratifs ; les placements sont ordonnés, et, dans de pareilles conditions, le passage d'un individu du service des névroses dans le service des aliénés présenterait des difficultés. Il ne saurait en un mot y avoir aucune solidarité entre les services.

Il y a bien un autre système, c'est celui que j'ai employé. C'est de prendre des aliénés dans un service ordinaire d'hôpital. Mais il faut choisir des malades calmes. Dans les périodes de transition, les cas seront fort intéressants à étudier, mais cette étude sera nécessairement très-limitée quant au nombre des malades. La création d'une sorte de petit asile à côté de l'hôpital ne me paraît pas devoir amener de bons résultats.

M. *Griesinger*. Mais le problème est résolu. Cela existe et fonctionne parfaitement à Berlin. Cela dépend de conditions locales qu'il n'est pas difficile de créer.

M. *Brierre de Boismont*. Vous n'avez pas chez vous de loi qui vous entrave.

M. *Delasiauve*. Ce qu'il y aurait vraiment d'important, ce serait de créer en dehors de l'asile des quartiers spéciaux qui en seraient en quelque sorte des annexes.

M. *Lunier*. Nous sommes tous d'accord pour trouver excellentes, au point de vue de l'enseignement clinique, les conditions dans lesquelles M. Griesinger a placé son service d'aliénés. Mais, encore une fois, ce qui est possible en Prusse serait assez difficile en France. Les transfèrements, pour être faits conformément à la loi, seraient soumis à des réserves administratives qui les rendraient difficiles. Dans les conditions où nous nous trouvons, tout en reconnaissant combien est favorable à l'enseignement l'organisation que M. Griesinger a fait adopter à Berlin, nous ne pourrions guère l'appliquer en France.

M. *Griesinger*. Je n'ai pas voulu soulever une longue discussion : j'ai voulu vous dire seulement ce que j'avais à recommander à votre attention quand il s'agira de faire des institutions cliniques.

©BIUM

De l'influence des phénomènes atmosphériques et de la lune sur les aliénés.

M. *Lombroso* (de Pavie). Messieurs, j'ai fait pendant onze mois une série d'observations météréologiques en rapport avec les aliénations mentales, et j'ai trouvé des relations étroites entre les variations atmosphériques et les exacerbations du délire. Vous pourrez vérifier l'exactitude de cette assertion en consultant les tableaux qne j'ai l'honneur de vous présenter.

Je résumerai en quelques mots les conséquences qui me semblent pouvoir être immédiatement déduites d'un grand nombre d'observations :

1° La chaleur augmente le nombre des fous. Dans tous les manicômes d'Italie, le chiffre le plus élevé des entrées correspond aux mois de juillet et d'août.

2° Mais la chaleur n'est pas seule la cause de l'augmentation des accès des fous et des épileptiques. J'ai observé :

En janvier	152	accès chez	12	épileptiques.
février.....	121	—	16	—
mars.....	160	—	45	—
avril.....	160	—	23	—
mai.....	166	—	24	—
juin.....	283	—	76	—
juillet.....	296	—	92	—

Mais cela s'explique par le plus grand nombre d'entrées, et comparativement à celles-ci, le nombre de mars est double de celui de juin. En y regardant de près, on trouve que la chaleur s'élevant à 25°, à 32 ou 33° centigr., ne fait pas journellement augmenter le nombre des fous, pas même lorsque la chaleur est survenue brusquement après des jours froids. Il en est de même du froid; un froid modéré semble pourtant faire diminuer quelque peu le nombre des accès. On peut dire d'une manière exacte que l'élévation de la température n'a pas sur le nombre des paroxysmes l'influence qu'on croit généralement.

3° La pression atmosphérique, au contraire, exerce une très-grande influence. Lorsque le baromètre est à 0,760^{mm}, le nombre des accès va en diminuant; je l'ai observé au mois d'avril, de décembre 1866, aux mois de janvier et mars 1867.

4° Mais une influence plus mystérieuse, et pourtant encore plus constante, c'est l'influence rétroactive de la pression atmosphérique. Deux ou trois jours avant que le baromètre s'abaisse ou se

©BIUM

relève, surtout lorque l'ampleur des variations est très-grande, on note une augmentation extraordinaire dans les paroxysmes. Par exemple, le 13 mai 1866, le baromètre baissait de 12 degrés, et le 10 mai, nous avions eu huit accès, le triple de ce que nous avions d'ordinaire. Le 14 février 1867, le baromètre monte de 19 degrés, et le 12 nous avions eu 10 exacerbations. On peut donc dire des aliénés comme de beaucoup d'animaux, qu'ils prévoient la pluie et les tempêtes, et c'est cela qui certainement a contribué à les faire regarder par les peuples sauvages auxquels ces rapports météréologiques échappent, faute de calendrier, de baromètre, comme des êtres inspirés. Cette propriété merveilleuse, et bien peu explicable, laisse croire qu'outre l'ozone, il y a dans l'air quelque chose qui se modifie avant les changements barométriques, et que nous ne pouvons saisir avec les instruments physiques. Il est remarquable que les fous raisonnants, les monomaniaques, les mélancoliques ressentent bien peu ces variations; ce sont, au contraire, les stupides, les idiots, les déments, et surtout les épileptiques qui manifestent la plus grande sensibilité météorologique. Cela ferait croire que cette sensibilité a son siége dans la moelle ou dans le système ganglionnaire plutôt que dans les circonvolutions.

La pluie, les vents, les temps couverts n'exercent aucune influence, sinon dans le cas où les variations barométriques coïncident avec eux.

L'ozone et l'état électrique de l'atmosphère ne m'ont pas paru avoir d'autre influence que d'augmenter le nombre des accès dans les premières heures du jour. Des journées dans lesquelles on a noté la présence de l'ozone en très-grande quantité, n'ont pas eu un chiffre d'accès très-élevé, et *vice versa*.

Les guérisons, à Pavie et dans toute l'Italie, se sont toujours montrées nombreuses dans les mois où l'abaissement de la colonne barométrique a été le plus considérable, tels que mars et septembre, surtout lorsqu'il succède à une grande hausse. Cela m'a semblé très-important, car on en peut tirer une méthode nouvelle de traitement; il suffirait de faire subir artificiellement ces variations aux fous chroniques, soit en les faisant séjourner quelques jours dans les hautes montagnes, et quelques autres dans les vallées profondes : soit, ce qui serait plus simple, et en même temps plus médical, en les soumettant à des pressions graduées dans des chambres préparées pour cet effet, surtout dans les jours d'hiver, quand la pression barométrique est très-élevée.

J'ajouterai quelques mots sur l'influence de la lune. Dès l'antiquité, c'était une croyance très-répandue que cette influence de la

©BIUM

lune sur les aliénés. Le mot manie dérive tout droit de Μήνη, lune, et Mead, Bartholoni, Chiarugi, Roesch, Guislain, etc., citent des cas de manie dont les accès ont reparu avec la nouvelle lune. J'ai vérifié la justesse de ces observations, comme on peut s'en assurer en consultant les tableaux suivants :

	Nouvelle lune.	Premier quartier.	Pleine lune.	Dernier quartier.
Avril 1866.....	9	9	4	»
Mai 1866.....	24	»	8	2
Novembre 1866...	»	»	8	2
Décembre 1866...	9	4	6	3
Janvier 1867.....	18	10	9	9
Février 1867.....	10	7	1	12
Mars 1867.....	2	11	12	15
Avril 1867.....	10	5	17	8
Mai 1867.....	19	6	16	10
Juin 1867.....	20	10	17	14
Juillet 1867.....	20	30	14	15
Total	141	92	112	90
Moyenne.....	14	9	10	9

On voit que la nouvelle lune a une influence bien déterminée sur le nombre des accès, surtout chez les épileptiques, comme j'ai pu le constater. Cette influence, toutefois, pourrait bien ne pas être aussi mystérieuse qu'elle le paraît à première vue ; car maintenant on a reconnu que la lune a des rapports avec les variations barométriques que nous avons vu à leur tour avoir une action réelle sur les aliénations. Cela nous apprend encore une fois à ne pas mépriser les observations des anciens et du peuple, qui, ne possédant pas nos instruments, se servent des remarques faites pendant de longues séries d'années, et substituent ainsi le temps à nos procédés actuels plus scientifiques.

M. *Delasiauve* demande si M. Lombroso a voulu plus particulièrement parler des accès épileptiques, et s'il n'a pas confondu manie et épilepsie.

M. *Lombroso* J'ai relevé en même temps le nombre des attaques convulsives et des paroxysmes de fureur maniaque.

M. *Morel*. Messieurs, les assemblées dans le genre de celle qu nous trouve réunis sont des occasions d'exprimer nos sentiments confraternels en même temps que de produire nos opinions scientifiques. Permettez-moi donc d'être l'interprète du bonheur que nous éprouvons de voir ici, au milieu de nous, les représentants de la science des maladies mentales à l'étranger.

©BIUM

L'Allemagne a répondu à notre appel dans les personnes de MM. les docteurs Roller, Griesinger et Mundy.

M. le docteur Roller, qui, depuis un demi-siècle, tient d'une main si ferme le sceptre de la médecine mentale dans le bel asile du duché de Baden, à Illenau, est un vétéran de la science aliéniste en Allemagne. Il a fondé, conjointement avec ses honorables et savants collègues, MM. Damerow et Flemming, la revue si connue sous le nom de *Psychiatrische Zeitung* (journal psychiâtrique).

Ce recueil est à l'Allemagne ce que les *Annales médico-psychologiques* sont à la France, le *Mental science* et le journal de M. le docteur Forbes Winslow à l'Angleterre, le journal *Of insanity* aux États-Unis. C'est vous dire en peu de mots ce que ce journal, qui s'est toujours rendu le fidèle interprète des progrès de notre spécialité en France et en Europe, renferme de faits et de travaux originaux qui serviront à la génération nouvelle et où elle pourra puiser de précieux enseignements.

Sans doute, il arrive des époques de rénovation scientifique où les opinions anciennement professées ne sont plus aussi généralement acceptées, et où des organes nouveaux surgissent et demandent également leur place dans l'arène commune où se réunissent les travailleurs de la pensée. Mais cela n'ôte rien à la valeur des hommes qui ont posé les premières assises de ces monuments littéraires et scientifiques, où chaque génération vient apporter son contingent, afin d'aider au perfectionnement ou à l'achèvement de l'édifice. Et qu'importe, en effet, à la génération nouvelle que les hommes de la génération passée aient été séparés par des doctrines différentes, par des opinions scientifiques en apparence contradictoires, si du choc de ces doctrines est sortie une science nouvelle et féconde qui promet de grandir tous les jours.

Que les chefs d'école pour l'étude des maladies mentales aient été tour à tour, en Allemagne Langerman, Heinroth, Roller, Jacobi, Zeller, Damerow, Griesinger; en Angleterre, Tuke, Conolly; en France, Pinel, Esquirol, Leuret, etc., c'est-à-dire des hommes représentant : les uns la psychologie pure, les autres le somatisme; ceux-ci l'éclectisme, ceux-là l'application des connaissances acquises en physiologie et en pathologie au système nerveux, au traitement des maladies mentales proprement dites, si tous ces hommes ont dignement rempli leur mission dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

Et qui pourrait penser le contraire? Pour ne parler que de l'Allemagne, qui nous a envoyé des représentants aussi distingués de la spécialité, quels progrès, depuis un demi-siècle, ne se sont pas

©BIUM

accomplis dans ce pays qui a produit tant d'hommes célèbres dans les sciences et dans les arts; mais il est juste aussi de rendre hommage aux divers gouvernements de ce pays. On peut dire qu'ils ont eu de la déférence pour la science et pour les hommes qui la représentent.

Lorsque la ville de Hambourg a créé son asile d'alinées, elle a appelé, pour s'éclairer de ses lumières et de son expérience, M. le docteur Roller, le fondateur et l'organisateur de ce bel asile d'Illenau, si connu en France par l'histoire qu'en a faite M. Falret père, et qui a été publiée dans nos *Annales*. Lorsque l'autorité judiciaire en Prusse eut témoigné le louable désir de faire profiter la jurisprudence criminelle des progrès de la médecine mentale, le gouvernement créa la chaire des maladies mentales et nerveuses dont M. Griensiger, ici présent, est le titulaire. Ce même médecin occupe un autre poste exceptionnel inconnu dans notre pays. Il est membre du *Comité scientifique* au ministère de l'instruction publique, position dans laquelle il représente la médecine mentale pour les affaires judiciaires et pour la révision des procès en interdiction. Aucun individu, en Prusse, ne peut être interdit s'il n'a été préliminairement visité par deux médecins et si, en outre, il n'en a été référé au haut fonctionnaire médical dont je viens de signaler les fonctions.

En France, vous le savez, l'examen préalable par les médecins n'est pas nécessaire pour que l'interdiction soit prononcée. Je vous en ai cité des exemples malheureux dans une dernière séance de la Société. Lorsque je vous ai parlé de ces faits, je n'y ai mis ni récrimination, ni amertume. Je suis encore dans les mêmes dispositions d'esprit aujourd'hui. Mon but n'est pas d'établir une comparaison défavorable entre un pays et un autre. Mais, parce que nous sommes réunis en congrès international, il est bon de signaler les progrès accomplis ailleurs afin d'en faire notre profit. Les vœux que vous aurez à formuler auront une portée bien plus grande lorsqu'il sera possible de signaler les progrès de l'ordre judiciaire et administratif qui se sont accomplis dans d'autres contrées, grâce aux progrès de la science.

M. le docteur Griesinger n'est pas seulement un aliéniste distingué, mais il a cultivé et enseigné différentes autres branches de la science médicale. Avant de produire son celèbre *Traité des maladies mentales*, qui a reçu en France les honneurs de la traduction, M. Griesinger a étudié les maladies contagieuses et pestilentielles dans leur pays de prédilection, en Égypte, où il a résidé deux ans. Il a consigné ses recherches dans un ouvrage intitulé : *Infections*

©BIUM

krankheiten (maladies contagieuses), qui, nous l'espérons, est destiné à être connu en France par une traduction.

Dans la préface de son *Traité des maladies mentales*, M. Griesinger nous dit lui-même que, « professeur de pathologie depuis » seize ans, placé, depuis treize ans, à la tête de services d'hôpitaux » et d'une chaire de clinique médicale, il a pu étendre ses études à » toutes les branches de la médecine interne. Il a toujours vu » et traité beaucoup d'aliénés. Il a suivi avec beaucoup d'intérêt les progrès de la médecine mentale. Depuis 1863, il a repris » la spécialité de cette branche de l'art médical en acceptant, avec » la clinique médicale, la direction de l'asile d'aliénés que le gouvernement lui a offerte. L'auteur s'est empressé, ajoute-t-il, d'y » ouvrir un enseignement des maladies mentales. »

Le discours d'inauguration de son cours contient les idées de l'auteur sur le diagnostic et sur la classification des maladies mentales. Il a été traduit dans les *Annales* par notre jeune, savant et laborieux confrère, M. le docteur Jules Falret, sur lequel plusieurs d'entre nous se reposaient du soin d'exprimer d'une manière plus large et plus intéressante que je ne puis le faire, les quelques idées que j'ai l'honneur de vous énoncer et qui sont le fruit d'une improvisation trop hâtive.

Est-il besoin d'insister sur les incontestables avantages que doit retirer la science de cette réunion, dans une même personnalité, de l'enseignement des maladies mentales et de celui de la clinique médicale proprement dite? En limitant d'une façon trop rigoureuse les attributions des médecins d'aliénés, en leur imposant, en outre, les fonctions administratives, on les a trop placés, c'est là au moins mon opinion personnelle, en dehors du milieu où peuvent et doivent s'accomplir les progrès de la science mentale qui n'est qu'une branche de la médecine générale. Cela est si vrai, qu'un médecin aliéniste est bien rarement consulté en dehors de sa spécialité. Bien mieux, sa personnalité suscite, dans l'esprit de beaucoup d'individus, une espèce de crainte, pour ne pas dire de répulsion. Je pourrais citer telle ville de province où l'on craint d'inviter le médecin aliéniste de la localité à des réunions de famille, comme si sa présence, au milieu d'individus sains d'esprit, devait faire croire à l'existence d'une affection que tant de gens encore regardent comme une calamité, pour ne pas dire une honte de famille.

Cet exclusivisme, cette sorte de répulsion n'existeraient pas si, par sa position scientifique et pratique, le médecin aliéniste se rattachait davantage au mouvement scientifique et social. La science y gagnerait, en ce sens que les médecins spéciaux auraient de plus

©BIUM

nombreuses occasions d'étudier l'origine et le développement des maladies mentales qui ont leurs racines dans diverses affections du système nerveux. L'influence de ces médecins serait plus grande si on les voyait professer les différentes branches de l'art de guérir.

Et que l'on ne croie pas que les intérêts des aliénés renfermés dans les asiles en souffriraient; nous avons les exemples du contraire. Mes illustres prédécesseurs à Saint-Yon, MM. les docteurs Foville et Parchappe, n'ont pas négligé ces intérêts, que je sache, en occupant des chaires de physiologie et de médecine qu'ils remplissaient avec honneur, et en traitant des maladies autres que la folie. Les aliénés de la Charité à Berlin n'ont pas davantage à souffrir parce que M. Griesinger professe la clinique médicale. Je vais exprimer une opinion qui est entrée dans mes convictions les plus intimes et dont je vous prie d'excuser la franchise. Je crois que l'enseignement des maladies mentales ne pourra avoir vie et durée, attirer les élèves d'une manière fructueuse pour eux qu'à une seule condition. Cette condition est de trouver réunies dans la même personnalité ces connaissances variées, cette science, cette pratique des choses médicales et du mouvement social qui engendrent le prestige au sein de la jeunesse, développent ses aptitudes et satisfont son besoin d'apprendre. Malheureusement, ce besoin, pour ce qui regarde la connaissance et l'étude des maladies mentales, n'existe chez beaucoup qu'à l'état languissant parce que cet enseignement ne se rattache pas assez à l'enseignement général, qu'il se fait dans des conditions restreintes, et, partant, peu fructueuses pour le progrès scientifique.

Avant de quitter l'Allemagne, je dois souhaiter la bienvenue à notre savant collègue le docteur Mundy. Il se trouve au milieu de nous à plus d'un titre. Il est notre collègue dans la Société, et, de plus, il a sa place dans cette grande arène des nations représentée par l'Exposition universelle. Chacun de nous pourra se rendre compte, en visitant sa maison du Champ de Mars, des progrès que notre savant et dévoué confrère compte imprimer au traitement des aliénés. Il n'a reculé devant aucun sacrifice matériel, et nous pouvons ajouter devant aucun sacrifice moral puisqu'il était sûr d'avance que ses idées théoriques seraient combattues par beaucoup de ses collègues. Ce n'est pas ici l'occasion de susciter une polémique à propos d'une question qui est toujours à l'ordre du jour, puisque c'est une question de réforme et de progrès. Tout le monde sait que les idées nouvelles ne sont pas immédiatement et universellement acceptées. Sur beaucoup de points, nous sommes déjà en avance sur les grands progrès réalisés par Pinel et Esquirol, et en

©BIUM

présence du mouvement incessant qui pousse la génération actuelle vers un idéal meilleur, qui oserait décourager notre honorable confrère et lui prédire que rien ne sera réalisé dans le sens des idées progressistes généreuses auxquelles il a consacré sa vie et sa fortune ?

Si je tourne les yeux du côté de la Belgique, j'ai le regret de ne voir aucun représentant d'un pays auquel nous unit la communauté de la langue et des tendances scientifiques. Un événement douloureux impose au docteur Bulkens de Gheel des devoirs qui le tiennent éloigné, car son intention formelle était de faire partie du Congrès des médecins aliénistes. Le grand souvenir de Guislain, si brillamment évoqué, il y a quelques jours, au milieu de cette enceinte, par notre savant collègue Brierre de Boismont, doit nous consoler, jusqu'à un certain point, de l'absence de nos confrères belges.

Je suis d'autant plus heureux de m'associer de nouveau aux souvenirs reproduits ici par M. le docteur Brierre de Boismont que l'amitié la plus vive m'unissait au célèbre médecin de Gand, et que je puis, à volonté, évoquer sa mémoire en relisant sa correspondance si remplie pour moi d'impérissables souvenirs.

L'Espagne, qui fait de si nobles efforts pour entrer dans la voie des progrès, ne nous a envoyé qu'un seul représentant de la spécialité, M. le docteur Pujadas. Mais sa présence ici a une signification particulière ; elle nous rappelle un événement bien douloureux, celui des persécutions qui ont atteint les honorables médecins espagnols auxquels l'intervention de la Société médico-psychologique a été si précieuse. Notre Société a acquis des droits impérissables à la reconnaissance des médecins espagnols, et les distinctions dont nos compatriotes, MM. Brierre de Boismont, Delasiauve, Loiseau et Legrand du Saulle ont été l'objet de la part du gouvernement de la reine, prouvent que celui-ci a su apprécier la manière digne dont les commissaires nommés par vous ont su remplir leur mission.

En attendant l'arrivée de l'honorable docteur Bucknill, je salue l'Angleterre dans la personne de deux jeunes médecins de ce pays si longtemps notre ennemi et aujourd'hui notre émule et notre allié. MM. les docteurs Siebald et Tuke ont tous les deux déjà une notoriété en Angleterre. M. le docteur Siebald a étudié la question de la colonisation à Gheel même, si mes souvenirs sont exacts. M. Tuke, qui a fait d'excellents travaux et qui a un brillant avenir devant lui, nous rappelle la mémoire d'un homme auquel l'unissent les liens d'une étroite parenté, mémoire qui doit être chère aux amis des aliénés et aux aliénés eux-mêmes : je veux parler de Conolly, récemment enlevé à la science et à ses nombreux amis.

J'ai eu, avec quelques rares médecins français, car les voyages et

©BIUM

les mutations de milieu ne sont pas notre défaut, j'ai eu, dis-je, l'occasion de connaître de vue et d'apprécier, dans sa vie intime, ce savant si instruit, cet homme de bien si convaincu, ce complet *gentleman* si parfait dans ses manières, si doux, si affectueux et qui avait pour notre pays un amour si grand qu'il le regardait comme une seconde patrie, car il avait habité longtemps notre belle Touraine. Ceux qui ont connu Conolly comprennent facilement l'espèce de fascination, qu'en raison de ses exquises qualités, il exerçait sur tous ceux qui l'entouraient. Ils sont moins surpris de l'avoir vu réussir dans la mise à exécution du plus étonnant projet de réforme qui soit jamais entré dans l'esprit et le cœur d'un médecin aliéniste, je veux parler de l'abolition de la camisole de force.

Ceux qui n'ont pas vu l'organisation des asiles de l'Angleterre et de l'Écosse, ne peuvent croire à un pareil prodige, c'est-à-dire à la possibilité de maintenir calmes et tranquilles des milliers d'aliénés réunis dans le même milieu. C'est là pourtant ce qui existe, et nous en sommes plus étonnés encore que les simples visiteurs non médecins, puisque ceux-ci ne connaissent ni les tendances dangereuses des aliénés, ni les conséquences fatales de leur délire.

M. le docteur Kramer a pu réaliser la même chose à Soleure, à ce que m'a affirmé M. le docteur Griesinger. Il est vrai qu'il n'a que cent cinquante malades, mais le mérite n'en est pas moins grand d'avoir pu accomplir une pareille amélioration. J'ai énoncé, à propos du *non restraint*, mes idées dans un ouvrage que j'ai publié après mon voyage en Angleterre. Je suis toujours d'avis que l'application de la camisole pourrait être bien réduite dans nos asiles, si nous étions aidés par des intermédiaires plus dévoués et surtout plus convaincus. Toutefois, quant à ce qui regarde cette question délicate, je continue à faire mes réserves : car la science et la pratique nous apprennent qu'il existe des cas exceptionnels, je le veux bien, où la liberté trop grande laissée à certains malades compromettrait leur existence et celle des autres personnes.

La présence de M. le docteur Borrel, médecin du bel asile de Préfargier, me rappelle le souvenir d'un homme de bien, M. Muron, alors qu'il était à Paris en 1842 pour s'inspirer des idées de nos principaux médecins concernant le projet qu'il a réalisé depuis en créant, avec ses propres deniers, l'asile du canton de Neufchatel.

Maintenant que j'ai parlé des présents, permettez-moi en finissant de rappeler le souvenir de ceux qui ne sont plus. Sans compter MM. Ferrus, Garnier, Gerdy, ces hommes dont la mémoire ne s'effacera jamais, nous avons récemment fait deux pertes cruelles dans

©BIUM

les personnes de Parchappe et de Buchez, ces vaillants athlètes de la science qui sont morts, on peut le dire, les armes à la main, puisqu'ils ont travaillé jusqu'aux derniers instants de leur existence.

Vous n'apprendrez pas sans plaisir, messieurs, que l'administration du département de la Seine-Inférieure n'a pas voulu se montrer ingrate envers la mémoire de l'ancien médecin de Saint-Yon. Aujourd'hui même, à l'instant où je parle, la commission de surveillance est réunie, sur l'invitation du préfet, afin de voter la somme nécessaire pour élever un buste en l'honneur de Parchappe : ce savant, est-il dit dans la lettre préfectorale, ayant rendu trop de services à la science et à l'asile dont il a été longtemps le médecin en chef, pour que sa mémoire soit oubliée.

Oserai-je émettre le vœu qu'un pareil souvenir puisse être consacré par la Société médico-psychologique à la mémoire de Buchez, le savant historien et philosophe dont la France s'honore, le médecin dont notre Société doit être fière, l'homme de bien, l'ami dévoué dont le souvenir ne s'effacera jamais du cœur de tous ceux qui n'ont pu le connaître sans l'aimer et l'estimer.

La séance est levée à six heures.

Séance du 14 août 1867.

Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT.

Assistent à la séance :

MM. Morel, Belloc, Campagne, Laurent, Desmaisons, membres correspondants.

Griesinger, Roller, Mundy, Puyadas, Harrington Tuke, membres associés étrangers.

Sanson, Cortyl, Borrel, Cramer, Fetscherin, Sibbald, Lombroso, Martinez.

Docteur Bucknill, visitor to the lord Chancelor (London).

Docteur Stefani Backel, adjoint à l'asile d'aliénés de Venise.

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

Statistique des aliénés.

M. le président prie la Commission de statistique, nommée dans la séance du 10, de faire connaître le résultat de ses travaux.

M. *Lunier*, rapporteur. Messieurs, la commission que vous avez nommée, il y a quelques jours, pour étudier les bases d'une

©BIUM

bonne statistique applicable à l'aliénation mentale, n'a point encore terminé ses travaux ; mais je n'en puis pas moins, dès aujourd'hui, vous faire connaître succinctement les déterminations qu'elle a cru devoir adopter, et ce qui reste à faire.

La commission a bien voulu prendre comme bases de discussion les tableaux statistiques que les inspecteurs généraux du service des aliénés, en France, ont présenté l'année dernière à l'approbation du ministre de l'intérieur ; mais elle a fait aussi d'utiles emprunts aux documents publiés récemment par les soins de l'association des médecins d'asiles en Angleterre, à la statistique d'Illenau, faite sous la direction de notre savant et vénérable collègue le docteur Roller, et enfin à mon dernier rapport médical sur l'asile de Blois, publié en 1863.

Sur quelques points, Messieurs, la discussion devait être, et a été, en effet, assez vive ; mais enfin, grâce à quelques concessions faites de part et d'autre, l'entente s'est établie, et c'est à l'unanimité qu'ont été adoptées presque toutes les bases du projet.

Nous avons, Messieurs, trop de questions à l'ordre du jour pour que je vous présente, dès aujourd'hui, le rapport dont la rédaction m'a été confiée. Ce rapport, d'ailleurs, serait incomplet s'il n'était accompagné des tableaux statistiques dont la confection, bien qu'arrêtée en principe, exigera à elle seule plusieurs jours de travail. Voici, d'ailleurs, ce que la commission a décidé à ce sujet.

Assisté de M. Motet, qui a rempli les fonctions de secrétaire de la commission, je préparerais un exposé des motifs des résolutions prises par la commission, et j'y joindrais tous les tableaux statistiques tels qu'elle les a adoptés. Le rapport et les tableaux seraient imprimés sous le titre de *Projet de statistique* proposé par le congrès aliéniste international de 1867, et il en serait tiré un nombre d'exemplaires suffisant pour que nous puissions en adresser à tous les gouvernements et à toutes les Sociétés de psychiâtrie et de statistique d'Europe et des États-Unis, qui seraient invités à nous adresser, dans un délai de deux mois, les observations que l'étude du projet pourrait leur suggérer. Le dépouillement des documents envoyés serait fait par les soins des membres français de la commission de statistique qui, après s'être entendus au besoin avec leurs collègues de l'étranger, arrêteraient définitivement les tableaux statistiques dont l'adoption serait dès lors proposée par la Société, au nom du congrès, à tous les gouvernements.

Si vous êtes d'avis, Messieurs, qu'il y ait lieu de faire les dépenses que nécessitera l'impression de mon rapport et des tableaux qui y

©BIUM

seront annexés, nous nous mettrons à l'œuvre, M. Motet et moi, dans le plus bref délai possible.

La Société approuve les résolutions prises par la commission de statistique et décide qu'il y a lieu de faire imprimer l'exposé des motifs et les tableaux dont la rédaction a été confiée à M. Lunier.

De l'algométrie électrique chez les aliénés.

M. le professeur *Lombroso* (de Pavie) a la parole pour faire connaître ses travaux sur l'algométrie électrique chez les aliénés.

Messieurs, j'ai fait de nombreuses expériences sur l'action des courants induits, et j'ai observé qu'ils provoquaient de vives douleurs, variables en intensité suivant les régions du corps où j'appliquais les pôles d'une machine de Rumkorff. A la paume des mains, ce sont des crampes; au front, c'est une brûlure qui s'épanouit jusqu'à la racine des cheveux; aux paupières et au nez, c'est la sensation d'une aiguille passée au feu; aux gencives et aux dents, la douleur ressemble aux douleurs trop communes de la névralgie dentaire; à la langue, ce sont des milliers d'épingles qu'on enfoncerait dans l'épaisseur du tissu. J'ai pu graduer l'intensité du courant, et graduer aussi l'intensité de la douleur. Je me suis servi d'un appareil d'induction de Rumkorff avec un régulateur gradué, mis en communication avec un seul élément de Bunsen de moyenne grandeur. J'apprécie la sensibilité dolorifique en consultant le chiffre de degrés qu'il a fallu faire parcourir au cylindre depuis le 0 où la sensibilité est nulle, jusqu'au point où la douleur prend les caractères que je viens de signaler. J'ai expérimenté sur vingt-deux personnes saines, 12 hommes, 10 femmes, et j'ai trouvé une grande différence de sensibilité dans les diverses régions du corps. Ainsi représentée par des chiffres, la sensibilité est de :

76''' aux gencives;
72''' à la pointe de la langue;
70''' dans la cavité buccale;
68''' aux paupières, au front;
65''' au bout du nez;
57''' à l'ouverture du conduit auditif;
55''' à la région sternale;
48''' au dos de la main;
40''' à la paume;
32''' au dos du pied;
7''' à la région plantaire du gros orteil;
00''' à la région plantaire.

Ces résultats ont été à peu près constants. Chez les femmes, la

©BIUM

sensibilité est plus vive, et l'on peut dire d'une manière générale qu'elle est d'autant plus développée que la peau est plus fine, que les extrémités terminales des nerfs y sont plus abondantes, plus voisines de la peau; qu'elle se montre surtout plus vive dans les régions innervées par la cinquième paire.

Appliquant ces données aux aliénés, j'ai trouvé que les aliénés en général avaient une sensibilité moindre, mais que l'échelle de gradation conservait les mêmes rapports que chez les personnes saines d'esprit. La diminution de sensibilité était en rapport avec l'affaiblissement intellectuel. Toutefois, c'est un fait digne de remarque, que la sensibilité est exagérée chez un grand nombre d'aliénés dans la région frontale. Huit déments, presque tous les maniaques, les monomaniaques dépassent 77^{m} et arrivent même à 90^{m}.

Le tableau suivant rendra compte de ces variations.

	Nombre des malades en expérimentation.		Paume de la main.		Dos de la main.		Front.	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
Maniaques	11	8	31	48	42	44	60	76
Mélancolie apathique	»	3	»	27	»	40	»	58
Mélancolie avec excitation	1	2	50	62	65	57	79	89
Pellagreux	2	6	»	47	32	32	48	64
Déments	6	15	19	26	38	32	65	55
Sains d'esprit	12	10	43	60	55	61	66	77

Législations comparées sur les aliénés.

M. *Lunier* a la parole pour continuer la lecture de son travail sur les placements volontaires dans les asiles d'aliénés.

Ce travail sera publié dans le prochain numéro des *Annales*.

M. *Belloc*. La question étudiée par M. Lunier me paraît avoir pour point de départ le devoir de la Société de prévenir les séquestrations arbitraires. Celles-ci peuvent se produire de deux manières différentes, soit par le placement, dans un asile, d'une personne qui n'est pas aliénée, soit par le maintien, dans un asile, d'une personne qui n'est plus aliénée.

©BIUM

Mais on s'est beaucoup plus occupé du premier côté de la question que du second.

Les conditions de la sortie des malades guéris ou améliorés, et les garanties dont elle doit être l'objet me paraissent avoir été insuffisamment prévues, non-seulement par la loi française, mais encore par toutes celles dont M. Lunier nous a entretenus.

M. *Lunier*. M. Belloc, qui n'assistait pas à la séance dans laquelle j'ai commencé ma lecture, n'a pu saisir aujourd'hui les limites que j'ai eu le soin d'assigner à mon travail. Je n'ai voulu m'occuper que de la question des placements volontaires, c'est-à-dire du droit que des familles ou des amis peuvent avoir de faire traiter un aliéné malgré lui, quand sa maladie a été constatée par un médecin.

M. *Mundy* demande si le Danemark possède une loi sur les aliénés.

M. *Lunier* répond qu'il n'existe pas de loi, mais seulement des règlements applicables à chacun des trois asiles d'aliénés du royaume.

M. *Mundy*. J'ai l'honneur de renouveler une proposition que j'ai déjà faite il y a quelques mois à la Société, celle de profiter de tous les travaux déjà faits en Angleterre, en Allemagne, en France, sur la législation comparée des aliénés, pour mettre à l'étude un projet de loi répondant à toutes les nécessités de notre temps, sous le rapport scientifique, administratif, humanitaire, en même temps que sous celui des intérêts médico-légaux et médico-thérapeutiques, et applicables à tous les pays de l'Europe ; en un mot, de faire, pour la législation, un travail analogue à celui qui se fait, en ce moment même, pour la statistique.

Plusieurs membres ayant exprimé l'opinion que la discussion d'un projet de loi internationale excéderait la compétence d'une Société purement scientifique, et qui n'est pas qualifiée pour s'occuper de questions d'économie sociale ni de législation, M. Mundy retire sa proposition.

Plans d'un pavillon pour aliénés riches.

M. *Borrel*, directeur-médecin de l'asile de Préfargier, canton de Neuchâtel (Suisse), présente les plans d'un nouveau bâtiment projeté à Préfargier pour le logement de quelques pensionnaires riches.

Cette construction comprend un corps de logis principal où habiterait l'un des médecins, et deux ailes ayant chacune deux appar-

©BIUM

tements de trois pièces pour les malades. Les corridors sont combinés de manière à permettre la communication de ces appartements avec le logement de famille du médecin, ou de les isoler complétement. Cette disposition offrirait, dans une certaine mesure, l'avantage et le comfort des pavillons détachés, mais avec toutes les facilités de contrôle et de surveillance données par la proximité du médecin, et la faculté pour le malade de participer à la vie de famille, si son état le permet.

Des progrès de la médecine mentale dans les questions judiciaires.

M. *Brierre de Boismont* communique verbalement quelques passages d'un travail intitulé : *Aperçu sur l'état actuel des progrès de la médecine mentale en France, dans les questions judiciaires* (1).

L'étude de l'aliéné se présente à trois points de vue différents : c'est d'abord le malade qui rentre sous les lois de la pathologie générale, avec les caractères propres à la spécialité, car son traitement demande une longue expérience, et sa direction, des qualités qui ne sont point le partage de tous.

Les lésions des facultés intellectuelles et morales constituent un

(1) Il y a, dans ce travail, deux points principaux sur lesquels nous nous sommes borné, faute de temps, à appeler l'attention du Congrès : le premier est l'accueil presque constamment favorable fait, dans ces dernières années, par la magistrature française aux questions médico-légales relatives aux aliénés, le second est l'utilité incontestable des asiles pour l'étude clinique de ces malades. Sans cette observation quotidienne et continuée d'une manière durable, on n'aurait pas découvert les délires des discours et des actes très-souvent dissimulés par les fous raisonnants. Si les aliénés eussent été disséminés dans les campagnes, comme le veulent les partisans de la vie à l'air libre, et comme ils le sont, depuis près de cinq cents ans, dans la commune de Gheel, dont nous avons toujours loué les bons côtés, ils n'auraient pu fournir aucun de ces renseignements précieux utilisés par les aliénistes pour démontrer la folie réelle de prétendus coupables. C'est une réponse à nos adversaires aussi péremptoire que celle que nous leur adressions dans l'*Appréciation médico-légale des aliénés en France*. Nous leur démontrions, en effet, pièces en main, que la moitié des aliénés, à leur entrée, étaient déjà malades depuis deux ans, au moins, progression qui s'est encore accrue avec les attaques ; que tous, à cette époque, étaient maniaques, mélancoliques, paralysés généraux ou faibles d'esprit, formes reconnaissables par l'œil le moins exercé, et qu'enfin sur cent entrants, à peine en restait-il quatre à cinq au bout d'un an dans nos établissements privés. Le mémoire que nous rétablissons ici en entier est surtout consacré au développement des deux propositions précédentes.

©BIUM

autre ordre de faits qui mérite l'attention du psychologue. Il peut, à l'aide de cette nouvelle anatomie morbide, pénétrer dans les mystérieux phénomènes de la pensée et reconstruire un monde spirituel plus en rapport avec nos observations et nos idées ; mais, comme nous l'avons dit ailleurs, il lui faut tenir d'une main le flambeau du clinicien, sans lequel il ressemblerait à l'aveugle privé de son appui.

La perversion des facultés morales, dues à la folie, n'intéresse pas moins le légiste. Là encore, cependant, il doit être doublé du médecin. Comment, sans son concours, pourrait-il apprécier ces changements de caractère, qui se manifestent tantôt longtemps avant l'apparition de la folie, tantôt subitement ; ces perversions des sentiments et des instincts, qu'on serait porté à attribuer à la dépravation ; ces tendances irrésistibles à mal faire, souvent dues à des états pathologiques plus généraux ; la fausseté de ces raisonnements en apparence si vrais ; la nature réelle de ces actes, ayant tous les traits du crime ; les combinaisons de la ruse, de la dissimulation, d'une habileté machiavélique pour l'exécution des projets, même jusque chez les imbéciles ; la simulation de la folie par des coupables ; la simulation plus extraordinaire d'une autre forme de la folie par des aliénés, pour expliquer les actes d'un mal véritable qu'ils n'admettent pas ; la persistance du raisonnement ; la conservation des notions du juste et de l'injuste, du bien et du mal, chez un grand nombre de ces malades, etc.

Cet exposé, qui est loin de réunir tous les faits du domaine de la médecine légale, ne suffit-il pas, pour montrer l'intérêt qui s'attache à cette troisième étude de la folie, née d'hier, quoique liée à Zacchias, et qui, malgré les résistances des ignorants scientifiques, ne quittera plus le palais où elle est entrée.

Comment donc se fait-il que le médecin-aliéniste ait été si longtemps et soit encore, dans plus d'un pays, éloigné, je dirais même repoussé du sanctuaire de la justice (1)? C'est que le précepte de ne parler que de ce que l'on connaît ne fait pas encore partie du programme de l'éducation, et que beaucoup de gens croient qu'il suffit du simple bon sens, si commun partout, pour connaître la folie. Peut-être aussi le reproche immérité de vouloir sauver tous les

(1) Cette remarque ne s'applique pas à la France, où l'intervention de la médecine est généralement acceptée, sans difficulté, par les pouvoirs publics. (Tardieu, *Bulletin de l'Académie de médecine* du 2 janvier 1867, t. XXXII, n° 71, p. 344.)

©BIUM

coupables, sous prétexte de folie, a-t-il mis la magistrature en garde contre les médecins aliénistes ?

Il n'aurait pas cependant fallu perdre de vue que l'aliéné est un malade soumis aux lois de la pathologie générale, et que ses variétés de délire ne sont pas plus extraordinaires que les désordres de l'estomac ou de tout autre organe. La preuve de l'affection morbide est dans les périodes de prodromes, d'invasion, d'augment, d'état, de rémission, d'exacerbation, de dépression, d'intermittences, de terminaisons heureuses ou malheureuses, etc. ; elle est aussi dans les liaisons intimes avec d'autres états pathologiques, et surtout avec les maladies nerveuses, toutes circonstances qui sont indépendantes de la volonté de l'individu, et sur lesquelles il n'a aucun pouvoir. L'aliéné est donc du ressort du médecin comme le coupable est du ressort du juge.

Mais la folie n'est point, dans la presque généralité des cas, une circonstance fortuite, elle est préparée de longue date par des influences diverses, parmi lesquelles la prédisposition, l'hérédité ont une part considérable. Celui, dit le docteur Griesinger, 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, ne peut que jouer un triste rôle comme expert médico-légal dans les cas douteux de maladies mentales.

Le médecin a, d'ailleurs, dans l'étude de ses semblables et de lui-même, un avantage incontestable sur toutes les autres professions libérales ; il sait que les prédominances du sang, des nerfs, de la lymphe, de la bile, d'un système d'organes peuvent déjà le mettre sur la voie des qualités, des tendances, des passions, des vices et des crimes de l'espèce humaine ; par cela même, son jugement mérite d'être pris en grande considération, puisqu'il se fonde sur l'analyse de ce qui est. Le médecin-aliéniste, étant, sans cesse, en contact avec ses malades, apporte également son contingent à la science de l'homme, et il est des notions que, seul, il peut avoir. Il suit, en effet, les dégradations successives de la raison depuis le moment où la cause prédisposante la menace et la cause déterminante l'ébranle, jusqu'à celui où elle tombe sous le joug de la folie ; il la voit de même se dégager peu à peu des ombres qui l'obscurcissaient, pour rentrer dans l'exercice de ses droits. A chaque instant, cette observation quotidienne lui fait toucher du doigt les analogies de la raison et de la folie ; elle lui montre les changements qu'éprouve le caractère, les métamorphoses qu'il subit, les irrésistibilités auxquelles il cède, et les mauvaises actions qu'il commet. Remonte-t-il aux causes, il

©BIUM

constate la puissance de l'hérédité, transmettant aux enfants les maladies des parents, mais aussi se manifestant de la manière la plus disparate ; faisant éclore dans le même cercle un fou, un original, un libertin, un dévot, un homme de génie et un idiot. Scrute-t-il encore avec plus de soin l'origine, il découvre que les affections nerveuses et d'autres états pathologiques concourent à préparer le mal longtemps à l'avance, et se décèlent chez les uns par des singularités, des bizarreries; chez les autres par des désordres névralgiques variés ; il reconnaît également que ces modifications d'origine différente se terminent souvent par la folie, d'où la conclusion que les maladies mentales sortent, dans la plupart des cas, d'une prédisposition morbide. (*Préface des Esquisses de médecine mentale : Guislain, sa vie et ses écrits*, 1867.)

La nécessité de l'intervention du médecin-aliéniste, dans les questions de médecine légale, n'est pas seulement prouvée par les faits si considérables de l'influence de l'hérédité, elle l'est aussi par celle des maladies. Les quatre observations sommaires suivantes, prises dans quatre auteurs connus, en sont la démonstration évidente.

Un jeune homme, aujourd'hui âgé de vingt-cinq ans, est atteint, la seconde année de son existence, d'une de ces maladies du cerveau auxquelles on donne le nom de *fièvre cérébrale*. Il guérit, mais il lui reste une apathie en désaccord complet avec les qualités éminentes de ses parents. Tous les efforts de l'éducation viennent échouer contre cette nonchalance invincible qu'il reconnaît, mais qu'il n'a pu surmonter. Heureusement que les mauvais instincts, la folie, la tendance au suicide, n'ont pas été les conséquences de cette grave affection, comme nous les avons observées chez beaucoup d'infortunés, qui en avaient été attaqués dans leurs jeunes années ; mais une remarque que nous devons consigner, c'est qu'aucun des divers instituteurs auxquels ce jeune homme a été confié, n'a imaginé contre cette organisation, produite par la maladie, d'autre moyen que les punitions, par suite de leur ignorance des lois physiologiques.

L'anesthésie, qu'on constate chez beaucoup d'aliénés, a été de la part de Renaudin, auteur d'un *Traité des maladies mentales*, intéressant au point de vue psychologique, le sujet d'une autre observation remarquable, relative à un jeune homme qui s'était toujours bien conduit. Tout à coup, il manifesta des penchants répréhensibles, et s'abandonna à des actes déplorables. En l'examinant, ce médecin distingué reconnut que ce jeune homme, qui n'était pas aliéné, avait pourtant la peau insensible ; cet état était intermittent. Quand l'anesthésie disparaissait, l'individu était sage et docile. Avec

©BIUM

le retour de ce phénomène se montraient aussitôt les penchants désordonnés et même des idées de meurtre.

Le docteur Forbes Winslow raconte, dans son *Anatomie du suicide,* qu'un négociant fut pris au milieu de la nuit d'un raptus sanguin au cerveau, avec l'idée d'attenter à ses jours. Il répétait, à chaque instant : « Qu'on aille me chercher de suite un chirurgien. » A peine celui-ci, qui demeurait dans le voisinage, entrait-il dans la chambre, que le négociant s'écria : « Saignez-moi, ou je me coupe la gorge. » L'opération fut pratiquée sur-le-champ, et dès que le sang commença à couler, le malade dit : « Mon Dieu ! je vous remercie, j'ai été sauvé de moi-même. » (*Ouvr. cité,* p. 234.)

Casper rapporte, dans l'édition française de son *Traité de médecine légale*, traduite par M. Germer Baillière, que le conseiller d'État, Lemke, qui vivait en très-bonne intelligence avec sa femme et s'était acquis l'estime de tout le monde, fut pris, une nuit, d'un *râlement* qui inquiéta sa compagne. Celle-ci l'ayant réveillé subitement, le conseiller la saisit comme un furibond, la traîna à la fenêtre, et voulut la jeter dans la rue. Heureusement les voisins accoururent aux cris poussés par la victime, et arrivèrent à temps pour la sauver. Le lendemain, Lemke, qui s'était rendormi, ne conservait aucun souvenir de ce qui s'était passé. J'ai connu cet homme, ajoute Casper, et je puis assurer qu'il a toujours eu le reste de sa vie l'esprit complétement sain. Suivant ce médecin, ce cas est un exemple de manie développée par l'ivresse du sommeil, il ne saurait rentrer dans la manie transitoire.

Nous différons seulement d'opinion sur l'origine de cet état que Casper attribue à l'ivresse du sommeil, tandis que nous le considérons comme une épilepsie larvée, dont l'importance a été si bien reconnue par Trousseau et M. Morel, et qui est certainement un exemple de folie instantanée.

Pour nous, ces observations d'influences de maladies justifient le principe que le médecin est seul compétent dans les questions légales qui touchent à la folie, parce que personne ne connaît mieux que lui l'action puissante de l'organisation morbide sur le moral.

Une première considération en faveur de l'intervention du médecin, dans les questions de médecine légale, résulte donc de ses connaissances pratiques (qui n'empruntent rien aux idées préconçues, aux systèmes) des causes qui ont préparé et déterminé l'aliénation mentale, puisque presque toujours il trouve, pour base de son examen, une prédisposition native ou acquise, certaines maladies, un caractère particulier, une éducation défectueuse ; or comme ces données premières reposent sur des observations de tous les

©BIUM

jours, il a, par conséquent, son Code de lois physiques et morales, qu'il peut citer avec la même autorité que celui sur lequel s'appuient les jurisconsultes.

Mais, quelle que soit cependant sa compétence à ce point de vue, on lui oppose des obstacles à chaque pas, parce que, dit-on, il ne voit que des aliénés et pas de coupables, et qu'il faut protéger la société contre les attaques de ses ennemis.

On peut d'abord répondre à la première proposition, qu'elle n'a jamais été formulée d'une manière générale par les médecins éclairés. Ils ont dit, à la vérité : il y a des fous parmi les criminels, et ils ont corroboré cette opinion, en établissant qu'un bon nombre d'entre eux avaient des parents aliénés, et qu'ils présentaient eux-mêmes un développement physique et moral incomplet.

Le grand argument pour condamner les aliénés est qu'ils ont la connaissance du bien et du mal, qu'ils savent dissimuler, ourdir un plan et se défendre souvent avec beaucoup d'adresse. Mais, il ne faut pas connaître ces malades, pour se servir de pareils raisonnements. A moins de réduire les fous à l'état de brutes, d'en faire des idiots, la direction des asiles ne serait point possible, s'ils ne jouissaient pas de ces diverses facultés. L'aliéné est un être qui, le plus ordinairement, ressemble à l'homme raisonnable, dont il a les bonnes et les mauvaises qualités, plus souvent les mauvaises, qui pense, juge, agit, est impressionné comme lui (1), mais ne peut chasser sa conception délirante, son hallucination, quand même il le voudrait, ce qui peut arriver quelquefois, parce que la volonté est paralysée.

C'est ici le lieu de rappeler le remarquable mémoire de M. le docteur Vingtrinier, médecin en chef des prisons de Rouen. Son travail comprend dix-sept années (1835 à 1852), présentant un chiffre de 8500 accusés de crimes, sur lesquels il y avait 16 fous ; plus un second chiffre de 34 500 prévenus de délits, qui ont fourni 248 fous. C'est, en résumé, 264 aliénés sur 43 500 inculpés, auquel il faut ajouter un individu simulant la folie. Sur ces 265, qui ont passé sous les yeux des médecins des prisons de Rouen, 1 a été déclaré par eux simulé ; 2, quoique la folie fût évidente, leur ont paru ne pas présenter, dans l'acte incriminé, l'absence de liberté morale et de discernement qui eût pu motiver un acquittement.

(1) Au moment où nous corrigions cette épreuve, deux folles en démence, voyant une voiture à bras passer sur le corps d'un petit chien, poussèrent des cris terribles. L'une, qui est violente, injuria l'auteur de l'accident ; l'autre, d'un caractère bienveillant, fondit en larmes et l'emporta dans ses bras pour le soigner. Aucune d'elles ne pourrait être rendue à la liberté.

©BIUM

Sur les 262 autres cas de folie signalés, par les médecins, 176 ont été admis par les juges ; ils ont provoqué des ordonnances de non-lieu et des acquittements, suivis de renvois à l'asile des aliénés, ou de simples mises en liberté. La justice n'a donc rien perdu, et s'est, au contraire, rendue plus sûre d'elle-même, en faisant appel aux lumières des hommes spéciaux.

Sur les 86 autres prévenus, 4, considérés comme fous par les médecins, sont morts dans la prison, avant que les magistrats aient pu s'éclairer sur l'accusation dont ils étaient l'objet.

82 condamnations ont été prononcées, sans que les médecins aient été consultés, ou même malgré leur opinion exprimée : 6 de ces condamnations concernent des affaires criminelles. Sur ce nombre, 4 individus ont été reconnus fous après leur condamnation ; 1 s'est empoisonné ; le temps n'a rien appris sur le dernier, parce que ce condamné a été exécuté.

Soixante-seize condamnations ont eu lieu pour cas correctionnels, également sans avis de médecins, ou malgré cet avis. Voici comme ce chiffre s'est réparti : 1 condamné est mort peu après l'arrêt qui l'avait frappé ; 19 ont subi leur peine à la prison de Bicêtre, mais la plupart au quartier des aliénés. Presque tous étaient des récidivistes idiots, incapables de pourvoir à leurs premiers besoins. Que les magistrats aient été amenés par la charité même à prononcer de telles condamnations, on ne le conteste pas, mais nous sommes tous d'accord pour demander que ces coupables soient placés dans un asile.

Quant aux 56 autres condamnations, si la magistrature a voulu faire une expérience, il ne faut s'en plaindre qu'avec modération, car l'expérience a été décisive.

Les 56 condamnés, sans en excepter un seul, ont dû être extraits de la prison, quelques jours après leurs condamnations, pour être transférés dans l'asile des aliénés, où leur folie a été constatée de nouveau.

Le médecin, à qui l'on doit ce travail, occupe à Rouen une haute position ; ses faits sont restés acquis à la science ; ils sont, par conséquent, une des preuves les plus concluantes de la nécessité de l'intervention du médecin aliéniste dans les affaires judiciaires de son ressort (1), et il est à regretter que cet intéressant sujet de

(1) *Des aliénés dans les Prisons et devant la justice*, par le docteur Vingtrinier, membre de l'Académie de Rouen, médecin en chef des prisons. Rouen, 1852. (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, t. XLVIII, p. 369, et t. XLIX, p. 138. Paris, 1852.)

©BIUM

recherches n'en ait pas provoqué de semblables chez ses collègues des prisons.

Nous venons de répondre au reproche de ne voir chez les coupables que des fous ; nous ferons seulement observer, relativement à la seconde proposition, le salut de la société pour les peines afflictives (1) que le moyen âge brûla des milliers de sorciers et de possédés, sans arrêter l'épidémie, tandis que l'examen médical, en établissant la réalité de la maladie, la réduisit à ne plus se montrer que parmi ceux que la superstition, l'ignorance, l'amour irréfléchi du merveilleux, compteront longtemps encore, comme leurs recrues, et dont nous n'avons que trop d'exemples sous les yeux.

Dès que le médecin a été accueilli et consulté par la magistrature, il n'a pas tardé à diminuer également le nombre des condamnations, en démontrant, par des observations parlantes, l'existence des délirants partiels que l'extension donnée au mot monomanes avait fait considérer comme des coupables qu'on voulait enlever à la justice.

C'est par ses rapports et ses dépositions sur une grande section de cette classe, comprenant les individus atteints du délire de persécution, dont il faisait toucher, pour ainsi dire du doigt, les conceptions délirantes, les hallucinations, les actes déraisonnables, qu'il a familiarisé les tribunaux avec cette catégorie nombreuse de fous mélancoliques qui se croient persécutés, accusés, empoisonnés, menacés de mort par des ennemis imaginaires, se transformant souvent en des personnes qui leur sont chères. Il a porté la conviction dans les esprits en signalant des distinctions fondées sur l'observation et dont on trouve l'application dans la folie dont il est ici question. Ainsi, parmi ces malades, les uns, inoffensifs, se résignent à subir les mauvais traitements dont ils s'imaginent être victimes. Ils se bornent à raconter leurs infortunes, mais ils manquent de l'énergie nécessaire pour agir.

Les autres, d'un caractère plus aggressif, se résignent difficilement à souffrir la persécution. Leurs actes sont en rapport avec leurs idées, et lors même qu'ils ne sont pas entraînés à un crime, ils témoignent, en maintes circonstances, de leur impatiente anxiété. C'est ainsi qu'ils changent continuellement d'habitation, qu'ils refusent la nourriture, qu'ils profèrent des menaces contre leurs persécuteurs. On suit presque par degrés, dans le récit des

---

(1) Voyez, sur ce point de doctrine, le livre si remarquable de Mittermaier : *De la peine de mort*, traduit par Leven. Paris, 1865.

©BIUM

enquêtes, la violence croissante de leurs ressentiments. A une heure donnée, ce n'est plus une vengeance qu'ils exercent en frappant, c'est un acte de justice qu'ils accomplissent avec le droit de la légitime défense. Leur attentat dans ce cas n'est que le dernier terme d'une irritation, qui a mis des mois, des années à atteindre à son paroxysme.

C'est ce qui a été encore tout récemment prouvé par MM. Lasègue, Blanche et nous, dans une expertise qui nous avait été demandée par la chambre des mises en accusation de la Cour impériale de Paris, pour un crime qui a eu un grand retentissement dans la localité et même dans la presse.

L'accusé, qui se nommait Labouche, avait tout à coup assassiné, le 9 septembre 1866, à Melun, le maître de l'hôtel du Grand-Monarque, qui était son ami. Arrêté et soumis à des interrogatoires, il avait parlé raisonnablement, de sorte que quelques personnes pensaient qu'il simulait la folie, opinion qui fut aussi celle d'un des experts de Paris, lors du premier examen de l'accusé. La lecture de l'enquête établit de la manière la plus évidente que, depuis dix ans, il avait des idées de persécution et d'empoisonnement. Ces idées avaient pris un grand développement depuis la mort de sa sœur, arrivée deux ans auparavant. Il se voyait partout entouré d'ennemis, d'assassins, désignait même comme tels des personnes qu'il rencontrait pour la première fois. Il avait des hallucinations de l'ouïe et de la vue, écrivait à chaque instant des testaments, les uns qui dénotaient le trouble de ses idées, et les autres qui étaient raisonnables. Les sept examens auxquels il fut soumis par nous ne laissèrent aucun doute, à l'exception du premier où il se montra très-réservé sur ses préoccupations continuelles d'ennemis, sur les tourments dont ils l'accablaient, l'horreur qu'ils lui inspiraient, et dont il donnait la preuve, en les apostrophant par les termes de gueux, de misérables, de canailles. Plus les visites se répétaient, plus la folie devenait évidente. La tension constante de son esprit jetait de la confusion dans ses idées; il s'arrêtait souvent pour rassembler ses souvenirs, se taisait tout à coup, se livrait ensuite à de véritables divagations; il se levait de temps en temps pour s'assurer si l'on n'écoutait pas à la porte de sa prison, injuriait les prétendus espions, ne cessait de gémir, de mâchonner, de grincer des dents, se plaignait de terribles souffrances. Parfois il ne répondait que fort difficilement aux experts; le plus souvent il semblait entièrement absorbé par ses idées et ne rien voir autour de lui; ce qu'il y avait surtout de remarquable, c'est qu'il ne cherchait aucunement à nous intéresser à son innocence, et nous quittait sans nous regarder.

©BIUM

Après avoir constaté ces faits, nous n'hésitâmes pas à poser les conclusions suivantss :

1° Deux ans au moins avant l'assassinat de Martin, maître de l'hôtel du Grand-Monarque à Melun, Labouche était atteint d'un délire de persécution, parfaitement caractérisé dans le fond et dans la forme.

2° C'est sous l'empire de ce délire que le crime a été commis. Les divers incidents rapportés par les témoins, les paroles prononcées par l'accusé, la violence imprévue de l'acte que rien ne justifiait, ne laissent place à aucun doute.

3° Les nombreux examens auxquels Labouche a été soumis permettent d'affirmer que la maladie mentale existe encore aujourd'hui ; si le prévenu a été relativement calmé par l'isolement, ses idées sont devenues plus confuses, son intelligence s'est affaiblie, mais il n'a renoncé à aucune de ses conceptions délirantes, et il reste convaincu qu'il subit encore une odieuse persécution.

4° Dans ces conditions, Labouche n'est ni ne peut être responsable du meurtre qu'il a commis, le 9 septembre 1866, à Melun, sur la personne du maître d'hôtel.

5° L'état mental du prévenu est tel, qu'il constitue un danger pour lui-même et pour la société ; il y a lieu à ce que Labouche soit placé d'office dans un asile spécial d'aliénés.

Conformément aux conclusions du rapport, la chambre des mises en accusation, par arrêt du 12 avril 1867, déclara qu'il n'y avait pas lieu à suivre, et sur la réquisition du ministère public, Labouche fut envoyé dans un asile où il s'est pendu quelques mois après son transfert.

Il est utile de faire observer que ce malade dont le dossier juridique suffirait seul pour établir la folie, ainsi que cela a été démontré par la publication de l'affaire dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (octobre 1867), fut encore, pendant quelque temps, considéré comme simulateur à l'hôpital où il avait été transféré et où il s'est pendu.

Ce fait n'est pas le seul où nous ayons prouvé que de malheureux mélancoliques, en proie à ce délire de persécution, pouvaient donner la mort. Nous avons également soutenu avec succès cette opinion, qui n'est que le résultat de l'observation, dans l'affaire du nommé Soyer, qui avait tué un négociant qu'il connaissait à peine ; dans celle de l'Espagnol C. de G..., qui avait tiré, au Palais-Royal, sur un ouvrier qu'il n'avait jamais vu, et nous déclarait hautement qu'il immolerait tous ceux qui lui feraient des grimaces ; dans celle de l'employé du Ministère des finances, qui déchargeait son pistolet

©BIUM

sur un chef de son administration. Les *Annales médico-psychologiques* et l'*American Journal of insanity* contiennent de nombreuses observations de ce genre de délire.

L'intervention médicale a donc, dans cette catégorie d'aliénés, fortement ébranlé la trilogie légale de la démence, de la fureur et de l'imbécillité; elle n'a pas été moins puissante dans la démonstration d'une autre forme de l'aliénation mentale, purement symptomatique, quoiqu'elle paraisse quelquefois essentielle, appelée *folie lucide, morale,* et qui nous paraît beaucoup mieux désignée, sous le nom de *raisonnante.*

Il était difficile, en effet, de faire admettre aux gens du monde et même aux magistrats, habitués qu'ils sont à ne regarder comme aliénés que les déments, les furieux et les imbéciles, qu'on pût parler le langage de la raison dans la folie, ou, pour nous servir du vocabulaire de la science, qu'on pût être un fou raisonnant. Il n'y aurait cependant qu'à passer quelque temps dans une des salles de réunion d'un asile, pour s'assurer que beaucoup de ces malades causent très-raisonnablement, écrivent des lettres fort sensées, parce que la faculté de raisonner est inhérente à la nature humaine et qu'elle continue chez le fou, même lorsqu'il parle de sa conception délirante.

Mais quand, laissant de côté les explications systématiques, on s'est appliqué à décrire, d'après nature, les symptômes de la folie, les magistrats n'ont pas tardé à se convaincre que les actes de ces individus, en opposition directe avec leurs discours, n'avaient d'autre mobile que le désordre de l'esprit.

Voici comment s'exprimait, en 1863, devant la Cour impériale de Lyon (toutes chambres réunies), M. le premier avocat général, Merville, dans le procès en interdiction d'un sieur Fléchet : « La folie raisonnante ou lucide ne se trahit généralement ni par la fureur, ni par le déraisonnement; pour la découvrir, les médecins eux-mêmes ont quelquefois besoin de plusieurs mois, de plusieurs années d'un examen attentif, et l'étude en est parfois d'autant plus difficile, que le maniaque sait, en général, dissimuler très-habilement la lésion intellectuelle dont il est atteint.

« La science est riche sur ce point en observations curieuses, et l'on ne pourrait, *sans faire preuve d'une étrange fatuité*, négliger le témoignage des hommes spéciaux, alors qu'il s'agit d'examiner les phénomènes intellectuels, qui ont été l'objet des études et des travaux de toute leur vie. Eh bien! tous les médecins aliénistes l'ont constaté, il y a des fous qui sont fous dans leurs actes et non dans leurs paroles, qui répondent très-convenablement

©BIUM

à toutes les questions qu'on leur adresse, qui s'expriment avec lucidité, qui conservent une apparence de raison jusque dans leurs conceptions délirantes. C'est par leurs antécédents, plutôt que par leur conversation, qu'on apprend qu'ils sont fous. On a vu des maniaques en proie à une folie bien caractérisée, puisqu'ils étaient enfermés dans des établissements d'aliénés, suivre sans effort une discussion sérieuse et désarçonner, par de véritables assauts d'esprit, des logiciens solides. Le fou lucide sait parfois dissimuler sa folie mieux que ne le pourrait faire l'avocat le plus habile et le plus ingénieux. »

M. l'avocat général Merville n'est pas le seul à proclamer la réalité de la folie raisonnante. M. le procureur impérial de Fontenay-le-Comte, Gaillard de Dunnerie, dans un procès récent, qui a été reproduit par tous les journaux, formulant ses conclusions sur la demande en interdiction des époux de Ch., s'énonce en ces termes : « Le mari et la femme sont atteints de ce genre de folie, qu'on appelle *lucide*, et qui, leur laissant l'intégrité de leurs facultés sur certains points, ne leur permet pas cependant de jouir complétement de leur raison ; une idée fixe, celle d'empoisonnement de la part de leurs enfants et d'un étranger, les poursuit, elle inspire leur conduite depuis plus de trente ans. »

L'éminent M. Ortolan, professeur à la Faculté de droit, dont l'autorité est si grande, écrivait à l'occasion de la folie raisonnante : « Il y a là des observations, des déductions précieuses fort utiles pour notre science et notre pratique du droit criminel, dont je ne manquerai pas de faire mon profit. »

Enfin, l'illustre jurisconsulte, Mittermaier, déclarait que cette question avait été traitée médicalement d'une manière claire, scientifique, pratique, qui exercerait une influence salutaire.

Cette justice, rendue aux travaux des aliénistes, est une ample compensation aux attaques sans mesure dirigées, dans ces derniers temps, contre leur caractère et leurs écrits, et soutenues par des manœuvres que nous ne qualifierons pas, mais qui nous inspirent une très-médiocre estime pour la sincérité de leurs auteurs.

Plus on réunit les faits de procès judiciaires connus, plus on constate les progrès de la médecine légale auprès des tribunaux. Casper, qui s'est montré l'adversaire déclaré de l'irrésistibilité dans certaines folies, la rejette également pour les instincts. Prenant pour exemple l'appétit sexuel, il dit « : Il est absurde (car, à l'imitation des novateurs, il affectionne cette épithète) de considérer comme entraînées par une force irrésistible les femmes qui se livrent aux excès du libertinage par une espèce de soif de volupté,

©BIUM

depuis les grandes dames que l'histoire a rendues célèbres, jusqu'aux créatures de la plus basse classe ; ce que l'école matérialiste appelle une perversion nerveuse, n'est que l'effet d'une perversion morale, digne d'un profond mépris. Il en est de même de la théorie aussi absurde que dangereuse de certains auteurs, d'après lesquels il existerait des instincts pervers. »

Cette exclusion des penchants érotiques du cadre de la folie est en opposition complète avec les observations des médecins. Nous avons connu des femmes modestes, honnêtes pendant toute la période menstruelle, chez lesquelles l'âge critique développait une lubricité que rien ne pouvait arrêter. Nous avons donné des soins à une dame d'une grande naissance, de beaucoup d'esprit, qui, vers soixante ans, s'abandonnait aux excès les plus affligeants, payant des ouvriers pour satisfaire ses goûts. Ce dérèglement avait lieu par crises ; puis lorsque l'excitation était passée, il survenait des états de dépression ; mais alors aucune parole, aucun acte n'auraient fait soupçonner, pendant plusieurs mois, cette douloureuse aberration.

Dans ses crises mêmes, cette dame niait les actes qu'on lui reprochait, ou les expliquait d'une manière si habile, qu'on était très-embarrassé sur la nature de son état. L'autorité finit par se ranger à l'opinion de la médecine, et dès que l'accès se manifestait, on la conduisait en maison de santé.

Ces faits sont bien connus de la magistrature ; aussi ne s'oppose-t-elle plus aux séquestrations dans les cas où l'état maladif du penchant est nettement établi ; elle n'hésite même pas à pourvoir d'un conseil judiciaire, à interdire les femmes de cette catégorie, qu'elle considère comme malades.

Il y a peu de temps, des enfants se réunissaient pour demander à la première chambre l'interdiction de leur mère. Cette dame, appartenant au meilleur monde, contre laquelle la médisance n'avait jamais élevé un soupçon, vint à perdre son mari. Elle avait depuis longtemps passé l'âge des passions, lorsqu'on la vit s'oublier dans des écarts honteux et inexplicables. Dominée par des ardeurs inavouables, elle rêva de scandaleuses amours, elle se prit à aimer ses laquais.

La famille vit, dans cet étrange dérèglement de mœurs, la preuve irrécusable de la folie, et demanda l'interdiction. Dans la chambre du conseil, la malade répondait aux questions avec toutes les apparences de la raison, et si on lui représentait certaines lettres, écrites à un jeune valet de chambre, elle expliquait cette correspondance par un sentiment de bienveillance et d'intérêt, comme on en a pour

©BIUM

ceux qui nous ont servi avec fidélité et dévouement. Or, une de ces lettres était tellement compromettante, qu'il était difficile d'en fournir une interprétation satisfaisante ; mais les efforts tentés par celle qui l'avait écrite, pour lui donner un sens honnêtement acceptable, prouvaient contre cette démence, dont la loi exige une preuve, afin de prononcer l'interdiction. Il paraissait évident que cette malheureuse femme, âgée de cinquante-sept ans, voulait épouser le jeune valet de chambre.

L'avocat célèbre de la dame ne niait pas les familiarités déplacées, les étranges écarts de conduite, mais il soutenait que cela ne constituait pas l'état de démence, d'imbécillité ou de fureur, dont parle l'article 489. « La chose, dit-il, ne ferait pas question, s'il s'agissait d'une pauvre femme du peuple. » Sera-ce parce qu'il s'agit d'une femme du monde que les choses doivent changer de caractère et de nom ? Le défenseur n'oubliait qu'une chose, c'est que le mot démence est accepté aujourd'hui par les tribunaux comme synonyme de folie, et qu'on y a trouvé la folie raisonnante.

Le ministère public a, dans des conclusions remarquables, émis l'opinion qu'il y avait lieu de rejeter la demande des enfants. « Il y a là, sans doute, a-t-il dit, une situation des plus douloureuses, mais dans une pareille matière, où la liberté individuelle est si étroitement engagée, il y aurait de graves dangers à étendre les termes de la loi. »

A cette argumentation, on eût pu répondre que, depuis plusieurs années, les magistrats, dans les faits de l'espèce, étendent aussi les termes de la loi, parce qu'ils n'ont que trop de preuves, dans leurs dossiers de la folie, des déplorables événements causés par les femmes hystériques. Il n'est pas, d'ailleurs, d'asile public ou privé qui ne renferme un certain nombre de ces malades. Nous en avons rapporté un exemple bien pénible dans notre mémoire sur la *folie raisonnante*.

C'est incontestablement parce que le tribunal avait la conviction de la folie chez ces infortunées, que, contrairement aux conclusions du ministère public, il a accueilli la demande des enfants par un jugement, dont nous reproduisons les termes :

« Attendu que certains faits avancés par les demandeurs n'ont pas été prouvés ;

» Mais attendu que tous les autres faits prouvés établissent, d'une manière plus que suffisante, l'état de démence habituelle de madame veuve X... ;

» Déclare madame veuve X... interdite, la condamne à tous les dépens, et maintient M. X... dans les fonctions d'administrateur des biens et de la personne de ladite dame. »

©BIUM

Nous estimons que, dans les faits semblables, il est indispensable de scruter avec un grand soin les antécédents de la personne, son état physique actuel, parce qu'il nous paraît presque certain qu'il y a, en pareil cas, des conditions pathologiques qui expliquent ces terribles écarts de conduite.

Le procès de la dame Sagrera, qui a fait un si grand bruit en Espagne, en Allemagne et en France, parmi les médecins aliénistes, et qui s'est terminé d'une manière si honorable pour la Société médico-psychologique, prouve que la folie hystérique, qui est aujourd'hui admise, toujours en étendant les termes de la loi, peut avoir des conséquences très-fâcheuses, quand elle est méconnue.

La médecine militante aliéniste a enregistré, dans ses annales, une nouvelle victoire sur l'ignorance des faits. Il s'agit encore d'un sujet énergiquement rejeté par le professeur Casper, la folie transitoire.

Le 10 novembre 1854, un jeune homme, à peine âgé de dix-neuf ans, fils d'un des négociants les plus considérables et les plus honorables de Bordeaux, dînait avec son père, qu'il chérissait, et sa belle-mère pour laquelle il avait conçu, dès l'âge de neuf ans, de l'éloignement d'abord, et plus tard une aversion des plus profondes. Au dessert, il quitte la table, monte à sa chambre, prend son fusil, son chapeau de paille, pour aller faire une promenade dans la campagne, lorsqu'une pensée de suicide, qui le tourmentait depuis un mois, surgit tout à coup dans son esprit, et tout à coup se change en la pensée de tuer sa *belle-mère*.

Il jette son fusil, prend deux pistolets, chargés depuis trois semaines, descend dans la salle à manger, s'approche de sa belle-mère et lui décharge un des pistolets à la tempe. Son père veut se jeter sur lui ; le sentiment de sa propre conservation se réveille, il fuit au milieu des domestiques, en s'écriant : *Je suis un fou, un insensé, je viens de tuer ma belle-mère !* Il sort de la maison, se rend chez le commissaire de police, s'y constitue prisonnier, et lui raconte les circonstances du fait.

Avant ce meurtre, et jusqu'à ce meurtre, la vie de ce jeune homme avait été régulière, on pourrait dire exemplaire. Il fuyait les jeunes gens de son âge, ou les fréquentait peu, malgré son immense fortune.

Si l'acte commis était le résultat de la folie, il y avait donc eu, chez ce jeune homme, un passage brusque, rapide, instantané à la folie, comme un retour instantané de la folie à la raison. C'était donc là un exemple bien tranché de cette espèce de folie que l'on a nommée transitoire.

©BIUM

La Cour impériale de Pau, adoptant la manière d'interpréter le meurtre, que MM. Gintrac et Delafosse (de Bordeaux), Calmeil, Tardieu et Devergie lui avaient soumise, considéra le jeune accusé comme ne jouissant pas de son libre arbitre au moment de l'action, et prononça un verdict d'acquittement pur et simple.

Qu'il y a loin, disait M. Devergie, auteur de ce travail, à ses collègues de l'Académie de médecine, de cet arrêt à l'époque encore peu reculée de nous où M. Dupin, alors avocat, écrivait au préfet de police d'alors :

« La monomanie est une ressource nouvelle de la médecine, mais elle serait trop commode, tantôt pour arracher les coupables à la juste sévérité des lois, tantôt pour priver arbitrairement un citoyen de sa liberté, quand on ne pourrait dire : *il est coupable*, on dirait : il est fou, et l'on verrait Charenton remplacer la Bastille. »

Qu'il y a loin aussi, ajoutait-il, de ce temps où une des personnes les plus éminentes dans la magistrature disait à Marc, à l'occasion d'un procès du genre de celui de la Cour impériale de Pau : « *Ce sont des fous, mais ce sont des folies* qu'il faut guérir en place de Grève (1). »

Il ne faut jamais perdre de vue, dans les folies instantanées, qu'on doit rechercher avec le plus grand soin les antécédents des malades, et s'efforcer de remonter aux maladies qui peuvent les produire. C'est ce qui a été fait par M. J. Falret dans les *Recherches sur l'état mental des épileptiques*, et par M. V. Krafft-Ebing, dans un travail où il rapporte deux observations de mélancoliques dont les tendances à se tuer et à tuer les autres se rattachaient à des névralgies déterminant une vive anxiété, et que M. Griesinger classe sous le nom de *disthymies* (2).

La folie épileptique, qui a aussi pénétré dans le sanctuaire de la justice, a fourni les preuves les plus décisives, qu'un grand nombre de crimes, commis par des épileptiques, étaient dus au désordre de leur esprit avant et plus souvent après l'accès. Les hallucinations de nature triste ont été également plusieurs fois la cause de leurs actes criminels. L'aliéné qui tua, il y a quelques années, M. le docteur Geoffroy, médecin en chef de l'asile d'Avignon, était un épileptique halluciné. Plusieurs jours avant le meurtre, il entendit

---

(1) Devergie, *Où finit la raison, où commence la folie, au point de vue de la criminalité de l'action dans la folie transitoire homicide* (Extrait des *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, t. XXII).

(2) Dr R. V. Krafft-Ebing, *Beiträge zur Forensischen Casuistik der seelen Störungen*, 1867.

©BIUM

une voix qui lui disait : *Tue le médecin, si tu ne le tues pas, tu seras malheureux.*

Il est démontré aujourd'hui que, dans les accès d'épilepsie, il se développe, au milieu du vague des idées, des impulsions violentes, automatiques, instantanées, et que les actes participent de ces caractères. Les symptômes physiques de la maladie confirment le diagnostic. A l'appui de cette forme de folie, M. Legrand du Saulle rapporte également des arrêts qui ont admis les désordres d'esprit causés par l'épilepsie (1).

Les tribunaux ne sauraient assez se préoccuper de l'utilité du médecin spécialiste dans les questions de folie. Il y a à peine deux mois, un homme tuait sa femme, parce qu'il s'imaginait qu'elle le trompait avec plusieurs personnes, et particulièrement avec un homme qu'il voyait partout, qui s'introduisait la nuit dans sa chambre et qu'il avait même senti entre lui et sa femme. La conduite de la femme était irréprochable ; celle de l'amant prétendu était également exempte de tout blâme. Les témoins, le maire de l'endroit reconnaissaient que l'accusé avait commis le crime sous l'influence de sa conception délirante (*delusion* des Anglais) et de ses hallucinations. Il n'y avait point eu d'expertise médico-légale ; l'accusé fut condamné à dix ans de travaux forcés. Convaincu de l'aliénation de cet homme, nous avons adressé un recours en grâce au Souverain ; une lettre, émanée de son cabinet, nous a informé que, par son ordre, le recours avait été renvoyé au ministre de la justice et des cultes.

Nous ne pousserons pas plus loin nos études sur l'état actuel des progrès en France de la médecine mentale, dans ses rapports avec la loi. Si nous les avions étendues aux pays étrangers, il nous aurait fallu un volume pour énumérer les travaux des Allemands, des Anglais, des Américains et des Italiens.

C'est une esquisse très-écourtée d'un traité qui se fera, et ne sera pas moins instructif pour le moraliste, l'historien, l'homme d'État, que pour le médecin et le magistrat.

Mais avant de résumer nos recherches, nous appellerons l'attention sur une classe de déshérités, comprenant les arriérés, les faibles d'esprit, les imbéciles, à divers degrés, que la loi ne frappe que trop souvent. Nous avons recueilli dans nos cartons un grand nombre de procès où l'on voit figurer chaque année les mêmes

(1) Legrand du Saulle, *La folie devant les tribunaux*, 1864.

©BIUM

types, qu'on dirait des portraits stéréotypés. Ce sont des individus au front bas et fuyant, au regard atone et hébété, à l'intelligence obtuse, aux mauvais instincts, privés de sens moral, ne pouvant travailler régulièrement, ne prenant point plus part à leur procès que s'il ne les concernait pas, et quittant l'audience, après la condamnation, avec l'indifférence, l'apathie d'êtres abrutis, pour qui la sentence est lettre morte. Guislain avait remarqué, avec raison, qu'un grand nombre d'imbéciles sont voleurs, artificieux, lubriques. méchants, homicides, et que ces malades paraissent fréquemment devant les tribunaux pour vol, incendie, meurtre. A ce sujet, il rapporte l'observation d'un imbécile, condamné à mort pour un assassinat, dont la peine fut commuée en une détention perpétuelle, parce qu'il y avait doute sur son état, et qui, à l'époque où il écrivait, était complétement aliéné.

Presque toujours nés de parents ivrognes, et souvent même conçus dans l'intoxication alcoolique, ces individus entrent dans la vie avec les germes de l'altération du sang, de la dégénérescence graisseuse du foie, de la stérilité, de l'idiotie, etc.

Si à ces éléments pathologiques on ajoute la dégradation des parents, leur absence forcée par les condamnations, le milieu empoisonné dans lequel les enfants ont été élevés, n'ayant souvent d'autres maîtres que des vagabonds et des malfaiteurs, l'ignorance de toute idée religieuse et morale, le mauvais exemple, sous toutes les formes, la promiscuité des sexes, l'abandon dans lequel la société les a laissés par insuffisance d'institutions, la privation des choses les plus nécessaires à l'existence, on devra moins s'étonner que les médecins, qui enregistrent avec soin ces faits, soient portés à considérer les individus de cette catégorie plutôt comme des malades à soulager, que comme des coupables à châtier ! (Bonnet, *Préface* de son livre : *L'aliéné devant lui-même*, 1866.)

Très-souvent les tribunaux condamnent ces infortunés comme vagabonds, et lorsqu'ils nous ont délégué pour en examiner plusieurs qui avaient fait naître le doute dans l'esprit des juges, nous avons constaté, avec une véritable folie, une série antérieure de condamnations pour des délits dus à la maladie mentale ; c'est ce qui nous avait engagé à demander, il y a vingt et un ans, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, la création d'un établissement spécial pour les aliénés vagabonds et criminels. Parmi les soixante-seize condamnations de délits correctionnels, cités par M. le docteur Vingtrinier, dont les auteurs n'avaient pas été examinés par les médecins, un bon nombre étaient des idiots, des imbéciles, incapables de pourvoir à leurs premiers besoins.

©BIUM

Ce sujet est digne des méditations des aliénistes, et nous ne saurions assez le recommander à leur attention.

Il est incontestable que la faiblesse native des facultés, qui ne permet pas aux individus compris dans cette catégorie, de juger leurs penchants et leurs actes avec la même liberté que les hommes bien organisés, est une considération dont l'importance échappe souvent aux personnes qui ne sont pas familiarisés avec nos études pratiques. Elles oublient trop que, s'il existe un état psychique, il y a aussi des organes, et que si les circonstances héréditaires ou accidentelles ont fait les faibles d'esprit et les imbéciles, fatalement inférieurs, l'action incriminée change de nature et exige une autre interprétation. Lors même qu'on admettrait une responsabilité quelconque, le bon sens et la conscience s'opposeraient à ce qu'elle eût son expiation dans les prisons des criminels.

A ce sombre tableau, dont nos efforts communs effaceront peu à peu les teintes noires, opposons le résumé des faits précédents qui constatent les progrès de la médecine mentale, et l'admission, par arrêts importants, d'aliénations sortant complétement du cadre de la démence, de l'imbécillité et de la fureur. Voici les six catégories dans lesquelles nous réunissons les exemples de ce mémoire :

1° Les délires partiels, si longtemps repoussés sous le nom de *monomanies*, et parmi eux, la division très-nombreuse de la folie mélancolique (lypémanie) avec délire de persécution et tendance à l'homicide, au suicide, etc. ;

2° La folie raisonnante ou lucide, qui n'est qu'une forme symptomatique de l'aliénation, qu'on avait considérée comme le produit d'une théorie médicale et vigoureusement combattue comme folie morale ;

3° La folie hystérique, dans laquelle on ne voulait voir qu'une conduite dépravée, et dont on niait avec force les instincts et les irrésistibilités morbides ;

4° La folie épileptique, à laquelle se rattachent un certain nombre de désordres instantanés de l'esprit, et que les travaux de ces dernières années ont démontré être la cause de crimes, dont l'origine maladive n'était pas soupçonnée, surtout dans la variété dite *larvée ;*

5° La folie transitoire, instantanée, que l'arrêt de la Cour de Pau a reconnue, mais qui a besoin d'être étudiée avec soin, afin de l'isoler le moins possible de sa cause ;

6° Enfin, la nécessité de s'occuper de la faiblesse d'esprit, de l'imbécillité, de l'idiotie, espèces maladives, souvent traduites devant les tribunaux, dans des conditions d'infériorités physique et morale, qui demandent une autre expiation que celle du véritable crime.

©BIUM

Une dernière conclusion à tirer de ce résumé incomplet, et qui en est aussi une des dominantes de ce travail, c'est que, pour faire entrer dans l'esprit des magistrats la conviction de l'existence de ces diverses formes de la folie, sanctionnée par leurs arrêts, il a fallu leur mettre les modèles sous les yeux. Une pareille étude, qui a eu pour résultats d'arracher, au dernier supplice, aux peines infamantes et afflictives, des fous, autrefois impitoyablement condamnés, ne pouvait s'improviser; elle demandait, au contraire, une longue observation.

N'est-ce pas encore là une des preuves qui démontrent l'utilité des asiles et de leurs médecins pour les aliénés, indépendamment des nécessités de leur traitement, de leur direction intelligente, des dangers qu'ils font courir à la société et à eux-mêmes, ce qui n'a jamais voulu dire que la séquestration est applicable à tous les aliénés (1).

Statistique des aliénés.

M. *Berthier* a la parole pour une lecture sur la statistique des aliénés.

Messieurs,

La commission chargée d'étudier les moyens de provoquer à Paris une réunion médico-psychologique internationale, — tout en déclarant que la Société laisse une entière liberté sur le choix des travaux qui lui seront communiqués, pourvu qu'ils rentrent dans le cadre de ses études et n'enfreignent pas son règlement, — indique, entre autres questions dignes d'intérêt plus spécial, la suivante : « Base d'une bonne statistique appliquée à l'aliénation mentale. » Champ presque sans limites, je dirais presque sans fond.

Dieu me garde de m'inscrire contre le choix de nos collègues ! La statistique peut projeter de vives lumières sur la pratique ; elle peut donner lieu à d'utiles et importantes considérations scientifiques, sociales, philosophiques, dont aucun de nous, certainement, ne conteste la valeur.

Mais est-elle en ce moment applicable à la folie ?

La question posée en ces termes est-elle aujourd'hui soluble ?

---

(1) A. Brierre de Boismont, *Esquisses de médecine mentale : Joseph Guislain, sa vie et ses écrits*, voy. p. 106, 109, 110 à 112, *Ses réserves contre l'isolement*. Paris, 1867.

©BIUM

Telle est la réflexion que suggère ce passage du programme, et que je demande la permission de vous soumettre en quelques lignes.

Qu'est-ce que la statistique ?

Un calcul, une logique tellement inflexible qu'on la qualifie de brutale ; ce calcul n'opère que sur des matières positives, définies, indiscutables ; autrement il conduirait ou à des absurdités ou à de simples hypothèses. Il faut que son sujet suive les lois de son génie, — celles de la mathématique, qui dit : « que les facteurs doivent être d'une nature connue et identique, si l'on ne veut pas obtenir de faux résultats, qu'on ne doit pas ajouter ensemble des causes morbides, des genres morbides, des cas morbides, des personnalités morbides, des médications, des lésions dissemblables ou d'une similitude suspecte, dont le classement n'est pas arrêté. »

D'après ces principes, est-on en droit d'espérer qu'on pourra user fructueusement de l'arithmétique en aliénation mentale ? Notre espoir sera fort douteux, tant que l'une des parties de nos études sera conjecturale ou obscure.

Passons en revue ses principales branches, et voyons si elle se prête à une pareille mesure. On a dressé des listes, composé des mémoires sur les causes de la folie (j'ai eu le courage d'en publier un moi-même). Nos traités les mentionnent. Et parmi ces travaux plusieurs ont été couronnés justement par l'Institut. Eh bien ! à quoi ont-ils abouti ? A une dissidence multiple d'opinions et de corollaires. On en est à se demander quelle est la prédominance des agents physiques ou des agents moraux.

Pourquoi ? Parce que les auteurs de ces travaux n'étaient pas d'accord sur l'essence même de ces causes, considérées tour à tour comme physiques et morales à la fois ; parce que les causes physiques et les causes morales concourent souvent deux ou trois à produire la folie. Ainsi, en France, Daquin, Ph. Pinel, Esquirol, Georget, Broussais, F. Lallemand, Parchappe, S. Pinel, Rech, Pariset, Bottex, Bouchet, F. Voisin, Falret père, Brierre de Boismont, Thore, Aubanel, Dagonet, dans leurs relevés officiels, admettent la prédominance des causes morales, de même que Chrigton, Tuck, Heinroth, Ruer, Jessen, Earle, Chiarugi, Guislain, Jarvis, à l'étranger ; tandis que Desporte, Moreau de Jonnès, Trélat, Belhomme, Girard de Cailleux, etc., croient à la prépondérance des causes physiques ; tandis que M. Vingtrinier se déclare neutre. Pénétré des inconvénients de cette divergence de sentiments, j'avais proposé la division des causes en physiques, physiologiques, psychiques (*Médecine mentale*, deuxième étude, *Des causes*, 1860).

©BIUM

La pathologie proprement dite a été l'objet d'investigations analogues. On s'est demandé quel est le chiffre de la population aliénée dans chaque pays ; quel est le genre d'aliénation le plus fréquent au Nord, au Midi, au Levant, au Couchant, chez les diverses races du globe, par rapport au degré de civilisation. A-t-on été plus heureux ? *Un peu plus*, uniquement. Les recensements accusent un désaccord manifeste parmi les statisticiens. Parce que l'entente n'existait pas sur la désignation des genres auxquels les écrivains ont attribué tel ou tel sens, selon le point de vue où ils se plaçaient et les doctrines qui avaient cours ; parce que les médecins n'avaient pas, préalablement, différencié les folies simples des composées, le délire chronique lié à la congestion ou à une diathèse du délire chronique pur, indépendant d'altération appréciable des solides ou des liquides ; parce que les préjugés qui règnent sur les maladies mentales sont la source de dénégations, de restrictions, de mensonges de la part des familles et des amis de l'aliéné.

Parlerons-nous de la thérapeutique ?

Hélas ! on sait le sort qu'elle a eu entre les mains de la méthode numérique, et ce que valent les traitements qui ont remporté les prix d'addition... Jetons un voile sur ces dénombrements malheureux, qui ne tendent rien moins qu'à faire croire au public que toutes les médications méritent une égale estime, puisqu'elles comptent une somme égale de succès. Molière en eût tiré un méchant chapitre, quoi qu'il eût été facile de lui prouver qu'une maladie peut se guérir par des systèmes opposés, comme on arrive à un but par des voies diverses.

Enfin, l'anatomie pathologique, vous le savez, est inscrite dans votre programme comme appelée à comparaître devant vous, pour rendre compte de ses progrès et déterminer les lésions anatomiques des centres nerveux dans les formes infinies de l'aliénation. Ce serait, ici, le cas de répéter le trois fois *triste* de Shakspeare. Les lésions organiques propres à chaque vésanie fussent-elles connues, resterait une opération antérieure qui, jusqu'à présent, n'a éprouvé que des échecs : le rapport de l'ensemble anatomo-pathologique correspondant à l'ensemble des systèmes morbides vivants, et la distinction des folies en autant de classes qu'elles sont de natures différentes. Celle engendrée par de longs chagrins — quelle que soit sa forme, d'ailleurs — a-t-elle un support anatomo-pathologique homogène à ceux des folies syphilitiques, goutteuses, dartreuses, cancéreuses, saturnines, alcooliques, etc. ?

Nous employons cette phrase « quelle que soit la forme » pour montrer le peu de prix que nous attachons à l'enveloppe extérieure.

©BIUM

Des affections qui se ressemblent diffèrent radicalement au fond. Et comment assigner, par exemple, une forme précise à la folie alternante, à la folie diffuse, à la folie successivement gaie, triste. générale ou partielle ? La mobilité n'est-elle pas le lot d'une foule de physionomies délirantes ; et rien est-il plus rare que la monomanie prise dans son acception absolue ?

Ainsi : étiologie, pathologie, thérapeutique, anatomie pathologique, — toutes les branches de l'aliénation mentale, — ont jusqu'ici refusé de se plier aux exigences de la statistique, et nous imposent des conditions de succès sans lesquelles les efforts les plus louables demeurent stériles sinon dangereux.

Quelles sont donc ces conditions ?

Que les médecins d'abord s'entendent définitivement sur *le sens et la valeur des expressions*, qu'ils arrêtent *une division nette et tranchée des espèces et des causes*, qu'ils travaillent à détruire les préjugés populaires en faisant comprendre au public *l'importance et l'utilité des renseignements que nous lui demandons sur nos malades*, en l'éclairant sur la fréquence de cette folie des actes dont on a tant discuté et dont un monde entier ignore ou nie l'existence.

Nous obtiendrons alors des résultats sérieux, des tableaux exacts. Et si nous ne composons pas des statistiques proprement dites, — qui seraient la certitude même et qui nous sont défendues par l'impossibilité de connaître le mode d'action immédiate des milieux et agents sur le cerveau, — au moins obtiendrons-nous une somme de présomptions et de probabilités capables de rendre les plus grands services.

Je crois, en conséquence, messieurs, que la base — non pas d'une bonne statistique, mais de la meilleure statistique sur l'aliénation mentale — serait l'*accord préalable des médecins aliénistes sur les éléments fondamentaux de notre idiome*, serait le travail *par un congrès élaborant un vocabulaire*, comme le travail par l'Académie française définissant les termes du langage.

M. *Lunier*. Le *desideratum* que M. Berthier vient de signaler est précisément celui dont la commission de statistique dont j'ai eu l'honneur de faire connaître sommairement les résolutions, s'est occupée en premier lieu : je puis presque dire que la commission n'a pas fait autre chose que de chercher un ensemble de dénominations dont le sens fût précis et que tout le monde pût accepter. Cette question présente de telles difficultés, que nous ne devons pas évidemment compter, dès aujourd'hui, sur un succès complet :

©BIUM

mais nous pouvons, je crois, nous flatter d'avoir fait un pas important dans cette voie.

Des futurs congrès aliénistes.

M. *Griesinger*. Le moment est venu de poser sérieusement une question effleurée par M. Morel dans une autre enceinte ; celle de savoir si cette première réunion, qui laissera, j'en suis convaincu, un souvenir agréable et utile dans l'esprit de tous ceux qui y ont pris part, restera unique dans son genre, ou si elle ne devra pas se renouveler. Pour mon compte, j'espère bien que ce n'est pas la dernière fois qu'une semblable réunion a lieu, et qu'il nous sera donné de nous revoir successivement dans d'autres centres intellectuels et scientifiques. Mais pour que ce projet se réalise, il est indispensable qu'il soit étudié et préparé.

Je propose donc de poser, dès aujourd'hui, le principe de réunions ultérieures, et de nommer une commission chargée d'en élaborer la réalisation et les moyens d'exécution. Sans préjuger les décisions de cette commission, j'ajouterai qu'il serait peut-être difficile d'avoir une réunion annuelle, au moins au début, mais on pourrait en organiser une tous les deux ou même tous les trois ans.

M. *Borrel* appuie la proposition de M. Griesinger.

M. *Morel* signale la nécessité de poser, pour les réunions de ce genre, le principe de sérieuses discussions, non-seulement sur les questions scientifiques, mais aussi sur les intérêts moraux de la profession.

Après quelques paroles échangées entre M. Brierre de Boismont et M. Lunier, sur la meilleure marche à adopter, la Société décide que, conformément à la proposition de M. le professeur Griesinger, une commission, composée de tous les membres étrangers présents et d'un certain nombre de nationaux, sera chargée de préparer, pour une des années prochaines, une nouvelle réunion internationale de médecins aliénistes.

Sont nommés membres de cette commission, pour la France, MM. Brierre de Boismont, Delasiauve, Lunier et Morel.

La séance est levée à six heures.

©BIUM

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Année 1866 (Suite).

Archives générales de médecine (1866, 6e série, t. VII et VIII).

1° *Aphasie. — Plusieurs cas d'hémiplégie droite avec aphasie.*

Observation I du Dr Russel, médecin à l'hopital général de Birmingham, confirmant l'opinion de Broca sur le siége de la faculté de langage articulé. — Il s'agit d'un homme de soixante-cinq ans qui fut frappé tout à coup d'hémiplégie droite avec perte de connaissance; au bout d'un an il recouvra l'usage de ses membres avec contractilité et nutrition parfaites des muscles. La parole fut longtemps embarrassée ; il balbutiait, employait souvent des mots impropres et contraires à ce qu'il voulait dire. Affaiblissement des facultés intellectuelles, perte complète de la faculté d'écrire ; il avait tout à fait oublié ses lettres. Mort deux ans après l'attaque d'hémiplégie. A l'autopsie, on trouva dans le lobe antérieur gauche du cerveau une cavité en partie remplie par du tissu cérébral désagrégé, de la grosseur d'une noix. Cette cavité était superficielle et intéressait la substance grise et blanche de la circonvolution ; elle était limitée en dehors par l'arachnoïde, en dedans par le prolongement de l'arachnoïde qui recouvre la scissure de Sylvius. Le corps strié gauche n'était pas intéressé; il était sain, ainsi que le reste du cerveau. Il semble très-probable que l'attaque a été produite par l'obstruction de l'artère cérébrale moyenne, que les branches destinées au corps strié sont redevenues perméables, tandis que celles qui se rendent aux circonvolutions sont restées obstruées.

Observation II du Dr Hughlings Jackson. — Une femme de soixante-six ans est frappée soudainement d'une hémiplégie droite avec perte totale de la parole pendant un mois environ. Lorsqu'elle recommença à parler elle n'employait jamais le mot convenable ; deux ans après l'accident, elle avait une si grande difficulté de parole, qu'on ne pouvait débrouiller ce qu'elle disait. Les mouvements de la langue étaient très-faciles et aussi étendus qu'à l'état normal. A l'autopsie, le cerveau présente les traces d'une apoplexie étendue. En ouvrant les ventricules latéraux on trouve dans le côté gauche une

©BIUM

large cavité à parois jaunâtres, du volume d'une noix, semblant occuper également le corps strié, la couche optique et l'hémisphère correspondant ; cette cavité s'étend en bas jusqu'à l'insula de Reil, mais les circonvolutions sont intactes. La cavité s'étend sous la couche optique jusque dans le pédoncule ; elle ne s'est pas ouverte dans la corne descendante du ventricule, et elle n'empiète pas sur les corps genouillés ni sur les tubercules quadrijumeaux. Les circonvolutions frontales paraissent saines, mais elles n'ont pas été examinées au microscope.

Observation III recueillie par le Dr Farge, d'Angers. — Un homme de soixante et un ans, frappé d'une hémiplégie occupant les membres et la face du côté droit. La parole revient au sixième jour, mais on n'obtient qu'un très-petit nombre de mots, toujours les mêmes pour toute réponse. Mort vingt jours après l'attaque. A l'autopsie, cerveau sain dans tout l'hémisphère droit ; à gauche, ramollissement du volume d'un petit œuf, qui s'arrête verticalement à la voûte du ventricule latéral, cependant la partie superficielle de la couche optique a l'aspect un peu gélatineux et ramolli. « Le corps strié est sain. Les lobes antérieur, moyen, du côté gauche, examinés avec soin, et surtout la troisième circonvolution frontale, ne présentent aucune lésion. » Ce fait est remarquable ; il semble être en contradiction avec les faits le plus souvent observés, au moins quant à la localisation de la faculté du langage articulé dans la troisième circonvolution de l'hémisphère gauche, mais cependant il ne saurait en être complétement éloigné, puisque la lésion de l'hémisphère gauche est exclusive.

Observation IV recueillie par le Dr Rinckenbach, de Strasbourg. — Un sous-officier d'artillerie en retraite est trouvé étendu sans connaissance dans une promenade aux environs de la ville. Il est frappé d'hémiplégie droite avec perte complète de la parole ; au huitième jour il ne peut dire que « ja » qu'il accompagne d'un signe de tête affirmatif, quand il veut dire oui, et négatif quand il veut dire non. Un peu plus tard le mot « nein » apparaît. Environ deux mois après l'accident, il est en possession d'un vocabulaire assez considérable pour se faire entendre de tout le monde ; mais, fait remarquable, il ne peut plus parler qu'en alsacien, sa langue maternelle, il ne peut pas articuler un seul mot de français, qu'il savait fort bien avant l'accident. Après plusieurs mois, cette impossibilité persistait encore en partie, le mot français ne venait pas toujours, et il était prononcé d'une manière hésitante. Chez ce malade la perte de la parole était évidemment due à l'oubli des mots. L'hémiplégie n'avait pas diminué.

©BIUM

2° *Du délire d'inanition dans les maladies*, par le Dr Becquet.

Important travail dont il eût été facile d'élargir le cadre ; mais ne voulant que des faits rigoureusement observés, l'auteur s'est exclusivement placé au point de vue clinique : il rapporte trois observations qui lui sont personnelles, et une extraite de la clinique d'Andral. Ce qui ressort de ce mémoire, c'est que le délire d'inanition se présente avec des caractères toujours semblables, c'est « un délire calme, tranquille, provoqué par des hallucinations ». Cette définition nous paraît un peu incomplète, elle n'indique pas d'une manière assez nette le trouble général des facultés intellectuelles. Si le délire affecte le plus souvent la forme lypémaniaque, il est bien différent des délires classiques d'aliénation mentale. L'incohérence dans les idées, l'affaiblissement plus ou moins prononcé de la mémoire, persistant après la convalescence, constituent des caractères différentiels qui ont une grande importance. Cet état de « démence aiguë » susceptible de modifications heureuses, ne se retrouve guère en effet qu'à la suite des états adynamiques, quelle que soit la cause qui les ait provoqués. Tout cela d'ailleurs se trouve parfaitement indiqué dans le travail du Dr Becquet, et nous ne voudrions pas nous montrer trop sévères dans le jugement que nous portons sur lui. En le lisant, nous avons été tout naturellement amené à établir une comparaison avec ce que nous avions vu nous-même dans une épidémie de métro-péritonite puerpérale à l'hôpital Saint-Louis. L'invasion des accidents graves fut, dans les deux tiers des cas, annoncée par des troubles cérébraux de la nature de ceux que M. le Dr Becquet a observés, des hallucinations presque toujours terrifiantes, un délire vague de persécutions. Il est bien probable que l'on trouverait plus fréquemment ce délire, si l'attention était suffisamment éveillée, et qu'il n'est pas aussi rare qu'on pouvait le penser, à la suite, soit de pertes sanguines abondantes, soit d'un ébranlement profond de l'appareil nerveux encéphalo-rachidien.

Ces réflexions ont été présentées par M. Becquet ; aussi pour bien caractériser le délire d'inanition, et pour ne pas permettre qu'on le confonde avec les délires qui surviennent, soit au début de la convalescence, soit dans le cours de certaines pyrexies, il recherche l'opinion des auteurs qui se sont occupés de ce point si intéressant de pathologie. Il n'est pas de l'avis de Graves, dont nous nous rapprocherions volontiers, et cependant c'est vers l'explication physiologique que le médecin anglais et notre regrettable Trousseau proposent, que se trouve ramené M. Becquet lorsqu'il formule

©BIUM

ses conclusions : « Le délire d'inanition est le résultat d'une atonie cérébrale ». C'est là en effet l'interprétation vraie, et s'il est acquis par le travail que nous signalons, que, dans l'immense majorité des cas, le délire d'inanition est identique avec lui-même, s'il est incontestable qu'il puisse être soit bénin, soit grave, suivant les conditions même au milieu desquelles il s'est développé, il faut bien reconnaître aussi, comme dans l'observation de M. Thore, qu'il n'est pas toujours facile de l'isoler nettement, qu'il peut rencontrer des analogues dans des conditions de l'économie autres que l'inanition. Quoi qu'il en soit, nous ne saurions trop recommander ce travail, œuvre consciencieuse où l'on trouvera plus d'un renseignement utile.

3° *Du délire émotif*, par M. Morel, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Saint-Yon.

Le cadre un peu restreint des aliénations mentales tend à s'élargir, et les rapports si intimes qui les lient aux névroses se précisent chaque jour davantage. Dans cette voie de conquête pour la médecine mentale, M. le Dr Morel est l'un des plus actifs, nous pouvons dire aussi l'un des plus heureux ; à ses études sur l'épilepsie larvée, il ajoute aujourd'hui un mémoire plein d'intérêt, et sous le couvert d'un néologisme qu'on lui pardonnera facilement, il décrit l'une de ces névroses complexes dans lesquelles des actes bizares, des déterminations ridicules, excentriques, dans certains cas même dangereuses, peuvent tout à coup se montrer sans qu'il y ait pour cela un trouble habituel, profond au début, dans l'exercice des facultés intellectuelles. Ce n'est donc pas là une de ces affections qu'on soit à même d'observer fréquemment dans les établissements d'aliénés. Si de tels malades y arrivent, c'est que la transformation s'est opérée, et qu'aux troubles transitoires des premiers jours a succédé une série de manifestations délirantes presque continues.

Le caractère du délire émotif, « c'est la facilité avec laquelle les malades subissent une impression d'un ordre déterminé, et y conforment soudainement leur pensée, sans que le raisonnement et l'expérience leur viennent en aide pour rectifier ces impressions et chasser les terreurs vaines qui les assiégent. » Une fatale irrésistibilité les entraîne, tout ce qui, en d'autres temps, n'eût mis en jeu la sensibilité physique ou morale que d'une manière modérée, régulière, agit sur eux avec une intensité exagérée, provoquant des spasmes, des crises de larmes, de folles terreurs ; et pour les mêmes émotions, à propos des mêmes situations ou des mêmes objets, se répètent les mêmes troubles. On observe des phases de rémittence

©BIUM

avec des retours d'exacerbation, et la vie dans de pareilles conditions est un véritable martyre, aussi bien pour les malades que pour ceux qui les entourent. Pour M. Morel, ces impressions morbides « semblent avoir leur point de départ dans une disposition maladive de l'appareil nerveux ganglionnaire viscéral. . . c'est du centre épigastrique que sont partis les premiers symptômes du mal ». Et chez eux, par une gradation suivie, ce qui n'était qu'une impression, tend chaque jour à s'étendre davantage. Ce que le malade ne révélait qu'aux siens est divulgué au premier venu; aux troubles de l'intelligence se joignent d'autres caractères, c'est un malaise général, une sensation pénible se traduisant d'abord par de l'inquiétude vague, le besoin de locomotion, l'impossibilité de rester en place, puis plus tard, des états spasmodiques, une espèce d'aura qui part du centre épigastrique, de la profondeur des entrailles, et s'irradie dans tout le système cérébro-spinal ... des courbatures dans les membres, des migraines atroces, des chaleurs intolérables suivies de sueurs profuses, parfois des hyperesthésies dans telle ou telle partie du corps. »

Nous avons cité textuellement; il nous paraissait important de signaler les traits d'une affection pour la première fois décrite, et qu'on aurait tendance à confondre avec l'hypochondrie.

La forme qu'affecte le délire émotif peut être aiguë ou chronique, légère ou grave. Aiguë, il semble que toute impression réagisse avec une violente intensité sur un appareil nerveux ébranlé, le moindre bruit irrite, le mouvement exaspère des douleurs qui conduisent aux spasmes, à de véritables crises; chronique, il se produit une sorte de torpeur, d'engourdissement physique; et au milieu de cette transformation, plus apparente encore que réelle, surgissent des appréciations du malade d'une subtilité telle que le médecin a peine à démêler ce qu'il peut y avoir de vrai dans des souffrances qui semblent se rapporter tour à tour à tous les organes, à toutes les régions du corps.

Si l'on était tenté de ne voir là qu'une de ces aberrations comme nous sommes accoutumés à les rencontrer, on serait désabusé par l'état général, qui plus ou moins vite s'altère sous l'influence des troubles des grandes fonctions de la vie physiologique. Ni sommeil réparateur, ni alimentation régulière, ni sécrétions intestinales normales. Un état cachectique, telle est la fin de cette série de désordres qui appartiennent bien réellement à une névrose complexe.

L'étiologie est encore obscure; s'il est incontestable que les prédispositions héréditaires aient une influence considérable sur le développement du délire émotif, il est vrai aussi que les causes phy-

©BIUM

siques et morales ont paru seules dans un bon nombre de cas en avoir préparé l'explosion. Parmi celles qui ont paru à M. Morel jouer le rôle le plus actif, nous trouvons la transition brusque d'une vie active à une vie inoccupée, l'âge de retour, avec pertes abondantes, tout ce qui débilite l'économie, excès vénériens, veilles prolongées, travaux intellectuels excessifs, hémorrhagies, etc. Pour nous, nous y ajouterions une cause, qu'on invoque trop facilement peut-être dans un grand nombre d'affections, mais qui, dans celle-ci, nous paraît plus active qu'on ne serait tenté de le croire. Il y a des individus affectés d'hémorrhoïdes, chez lesquels les troubles les plus bizarres, nous allions presque dire les plus protéiformes, coïncident avec les périodes alternatives de fluxion et de repos. Avec les progrès de l'âge, à mesure que des habitudes plus sédentaires facilitent de plus en plus les bouffées congestives, il arrive fréquemment qu'on voie chez les hommes de cabinet, le caractère se modifier, des tendances bizarres se faire jour, une pusillanimité inaccoutumée remplacer l'indifférence pour des indispositions passagères, et peu à peu se dégager les éléments du délire émotif. Comme les cas sont peu nombreux encore, nous ne pourrions affirmer avec certitude l'influence de cette cause, mais il nous a semblé, dans ce que nous avons pu observer nous-même, qu'elle n'était pas à négliger; nous la signalons donc en passant.

L'étude de cette maladie conduit forcément à un rapprochement avec l'hypochondrie; M. Morel a prévu que là se présenteraient des objections, aussi a-t-il discuté le diagnostic différentiel. Pour lui, les délirants émotifs ne sont pas des aliénés ; il n'y a pas chez eux de fausses interprétations, il y a exagération de sensations réellement perçues. Il ne nie pas cependant les nombreuses affinités qui les rapprochent; mais il ne veut pas qu'on les confonde, et c'est en les comparant aux hypochondriaques qu'il arrive à les caractériser nettement. Cet important travail, dont nous n'avons que rapidement esquissé les principaux traits, est une page des plus intéressantes de l'histoire des névroses extraordinaires et complexes, mine inépuisable qui appellera toujours les recherches, et dont M. Morel est l'un des plus laborieux investigateurs.

4° *Des dégénérescences secondaires de la moelle épinière*, par M. Ch. Bouchard, interne des hôpitaux.

Travail considérable redigé surtout au point de vue anatomo-pathologique. Cette lésion méconnue jusqu'à nos jours, et dont on ne trouve dans le passé d'autres traces, avec une interprétation erronée,

©BIUM

que dans une observation de Wepfer consignée dans le sépulchretum, a été signalée pour la première fois par M. Cruveilhier ; il l'a constatée dans les pédoncules, dans la protubérance, dans le bulbe, mais il ne l'avait pas reconnue dans la moelle ; Türck la décrivit quelques années plus tard, mais son travail n'eut pas grand retentissement. Rokitansky, Charcot et Turner, plus tard encore Philippeaux et Vulpian, Gubler, Cornil, Leyden, Lancereaux, publient de nouveaux faits, et l'histoire de la lésion se constitue définitivement. M. Bouchard étudie successivement : 1° les dégénérescences secondaires à la suite de lésions primitives des hémisphères cérébraux ; 2° à la suite de lésions primitives des pédoncules cérébraux ; 3° à la suite de lésions primitives de la protubérance ; 4° de lésions du bulbe ; 5° de la moelle épinière ; 6° de lésions primitives des racines postérieures, etc. Résumé de nombreuses recherches, appuyé sur des observations dont une partie ont été recueillies par l'auteur, ce mémoire élucide un point jusque là encore obscur d'anatomie pathologique.

5° *Étude médico-légale sur un cas de simulation de folie pendant plus de trois mois*, par M. le Dr Ladreit de Lacharrière.

Un individu inculpé de vol se condamne pendant près de trois mois à un mutisme presque absolu ; mais ses actes, ses paroles qu'il essaie de rendre incohérents, paraissent suspects aux médecins chargés de l'examiner, MM. Tardieu, Lasègue et Ladreit de Lacharrière. Il est vaincu par la ténacité même de ses observateurs, et il finit par avouer.

6° *Causes du goître*, communication de M. Saint-Lager à l'Académie de médecine.

Le livre paru, il y a quelque temps, sera l'objet d'une analyse détaillée.

7° *De la fonction du langage articulé avec une observation d'aphasie*, par le Dr W. T. Gairdner, de Glascow, traduit et précédé d'un préambule par le Dr J. Falret.

Ce mémoire, que M. J. Falret fait connaître en France, présente la question surtout par le côté clinique. Nous ne ferons que le signaler. Tous ceux qui ont lu les remarquables travaux de M. Falret sur cette question savent avec quel soin il l'a traitée, ils voudront

©BIUM

consulter encore ce mémoire qui justifie les vues de notre savant collègue.

France médicale, 1866.

1° *De l'alcoolisme*, par M. le docteur Lagardelle. — Quinze observations des formes diverses de l'alcoolisme aigu et chronique. La cinquième est la plus remarquable ; nous la signalons à cause des convulsions épileptiformes qui sont survenues dans le cours de l'accès de delirium tremens. Ces cas graves qui n'ont pas échappé à M. Delasiauve, et dont nous avons nous-même observé un exemple, ne sont pas très-communs.

2° *De l'état du cerveau pendant l'anesthésie.* — M. W. Hammond (de Philadelphie) a constaté que chez les animaux soumis à l'inhalation de l'éther ou du chloroforme, les vaisseaux du cerveau qui charriaient du sang artériel ne contenaient plus que du sang veineux, et que le cerveau se contractait un peu pendant le sommeil.

3° *Douleurs fulgurantes dans l'ataxie sans incoordination des mouvements. — Sclérose commençante des cordons postérieurs de la moelle.* — MM. Charcot et Bouchard. — Observation très-complète suivie de l'examen anatomo-pathologique. A l'autopsie, nombreux tubes nerveux normaux, ou légèrement variqueux ; entre eux, matière amorphe finement granuleuse, contenant en assez grand nombre des myélocytes et des corps amyloïdes. Prolifération nucléaire des vaisseaux capillaires. Présence en quantité notable de tissu conjonctif de nouvelle formation ; encéphale normal. Toutes les lésions sont localisées dans la moelle, et bien qu'elles ne soient pas encore très-étendues, elles sont suffisantes pour expliquer comment des douleurs aussi vives que celles éprouvées pendant la vie, ont pu se produire sans que les mouvements aient été plus compromis.

4° *Folie pellagreuse*, par M. le docteur Lagardelle. — Observation très-curieuse complétée par l'examen microscopique. Les réflexions qui la suivent sont des plus intéressantes. M. le docteur Lagardelle est amené à faire un rapprochement entre les lésions anatomiques qu'il a trouvées et celles de la paralysie générale.

Il ne conclut pas à l'identité des deux maladies, mais il y met un point de doute qui nous laisse entrevoir le fond de sa pensée. On n'a pas tout dit encore sur cette maladie, et quelles qu'aient été les discussions soulevées à son sujet, il reste à élucider bien des points.

5° *Névralgie du nerf phrénique.* — Observation recueillie sur

©BIUM

lui-même, par M. Falot, chirurgien de première classe de la marine, et qui démontre l'aptitude du nerf phrénique à s'affecter primitivement.

6° *Paralysie générale. — Apoplexie séreuse. — Mort instantanée.* — Observation recueillie par M. Lafitte, dans le service de M. le docteur Lunier, à Blois. Autopsie.

7° *Rhumatisme intestinal se portant sur le cerveau. — Délire triste, peur de la mort. — Guérison par l'hydrothérapie.* — Observation publiée par M. le docteur Duval. Il nous reste quelques doutes sur l'influence du rhumatisme comme cause du délire.

Il s'agit d'un malade épuisé par des excès, présentant des troubles nombreux de l'appareil digestif, chez lequel l'alimentation est peu réparatrice ; la forme même du délire, son peu d'acuité ne ressemblent guère à ce que l'on observe habituellement dans le rhumatisme cérébral. Nous croirions bien plus volontiers à l'un de ces cas de délire vague, ou pour mieux dire de lypémanie incomplète, comme on la trouve si souvent à la suite, soit d'une alimentation insuffisante, profondément débilitant, soit des maladies aiguës à convalescence lente et difficile. La médication tonique qui fait disparaître les accidents, a parfaitement réussi dans ce cas; c'est pour nous une raison de plus de le rapprocher des délires simples, consécutifs à de l'épuisement général. MOTET.

JOURNAUX ANGLAIS.

(Analyse par M. le docteur **E. DUMESNIL.**)

Journal of Mental Science.

3e trimestre de 1866.

Les articles originaux contenus dans ce numéro sont les suivants :

1° *Notice biographique sur feu le docteur Conolly*, par le docteur H. Maudsley.

2° *Dissertation en faveur de l'union de l'étude de la science mentale et de la pratique*, ou Leçon d'introduction d'un cours de psychologie médicale, par le docteur F. Laycock.

3° *Chimie pathologique du cerveau*, par le docteur A. Addison

---

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1867, 4e série, t. X, p. 170.

©BIUM

4° La « *Revue médico-chirurgicale anglaise et étrangère* » (avril, 1866), et le « *Livre bleu des commissaires pour l'aliénation* », par le docteur Lockhart Robertson.

5° CLINIQUE. *Cas d'épilepsie, de paralysie et d'autres affections du système nerveux, traitées avec succès, principalement à l'aide de la glace*, par le docteur J. Chapman.

1° La notice nécrologique sur le docteur Conolly est due à la plume correcte et élégante du docteur Maudsley. Avant d'entrer au cœur de son sujet, l'auteur a présenté quelques considérations philosophiques d'une haute portée, et il a su, dans le cours de son étude, rester juste et impartial envers celui dont il honore la mémoire, et envers ceux que Conolly a suivis dans la voie des réformes qui ont changé de fond en comble le sort et la position des aliénés. M. Maudsley rappelle les propres citations de Conolly qui a été toute sa vie un admirateur de notre Pinel, et qui, depuis le commencement de sa carrière jusqu'à la fin de sa pratique médicale, a pris pour guide les écrits d'Esquirol.

Notre savant et honoré confrère, le docteur Brierre de Boismont, a inséré dans les *Annales médico-psychologiques* (septembre 1866) un article biographique sur le docteur Conolly, ce serait donc s'exposer à des redites que de suivre de point en point celui du *Mental Science* ; je me bornerai, par conséquent, à quelques citations qui offrent d'autant plus de prix que le docteur Maudsley a vécu dernièrement dans l'intimité du docteur Conolly, et qu'il a été à même d'apprécier le caractère, la tournure d'esprit et les heureuses qualités de l'homme éminent dont la perte n'a pas laissé moins de regrets en France qu'en Angleterre.

Conolly, on le sait, est né en 1794, et a commencé l'étude de la médecine en 1817. Il avait débuté par la carrière militaire ; il se maria à vingt-deux ans, n'ayant ni profession ni moyens d'existence assurés, et vint passer la *lune de miel* en France, aux environs de Tours, dans une petite habitation champêtre qui fut occupée depuis par le poëte Béranger. Il y recevait la visite de son frère, le docteur Conolly, médecin à Tours, de quelques autres parents, de bons amis ; il s'y livrait avec entraînement à l'étude de la littérature française ; il y appréciait la saveur de nos bons vins, toutes les délices d'un beau climat, le bonheur d'une récente et heureuse union ! Il passa une année dans cette oasis qui fut pour lui le paradis terrestre.

La naissance d'un enfant, l'épuisement rapide d'un faible capital, lui rappelèrent bientôt qu'il fallait envisager en face les nécessités

©BIUM

de la vie et surtout y pourvoir par son travail. Reçu docteur de la Faculté d'Édimbourg en 1821, il se fixa successivement à Lewes, à Chichester, à Stratfort-sur-Avon, patrie de Shakespeare, puis à Londres, où il demeura trois années; de là il s'établit à Warwich, et enfin à Birmingham. Après un ou deux ans de séjour dans cette dernière localité, il fut appelé à la direction médicale de l'asile d'Hanwell, en 1837, où il resta quatre années.

Pendant sa résidence à Warwick, longtemps par conséquent avant son entrée à Hanwell, il fonda, avec les docteurs Forbes et Tweedie, « l'Encyclopédie de médecine pratique », et, à cette occasion, le docteur Maudsley fait remarquer que le premier numéro de ce journal contient un compte rendu, par Conolly, sur l'abolition des chaînes des aliénés par Pinel, en France. Il n'a jamais prétendu être le promoteur du système qui consiste à traiter humainement les aliénés et à s'abstenir de tout moyen de contrainte à leur égard. « Dans chaque pas qu'il a fait, dit-il, votre médecin ne s'est guidé que sur les principes exposés dans les écrits de Pinel et d'Esquirol; augmentant un peu leurs procédés, abandonnant quelques-uns des errements qui semblaient être d'anciennes erreurs attachées encore aux systèmes de ces médecins accomplis et philanthropes. Animé, autant que possible, du désir de frapper les esprits par un subit changement dans le traitement, il n'a que maintenu et poussé un peu plus loin les meilleurs modes d'une méthode déjà fondée et bien connue de tout praticien éclairé et instruit. »

De telles paroles font trop d'honneur à l'abnégation et à la modestie du docteur Conolly (qui, nous le proclamons hautement, a apporté dans la réforme un rôle beaucoup plus actif et fructueux que celui qu'il s'attribue), pour qu'on les passe sous silence; et l'on saura un grand gré au docteur Maudsley de les avoir reproduites dans un moment surtout où quelques écrivains honorables, mais passionnés, ne rendent pas toute justice à Pinel et à Esquirol, et voudraient faire croire que nous revenons, en France, aux vieilles méthodes et aux siècles de barbarie. On peut donc résumer cette question en empruntant textuellement la conclusion de l'auteur de la notice : « Quoique bien des raisons, sans nul doute, pourraient être invoquées pour prouver que cette grande réforme (qui eut sa profonde origine, probablement dans ce vaste mouvement, et cette vive excitation des sentiments et des idées de l'esprit humain à l'époque de la révolution française), aurait eu une issue favorable, que Conolly eût ou n'eût pas existé; il n'en est pas moins incontestable, que, sans lui, les progrès en eussent été considérablement retardés. A l'heure propice, au moment du besoin, cette cause trouva un sym-

©BIUM

pathique avocat, un défenseur éloquent, qui la soutint par ses écrits lucides et en démontra, par la pratique, l'application et le succès définitif; et cela, sur une si vaste échelle, que toute espèce d'opposition fut désormais condamnée au silence. »

Le docteur Maudsley continue ainsi : « Conolly fonda, avec le docteur Reed, l'asile d'Earlswood pour les idiots et resta toujours un actif soutien de cet établissement. En 1846, il fit tous ses efforts, mais sans succès, pour créer aux environs de Londres un asile public pour les classes moyennes, objet qu'il eut toujours fort à cœur.....

« Comme médecin praticien, le docteur Conolly ne se fit pas particulièrement remarquer, soit dans l'exacte investigation de la maladie, soit dans le traitement; il avait peu de confiance aux médicaments, et à peine davantage dans la pathologie ; aussi, l'exercice habituel de sa profession ne lui souriait guère. Je lui ai souvent entendu dire que, s'il lui avait été donné de recommencer, rien ne lui aurait mieux plu que d'être à la tête d'un vaste asile public pour en diriger l'administration. Son éducation, générale et médicale, avait été tant soit peu irrégulière, et ses lectures, durant toute sa vie, ne se firent pas avec plus de suite. Il lui était bien difficile de s'assimiler un auteur dont le style et les sentiments ne sympathisaient pas avec les siens, ou de se mettre en possession complète d'un sujet qui n'avait pas de l'attrait pour lui. Comme auteur médical sur les maladies en général, ses écrits, quoique d'une composition élégante et aisée, offrent quelque chose de vague et de diffus; les faits exacts et la critique scientifique y font défaut, vices si palpables dans ses leçons au collége de l'Université de Londres. Comme écrivain aliéniste, il peignait éloquemment et pathétiquement les traits extérieurs de la maladie, mais il ne se soucia jamais de sonder les profondeurs philosophiques des phénomènes psychiques, et il ne s'appliqua jamais systématiquement à l'investigation précise et scientifique du désordre mental. Esquirol fut l'auteur qu'il étudia au commencement de sa carrière, et ce fut, de son aveu, son seul guide, à peu près, jusqu'à la fin de sa vie...

» Les écrivains qu'il admirait le plus étaient Pope, Bolingbroke, Addison et Cicéron. Il faisait ses délices des œuvres poétiques de Milton, surtout du « Lycidas »; mais il connaissait à peine ses ouvrages en prose. Il admirait grandement et lisait souvent les Essais de Bacon, mais il n'était pas au courant de ses écrits philosophiques. Il professait une singulière estime pour le style et les auteurs français, mais il ne pouvait lire la littérature allemande et avait de l'antipathie pour la philosophie germanique, parce qu'il n'en avait

©BIUM

aucune notion. Il n'était nullement favorable à Gœthe; la calme théorie de la vie de ce grand poëte répugnait à sa sensibilité, et son genre d'existence raisonné lui semblait indiquer un froid égoïsme. Ces sympathies et ces antipathies littéraires prouvent (et le caractère du style de ses compositions, style coulant et gracieux, mais diffus, en fait foi), qu'il était plus touché du déploiement de l'art que de la matière traitée, et qu'il était enclin à mettre au-dessus de leur valeur ceux qui produisaient des pensées ordinaires en termes choisis et aisés, et à ne pas estimer à leur prix ceux qui brassaient des pensées profondes dans un langage qui manquait parfois de distinction et de facilité. Dans les premières années de sa jeunesse, il composa plusieurs Essais de poésie légère, et il n'est guère douteux que s'il eût continué de cultiver ses talents littéraires et poursuivi cette voie, il y aurait obtenu des succès considérables, soit par la facilité et le brillant de sa versification, soit par les grâces de sa prose.

» Il avait une grande sensibilité, mais ses impressions étaient rapides et fugaces plutôt que profondes et persistantes. A certains égards, je pense que son esprit avait quelque chose du type féminin, susceptible d'une sympathie vive et momentanée, qui pouvait même aller jusqu'à se traduire par des larmes, à ce point que des ennemis, oubliant son caractère, auraient pu les taxer de larmes hypocrites. Cet esprit le portait aussi à reculer devant les difficultés pénibles de la vie plutôt qu'à les aborder résolûment avec une prévision et une résolution bien arrêtées. En conséquence, il était inévitable parfois que des embarras à peine effleurés d'abord, se grossissent dans la suite, et en arrivassent au point d'exiger, enfin, quelque acte de convulsive énergie pour être écartés. Un caractère plein de suavité et de beauté chez une femme n'est pas un don de la fortune pour un homme qui doit avoir à lutter contre des circonstances adverses et contre les événements pressants d'une existence tourmentée. Il avait l'habitude de dire, et il était sincère, qu'il ne tenait pas à l'argent, mais qu'il tenait beaucoup au confortable et aux élégances que l'argent procure; sentiment aimable, mais qui, néanmoins, strictement analysé, signifierait peut-être qu'on aime les satisfactions de l'existence sans la peine qu'il faut prendre pour se les procurer. Il est pourtant certain qu'il faisait peu de cas des richesses. Il était d'une nature très-généreuse, rendant service de grand cœur, soit de sa bourse, soit de sa personne, à ceux qui en avaient besoin.

» Quoique passionné et naturellement emporté, il avait un grand empire sur ses manières qui étaient on ne peut plus courtoises.

©BIUM

Aussi, la suavité de ses mouvements, la grâce et l'aisance de son abord ne manquaient jamais de produire l'impression d'une grande amabilité, d'une politesse extrême et d'une simplicité sans affectation ; tandis que son caractère vif et gai, et ses remarquables et charmantes facultés de conversation rendaient sa société on ne peut plus précieuse. Son langage ordinaire était bien choisi et élégant, et il parlait en public avec beaucoup de précision et une affabilité persuasive. Il avait, soit dans son abord, soit dans ses écrits, une certaine abnégation, un certain degré d'effacement personnel qui ne manquait pas de captiver. Pour peu de personnes, ces renoncements sont moins naturels et conséquemment plus pénibles qu'ils ne l'étaient au docteur Conolly ; mais peu de personnes ont été plus disposées à faire le sacrifice, dans un but bienveillant, de ces choses que les hommes ont, en général, tant à cœur.

» Telle est l'impression laissée dans mon esprit par celui que des circonstances particulières m'ont permis de connaître intimement pendant la dernière année de sa carrière. Peu d'hommes ont fait autant de bien pour le monde, dans la vie desquels le monde pourrait trouver moins à regretter et à reprendre. Personne, peut-être, n'a fait une œuvre plus grande avec si peu d'ostentation, si peu de présomption et une telle candeur d'appréciation du mérite des autres. Sa vie publique a été remplie à l'honneur et au grand avantage de l'humanité ; et par le noble travail qu'il a accompli il s'est élevé dans ce monde un monument qui rappellera aux hommes de tous les pays et de tous les âges, non où il s'est éteint, mais où il a vécu. »

La notice du docteur Maudsley renferme encore quelques traits piquants que le docteur Conolly aimait à raconter lui-même. Rien n'est plus attrayant, par exemple, que le récit de ses relations avec le docteur Parr pendant sa résidence à Stratfort-sur-Avon. J'aurais désiré, de plus, reproduire ici quelques pages que le docteur Conolly a laissées sur sa famille et sa première enfance, mais le défaut d'espace et surtout la crainte de ne pouvoir rendre la délicatesse des expressions et les finesses du style m'obligent, à regret, à clore ici cet aperçu.

2° La Leçon d'introduction du professeur Laycock pour un cours de psychologie médicale faite à l'Université d'Édimbourg, le 3 mai 1866, est digne de beaucoup d'intérêt, mais se prête peu à un compte rendu.

Le professeur cherche à établir la différence qui existe entre la psychologie mentale et la psychologie proprement dite, et pourquoi les affections mentales ne peuvent être parfaitement étudiées sans

©BIUM

le secours de l'une et de l'autre. La psychologie médicale est définie par lui : « la science des relations du corps et de l'esprit de l'homme », on peut donc la considérer comme la division la plus élevée de cet important groupe des sciences qui s'occupent de la vie et de ses phénomènes. M. Laycock, après une discussion qui établit le vice des méthodes et l'imperfection des systèmes de la psychologie purement spéculative, procède à la démonstration des *principes de la science mentale*, ancres que réclame chaque science et sans lesquelles aucun progrès n'est possible dans celle qui fait l'objet de nos études. Le premier est une simple vérité d'expérience, c'est que l'esprit de l'homme, quelque sens que l'on attache à cette expression, ne peut agir à part et indépendamment de la matière. — Le second principe est qu'aucun mouvement de plaisir ou de peine, aucune émotion, aucun sentiment, pensée, volition, en un mot, aucun état de l'esprit, quel qu'il soit, n'a lieu chez un être humain sans qu'il y ait un changement correspondant d'une certaine nature et dans un point quelconque de cette portion du corps contenue dans le crâne et appelée le *cerveau*, ou l'encéphale, quoique la proposition inverse ne soit pas nécessaire, c'est-à-dire que tout changement dans le centre cérébral n'implique pas un changement obligé dans l'état mental. — Un troisième principe, c'est que tout changement dans l'encéphale, qu'il soit ou non cérébro-mental, est vital. — Un quatrième principe en découle, c'est que tout changement vital renferme l'évolution, la conversion et la transformation des forces ; et conséquemment que chaque état mental coïncide nécessairement avec un déplacement d'équilibre de forces, quelque part, dans le cerveau, et ne peut se produire autrement. — Le cinquième principe est anatomique, c'est-à-dire que le changement cérébral, corrélatif à chaque état mental, n'a pas lieu dans la totalité du tissu de l'encéphale, mais dans une portion spéciale et appropriée de ce tissu.

Ces cinq principes, dit le professeur, et les corollaires qui en découlent, sont la base du côté somatique ou corporel de notre psychologie médicale; avec cela, on pourrait entrer utilement dans le domaine de l'observation et de la pratique; mais par ce procédé on adopterait une psychologie médicale en laissant de côté la psychologie, ce qui serait une erreur dans tous les cas. Car, puisque la science propre s'occupe de toutes les formes de sentiment intérieur chez l'homme, son but est *quidquid agunt homines*, et elle doit, par conséquent, enseigner les relations scientifiques de toutes espèces de sentiments, de pensée et de volition avec le cerveau. Ce qui conduit à ce sixième principe : à quelle loi générale de chan-

©BIUM

gement vital correspond la loi de l'ordre le plus élevé de l'esprit humain? Le premier pas dans ce genre d'études est certainement une classification des deux genres de phénomènes, de manière qu'une comparaison puisse être établie entre ceux qu'il est possible de comparer. D'un côté, il faut un arrangement psychologique des états de notre esprit; de l'autre, un arrangement biologique correspondant des activités et actes vitaux, non dans les animaux seulement, mais encore dans les plantes, et ces organismes inférieurs qui n'appartiennent ni aux uns, ni aux autres, ou qui participent des deux. L'arrangement psychologique est la tâche la plus difficile, ajoute le professeur Laycock, car la psychologie pure ne peut y aider beaucoup; les physiologistes, en général, ayant borné leurs recherches aux facultés les plus élevées, et en ayant positivement exclu les simples appétits et les instincts. La phrénologie elle-même, qui, plus que tous les systèmes psychologiques, s'est le plus rapprochée d'un arrangement naturel, est restée bien loin du but.

C'est d'après ce triple point de vue que le docteur Laycock a entrepris une classification des états mental et morbide dans ses « *Principes et méthode de recherches et d'observations médicales* ». Il donne, en premier lieu, une nosologie psychologique des vésanies; ensuite, une nosologie étiologique de la folie sous le rapport psychologique et, troisièmement, un classement biologique de tout état mental morbide; c'est dans ce dernier qu'il décrit tous les états anormaux des appétits, des instincts, des passions et de l'intellect, non-seulement comme des vésanies, mais encore comme des excentricités, des imperfections et des défauts.

Tels sont les principes que le savant professeur expose sommairement et qui trouvent leur entier développement dans ses écrits et ses leçons. Sa clinique est libre, la Faculté d'Edimbourg (comme les Facultés de Londres et de Paris), ne rendant pas obligatoire pour l'obtention du diplôme, le cours qu'il fait aux élèves; mais il n'est pas douteux qu'il doive être suivi par un grand nombre d'auditeurs. Il conclut ainsi cette introduction : « L'observateur ne doit pas se laisser détourner de l'observation pour la spéculation. Il acquerra, en avançant, de nouveaux aperçus sur la nature humaine et sur de très-grandes et intéressantes questions de philosophie; aussi il lui arrivera d'être fortement tenté de se lancer dans des hypothèses au delà de la science. Je ne dis pas que de telles spéculations sont mauvaises en elles-mêmes, mais l'élève doit les ajourner jusqu'à l'époque où il aura acquis une connaissance solide et profonde des phénomènes et des habitudes exactes d'investigation. D'un autre côté, il sera porté à considérer beaucoup de faits

©BIUM

et d'observations se rapportant à l'aliénation mentale comme des lieux communs, des absurdités et des minuties inutiles, et cela d'autant plus inévitablement qu'il sera plus imbu des spéculations philosophiques habituelles qui ne descendent pas aux choses communes. Mais l'homme doit pourtant s'y faire s'il veut acquérir la connaissance de l'ordre de la nature; rien donc n'est trivial, minutieux, vulgaire dans la science. La chute d'une pomme démontre une grande vérité aussi sûrement que le lever du soleil ou l'apparition d'une comète; mais, de plus, elle indique beaucoup d'applications réelles à la vie commune que l'autre phénomène n'indique pas. Il en est ainsi dans la science mentale; les exemples que je vous produirai, tirés de la manière d'agir ordinaire de personnes de l'un et de l'autre sexe, de la pratique de la médecine en général, et de cas d'excentricités et de folie en particulier, pourront vous sembler vulgaires et terre-à-terre, mais ils éclaireront de grands principes et décèleront des applications pratiques. Et, plus tard, s'il vous est réservé, comme médecins, d'avoir des occasions spéciales d'observer et de traiter des cas d'aliénation mentale, ou, comme membres de quelque autre corporation savante, d'être mis en face de certaines formes d'excentricité, de folie, ou de crime, vous serez en mesure de faire l'application de la science et de la faire progresser, sachant observer, à l'aide du flambeau de vérités fondamentales, toutes les choses ordinaires dont vous aurez à vous occuper.

« Tel est mon plaidoyer en faveur de l'union de l'étude de la science mentale avec la pratique sur les bases d'une méthode scientifique. »

3° La chimie du système nerveux, dit le docteur Addison, en commençant son mémoire, est un sujet auquel les auteurs anglais ont donné peu d'attention; tandis que des chimistes étrangers s'en sont particulièrement et assez fructueusement occupés, notamment Couërbe, Fremy, Van Bibra, Hauff, Walther et Schlossberger. Toutefois, leurs recherches n'ont porté que sur des cerveaux d'individus sains d'esprit, si ce n'est de la part de Lassaigue, Couërbe et l'Héritier; mais les analyses de ces savants n'ont pas le degré de certitude désirable pour un tel sujet qui est réellement une vaste *terra incognita*.

Ces considérations ont engagé M. A. Addison à entrer dans la voie suivie par les hommes distingués qu'il vient de citer, et l'on peut affirmer qu'il compte déjà parmi l'un des plus habiles et des plus consciencieux *pionniers de ce monde si peu exploré*.

Il reproduit d'abord les tableaux de ses prédécesseurs; je ne les

©BIUM

transcrirai point ici, mais je résume les données qui en découlent.

Des analyses quantitatives du cerveau ont été entreprises par Lassaigue, l'Héritier et, postérieurement, par Bibra et Schlossberger, dans le but de déterminer ce qu'il contient d'eau, de matières solubles dans l'alcool et l'éther, d'albumine et de sels. Celles de Lassaigue et de l'Héritier ne reposent pas sur une méthode exempte de tout reproche, à ce qu'il paraît. De ces travaux, il semble qu'on peut conclure d'abord que la quantité de graisse du cerveau est toujours, jusqu'à un certain point, partie intégrante, et qu'elle n'est pas sensiblement diminuée sous l'influence des affections qui amènent une émaciation générale. Il faut entendre que ce que l'on désigne ainsi sous le nom de *graisse du cerveau* ne constitue de la graisse proprement dite que dans un sens assez restreint ; en un mot, ce sont des matières particulières d'une nature graisseuse contenant une grande quantité de phosphore, et dont la combinaison chimique n'est pas suffisamment connue, quoiqu'il soit certain qu'elles diffèrent essentiellement de la graisse à proprement parler. Aussi, quand nous trouvons que dans les maladies avec amaigrissement considérable les matières cérébrales solubles dans l'éther n'ont pas diminué de quantité, il ne faut pas trop s'en étonner, puisque c'est la graisse propre sur laquelle seule porte la diminution.

Des différentes régions anatomiques de l'encéphale, la moelle allongée contient la plus grande quantité de matière cérébrale soluble dans l'éther; tandis que les couches optiques et les corps striés en contiennent le moins, mais cette règle paraît sujette à des exceptions plus ou moins nombreuses suivant des conditions individuelles.

L'âge aurait une certaine influence sur la quantité de matières grasses qui diminueraient avec le progrès des années.

En ce qui concerne l'eau, aucune loi générale ne découle des analyses de Bibra, elle varierait beaucoup entre certaines limites. Néanmoins on peut dire que les parties du cerveau qui renferment le plus de substance grasse donnent les plus faibles proportions d'eau, et *vice versâ*. L'âge ne semble pas influer considérablement sur la quantité d'eau, mais il n'en serait pas ainsi pour les albuminates, etc., qui augmenteraient dans la vieillesse.

Van Bibra, Walther et Hauff ont fait également des observations comparatives sur l'eau, les matières grasses, et les autres matières solides dans la substance grise et la substance blanche de l'encéphale. Ils s'accordent à établir que les matières grasses appartenant à la substance grise sont en bien moindre quantité que celles appar-

©BIUM

tenant à la substance blanche, et que la première contient plus d'eau que celle-ci ; et, ce qui est fort remarquable, que cela a lieu dans une proportion en rapport à peu près exact avec la pauvreté des matières grasses. Ces renseignements confirment en les éclairant les donnés auxquelles Lassaigue était déjà arrivé.

Les investigations de Bibra et de Schlossberger ont fait découvrir quelques remarquables différences entre le cerveau de l'adulte, celui de l'embryon et celui de l'enfant nouveau-né. Les matières grasses chez l'embryon et le nouveau-né sont plus faibles que chez l'adulte, c'est le contraire pour l'eau. Elles sont notablement plus fortes chez le nouveau-né que chez l'embryon, mais augmentant très-rapidement avec l'âge.

D'après Schlossberger, il n'y aurait pas de différence dans la distribution quantitative de la matière grasse chez l'embryon entre la substance grise et la substance blanche, fait bien digne d'intérêt. Enfin, chez le nouveau-né et l'embryon, c'est la moelle allongée qui est le plus riche en matières grasses.

Des procédés suffisamment exacts de séparation manquent encore pour fixer les quantités de cérébrine, de cholestérine, de matières grasses propres et de matières grasses phosphatiques ; cependant Bibra pense que l'on peut conclure de ses observations que sur 100 parties de matières grasses d'un adulte, solubles dans l'éther, il s'y trouve environ 20 à 21 de cérébrine, 30 à 33 de cholestérine, et 46 à 50 d'autres matières et substances grasses.

La substance grise contient le moins de cérébrine, une quantité moyenne de cholestérine et une plus grande proportion des autre matières grasses.

La substance blanche contient plus de cérébrine et de cholestérine que la grise, et, conséquemment, moins d'autres matières grasses.

Les résultats généraux des recherches étendues de Van Bibra, Schlossberger, Walther et Hauff sur les quantités d'eau et de matières grasses contenues dans le cerveau des animaux des classes inférieures se résument ainsi : il y a augmentation de la quantité d'eau au fur et à mesure que nous descendons l'échelle des animaux vertébrés. L'encéphale des derniers mammifères se rapproche, en ce qui concerne la quantité d'eau, du cerveau en développement du fœtus des mammifères d'un ordre plus élevé et de celui de l'homme.

Le cerveau des mammifères contient beaucoup plus de matières grasses que celui des autres classes.

D'après les analyses de Breed, il semble que les cendres du cer-

©BIUM

veau se rapprochent de celles du tissu musculaire et du jaune de l'œuf par leur grande richesss en acide phosphorique et leur grande prédominance de potassium sur le sodium. Ces cendres ont donc également plus de similitude avec celles du lait qu'avec celles du sang. La moelle allongée contiendrait plus de sels insolubles (terres phosphatiques) que les autres parties du cerveau. De semblables travaux entrepris sur l'encéphale de différents animaux ont montré que les cendres du cerveau des oiseaux sont en plus grande proportion que celles du cerveau de l'homme et des mammifères; que, généralement, celles du cerveau des amphibies et des poissons contiennent plus de sels phosphatiques insolubles que le cerveau des autres ordres.

Les données de Schlossberger sont venues confirmer celles de Lassaigue qui avait dit que les cendres de la substance grise ont une réaction alcaline et celle de la blanche une réaction acide. Ce qui, indubitablement, s'explique par ce fait que la substance blanche contient le plus de matières grasses phosphatiques.

Sur 100 parties d'un cerveau frais, Schossberger a trouvé :

Parties blanches	1,00	pour 100 de cendres.
Parties grises.....	1,80	—

La substance blanche contient donc moins de *sels* inorganiques que la grise.

La détermination de la quantité de phosphore dans le cerveau a été l'objet d'un bien grand intérêt, à cause du rôle important qu'on lui attribuait sur l'activité du système nerveux, et à cause des résultats contradictoires publiés d'après différents auteurs. Schlossberger fait remarquer que les anciennes analyses de Vauquelin, qui donnaient un et demi pour 100 de phosphore pour un cerveau à l'état frais, reposent évidemment sur une erreur (et Berzélius est de cet avis), car établir que la substance cérébrale contient en moyenne 80 pour 100 d'eau, c'est admettre qu'il y a 7 pour 100 de phosphore dans la substance cérébrale à l'état sec. Les analyses plus récentes de l'Héritier (1847) ne sont pas plus compréhensibles, puisqu'elles donnent des chiffres analogues.

Schlossberger fait, de plus, la remarque que les idées de Couërbe sur le rapport qu'il y aurait entre certains dérangements de l'intelligence et l'augmentation ou la diminution de la quantité normale de phosphore doivent être considérées comme une pure chimère, tant que l'expérience ne sera pas venue les confirmer. L'Héritier a trouvé comme Couërbe que le phosphore est moins abondant dans

©BIUM

le cerveau des idiots, mais il n'admet pas avec lui que la quantité normale en est dépassée dans les cas de maladie maniaque. Les seules analyses solides, à cet égard, dit le docteur A. Addison, sont celles de Bibra, opérées à l'aide de l'éther. Cet auteur a trouvé que la matière grasse de la substance grise contient un peu plus de phosphore que celle de la blanche, mais cela dans de faibles limites. De plus, des expériences faites sur les animaux des classes les plus inférieures, en ce qui concerne la capacité intellectuelle, comparativement avec ceux des ordres les plus élevés et enfin de l'homme, montrent qu'il n'y a pas de différence notable dans le cerveau pour la quantité de phosphore. Il faudrait donc conclure de ceci, que la proportion de cet élément constituant du cerveau n'est pas en rapport parallèle avec le développement des facultés mentales.

Toutefois, comme les analyses de Van Bibra ne portent, en ce qui regarde les aliénés, que sur trois à quatre cas, le docteur A. Addison a pensé que l'enquête ne pouvait se clore ainsi, et ce motif a déterminé les études qui lui sont propres.

Ici, il décrit les méthodes qu'il a suivies pour arriver à plus de précision que ses prédécesseurs; chapitre important de son travail et à consulter par ceux qui voudraient le suivre dans ses curieuses recherches.

Il donne ensuite l'historique et l'autopsie de douze cas et les résultats de ses minutieuses analyses faites pour chacun d'eux, tant sur l'hémisphère droit que sur l'hémisphère gauche, analyses qui ont, de plus, porté séparément sur 1° les corps striés, 2° les couches optiques, 3° la substance grise.

Enfin, il montre en quoi ses tableaux diffèrent ou se rapprochent de ceux de Bibra, Schlossberger, Hauff, Walter, etc., par rapport à l'eau, aux solides, aux matières grasses, à l'albumine, au phosphore, etc. Tout ce chapitre échappe à l'analyse et devrait être reproduit *in extenso*.

Voici les corollaires qui découlent des douze observations de l'auteur :

1° Confirmation de cette assertion : que les différentes parties anatomiques du même cerveau présentent de grandes différences dans leurs proportions relatives d'eau et de matières grasses (avec cette addition que ces différences paraissent plus accentuées lorsqu'il y a complication mentale).

2° Confirmation de cette donnée : que la substance grise est beaucoup moins riche en matières grasses que la blanche.

3° Confirmation de cette loi : que la quantité de matières solubles dans l'éther est en rapport inverse avec la quantité d'eau.

©BIUM

4° Dans le plus grand nombre de ces cas, les résultats, en ce qui regarde les quantités d'eau, donnent un chiffre légèrement plus élevé que ceux trouvés par d'autres expérimentateurs sur des cerveaux sans complication de folie.

5° Les quantités de matières grasses étaient généralement moindres, et dans deux cas d'idiotie, un de démence et un de mélancolie chronique, ces quantités de matières grasses étaient inférieures à celles de l'enfant nouveau-né ; et, dans deux cas, ne l'emportaient pas sur celles trouvées dans le cerveau d'embryons aux périodes récentes de la gestation.

5° Les quantités de phosphore ne sont pas dans une connexion parallèle avec le degré de l'intelligence.

7° Dans trois cas d'hémiplégie, la moyenne de la quantité de matières grasses dans le corps strié, la couche optique et la substance grise de l'hémisphère opposé à la paralysie était inférieure à celle des mêmes parties de l'autre côté.

8° Dans un cas de cancer du cerveau, la masse cancéreuse contenait moins de matières grasses et plus d'albumine que dans la substance cérébrale non altérée.

4° L'article qui suit est une réponse du docteur Lockhart Robertson à une attaque violente contre les commissaires de l'inspection des aliénés pour l'Angleterre, attaque insérée dans le journal la « *Revue médico-chirurgicale anglaise et étrangère* (numéro d'avril 1866). Les commissaires sont accusés d'outrepasser leurs droits, d'exercer une pression tyrannique sur tout ce qui s'oppose à l'extension de leur pouvoir, de s'immiscer dans les affaires des personnes et de n'avoir pas pris, depuis quelque temps, une seule mesure frappée au coin du bon sens, d'une sage administration, de l'intérêt que devraient leur inspirer la liberté et les droits *menacés* des individus.

On ajoute que les administrateurs des asiles ne trouvent pas ce joug à leur goût, mais que trop souvent, par la conscience de leur ignorance, ils sont obligés d'accepter les lois d'un corps qui les tient sous le coup de la terreur du ministère d'Etat.

On termine en disant que les commissaires sont en grande partie responsables des dépenses exagérées, des ruineuses folies faites pour les aliénés ; que les asiles sont, en Angleterre, la panacée des commissaires ; mais que ce système est maintenant battu en brèche ; bien plus, qu'il est blâmé par les commissaires de l'inspection en Ecosse, où l'on pourvoit à l'entretien des insensés indigents d'une manière rationnelle ; qu'enfin, il est probable que le public ouvrira les yeux, que la question sera bientôt à l'ordre du jour pour une

©BIUM

réforme, car l'intérêt pécuniaire est un excitant puissant lorsqu'il est en jeu.

M. le docteur Robertson démontre, en quelques lignes, tout ce que ces assertions ont d'exagéré, d'erroné et même de peu bienveillant ; quelques-uns de ses arguments s'opposeraient parfaitement aux violences dont certains organes de la presse, en France, se font, depuis quelque temps surtout, les complaisants interprètes contre nos asiles ; on voit que c'est en ce moment un peu partout la même tactique ; le mot d'ordre est donné. A propos de libertés individuelles, qui pourtant n'ont jamais été mieux garanties; à propos d'économies qui cependant n'ont jamais été mieux entendues; à propos des droits sacrés de l'humanité qui n'ont jamais été plus respectés, au point que les gardiens des fous sont devenus leurs victimes, les feuilles publiques jettent feu et flamme contre des institutions qui rendent d'immenses services, qui constituent un progrès immense et que rien ne pourra remplacer.

Le docteur Robertson, qui ne croit pas que le progrès consiste à isoler les aliénés dans des villages et des maisons particulières, termine sa réfutation par quelques citations titées d'un article, inséré dans le *Mental Science* (juillet, 1865), ayant pour titre : « Gheel dans le Nord ». C'est le plus triste et plus navrant tableau que l'on puisse faire de la pauvreté, de l'abandon, des souffrances physiques et morales où sont plongés un grand nombre d'aliénés dans certains comtés de l'Ecosse. Il y a telle paroisse, par exemple, qui ne paye que 6 pence (12 sous) pour l'entretien d'un insensé !

Cette réfutation est, en même temps, l'aveu de l'impuissance de la loi anglaise pour amener l'uniformité dans le service des aliénés ; et, à la lecture des misères endurées par plus de deux cents insensés qui errent à l'abandon dans le seul district du sud-est de l'Ecosse, nous pouvons dire avec Sterne : *They order this matter better in France.*

5° Le docteur Chapman a publié l'an dernier, dans ce recueil, un article ayant pour titre : « *Névropathie* ou *Thérapeutique par les vaso-moteurs* : Nouvelle méthode du traitement des maladies par l'intermédiaire du système nerveux ». Il se proposait de discuter, plus tard, les applications de cette médication au traitement des affections cérébrales. Quoique le temps lui ait manqué jusqu'ici pour réaliser son projet, il résume cependant quelques faits qui lui ont paru intéressants et instructifs, et qui viennent, d'après lui, corroborer les doctrines générales exposées précédemment, en démontrant la puissance du froid et de la chaleur, appliqués convenablement le long de l'épine dorsale, afin d'augmenter ou de

©BIUM

diminuer la circulation de l'encéphale et, par là, d'agir efficacement dans le traitement du plus grand nombre des maladies de forme cérébrale. Cette innovation thérapeutique aura, dit M. Chapman, toute la portée d'une véritable révolution dans les principes jusqu'ici adoptés dans la pratique médicale.

Dans quelques cas, le bromure de potassium a été administré en même temps que la glace était appliquée sur la colonne vertébrale, mais le plus souvent ce médicament n'a pas été donné, non plus que tout autre.

Suivent quinze observations parfaitement détaillées et bien propres à engager les médecins à répéter les expériences du docteur Chapman. La gravité des affections, l'amélioration extrêmement remarquable et parfois même la guérison obtenue, méritent toute l'attention du praticien. Voici quelques titres de ces observations : Epilepsie avec maux de tête persistants et épistaxis ; Epilepsie avec maux de tête continuels, toux, hémoptysie et expectoration abondante ; Epilepsie, paralysie, consomption musculaire, vomissements rebelles, et difficulté notable de retenir la sécrétion urinaire ; spasmes laryngiens ; apoplexie congestive et paralysie ; hémiplégie avec céphalalgie, etc. ; paralysie des membres supérieurs et inférieurs avec rigidité ; imbécillité temporaire et partielle ; cécité partielle, et paralysie des extrémités inférieures ; paralysie des muscles de la langue et du gosier ; trouble cérébral avec assoupissement, grande dépression, crainte de la mort avec pertes séminales invétérées ; névralgie de la tête et de la face guérie par l'application de la chaleur de chaque côté de l'épine dorsale.

La glace mise dans des sacs est ainsi appliquée le long de l'épine dorsale, pendant une demi-heure, une heure et même davantage, une fois et même deux fois dans la même journée. Parfois, les paquets de glace alternent avec des sacs contenant de l'eau chaude à 45° centig. La chaleur peut être employée au tiers supérieur de l'épine dorsale et le froid au tiers inférieur simultanément.

Lorsque le docteur Chapman aura mieux précisé les diverses indications qui réclament tel ou tel mode d'emploi de ces agents, il est certain qu'on sera plus disposé à entrer dans une voie qui semble promettre des ressources nouvelles à la thérapeutique des plus graves affections. Il est donc à désirer que l'honorable et savant praticien nous donne prochainement, comme il le fait espérer, la suite de ses consciencieuses études.

La partie de ce numéro du « *Mental Science* » consacrée aux *Revues*, s'occupe d'un Manuel sur l'idiotie, l'imbécillité et la faiblesse d'esprit, écrit par les docteurs Martin Duncan et William

©BIUM

Millard ; l'auteur de l'article se trouve, dit-il, presque aussi désappointé, après la lecture de ce livre, qu'il l'a été lorsque, plein d'enthousiasme, il se présenta pour visiter l'établissement créé pour les idiots sur le mont Abendberg, et qu'il s'aperçut, sur-le-champ, que si jamais la réputation de cette institution avait été fondée, cette base avait depuis longtemps disparu.

Vient ensuite une appréciation un peu aigre-douce, du cours du docteur Sankey sur les maladies mentales, professé en 1865, au collége de l'Université de Londres. La traduction de cette critique étant réservée, et le cours du docteur Sankey n'étant pas entre mes mains, il m'est impossible d'en présenter un aperçu aux lecteurs des « *Annales* ». Sans doute, l'auteur, s'il donne une seconde édition de ses Leçons, pourra revoir quelques parties, donner plus de développement à certaines autres, modifier telle ou telle assertion ; c'est un droit dont usent toujours les hommes intelligents et studieux qui se maintiennent au courant de la science et qui, comme le docteur Sankey, la font progresser ; mais ce dont il faut le louer, surtout, c'est d'avoir rouvert un enseignement qui, disait-on, était devenu lettre-morte pour les étudiants de l'Université de Londres.

L'analyse des travaux de médecine psychologique, publiés dans les journaux anglais, est faite par le docteur Williams, médecin, résidant de l'asile d'Hayward's Heath. Elle porte, d'abord, sur un mémoire du docteur Weber (*Medico-chirurgical, Transactions*, vol. 48), ayant pour titre : « Du délire ou folie aiguë pendant le déclin des affections aiguës ». Le docteur Weber donne au délire le nom de *delirium decrementi* (délire de la période de décroissance), qui « éclate quand l'affection est déjà entrée dans ses phases de résolution, lorsque la fièvre a entièrement cessé, et même, peut-être, lorsque le malade vient d'être considéré comme entrant en convalescence ».

Le docteur Weber pense, à tort, comme le fait remarquer le docteur Williams, que ce genre de désordre mental est peu connu des praticiens en général. Les médecins psychologistes savent parfaitement ce dont il s'agit dans ce cas.

L'auteur rapporte ensuite sept observations très-intéressantes, parmi lesquelles le docteur Williams choisit comme exemple un cas de fièvre typhoïde.

Ce délire diffère essentiellement du délire fébrile. La température du sang est à peine au-dessus de la moyenne ordinaire, quoiqu'il y ait un peu d'apparence de pyrexie. Le pouls est plus fréquent, mais faible et souvent irrégulier ; les extrémités sont froides, la

©BIUM

face est pâle et la peau se couvre d'une sueur froide et visqueuse ; en un mot, l'aspect général, malgré l'excitation mentale, est celui de la prostration. Les symptômes intellectuels sont ceux de la manie avec conceptions délirantes à forme anxieuse, des hallucinations des sens, surtout de l'ouïe.

L'aberration est ordinairement de courte durée ; huit à quarante-huit heures. Presque toujours le docteur Weber a vu le délire se présenter le matin, peu de temps après le réveil. Comme la plupart des observateurs, l'auteur rattache ces désordres à l'anémie, mais non à cause de pertes de sang répétées ; suivant lui, il faut l'attribuer à un changement dans la circulation capillaire du cerveau, causé par un abaissement soudain de l'action du cœur, d'où modification dans la nutrition et l'action des cellules cérébrales.

Le pronostic, en général, est favorable, et quoique Graves dise de ce délire qu'il « est d'une nature violente et dangereuse », tous ses malades semblent s'être rétablis.

Le traitement indiqué consiste dans l'administration des opiacés à doses assez fortes et souvent répétées avec des stimulants externes et internes, la chaleur artificielle aux extrémités inférieures, et des aliments. — Calme profond. Graves, dans des cas analogues, administrait l'opium auquel il associait quelquefois l'extrait de belladone à larges doses. L'opium paraît également recommandé par Griesinger.

Dans le « *Edinburgh medical Journal* », mai 1865, le docteur J.-B. Fuke a inséré un travail de statistique sur la folie puerpérale observée dans l'asile royal depuis dix-huit ans et portant sur 155 cas. Il ne peut s'agir ici, comme le dit l'auteur, que de cas graves, puisque la séquestration dans un établissement spécial est devenue indispensable.

Ce groupe se divise ainsi :

Folie de gestation	28
Folie puerpérale	73
Folie de lactation	54
Nombre *total* des cas	155

1° *Folie de gestation.* — Depuis quinze à quarante ans, le plus grand nombre à vingt-neuf ; neuf malades étaient primipares, ce qui n'a rien d'étonnant, dit le docteur Fuke, quand on réfléchit que les causes d'excitation morale, l'anxiété et la crainte de l'événement attendu exercent plus d'influence sur l'esprit des femmes

©BIUM

inexpérimentées. C'est dans le septième mois que celle qui va devenir mère est le plus exposée à l'aliénation.

Les symptômes, comme règle, sont ceux de la forme mélancolique, et l'impulsion au suicide est très-marquée. La folie morale, surtout la dypsomanie, se manifeste parfois ; alors les troubles ont lieu ordinairement dans les premiers mois de la gestation, où se voient, du reste, comme on le sait, des appétits souvent singuliers pour certains aliments et certaines substances. — Pronostic, en général, favorable ; dix-huit cas furent suivis de guérison en moins de six mois de traitement.

2° *Folie puerpérale.* — Sur les 73 malades, 28 avaient trente ans et au-dessus, dont huit primipares ; d'où il semble résulter que la tendance au dérangement mental semble s'accroître pour les primipares vers cette période déjà avancée de l'existence. En tout cas, quel que soit l'âge, le premier accouchement est constamment le plus dangereux sous ce rapport. Toujours, à l'exception de deux cas, les signes de manie commencèrent à se montrer, avant la fin du premier mois, après la délivrance. Ce qu'il y a de singulier, c'est que lorsque la folie a éclaté après plus de seize jours à dater de l'accouchement, elle revêtait le type de la mélancolie ; tandis qu'avant cette période c'était celui de la manie. Trois fois seulement on a trouvé de l'albumine dans l'urine.

Les résultats ont été : 76, 7 pour 100 de guérisons ; 10, 9 pour 100 de décès par toutes causes, et 9, 5 pour 100 de terminaison par la démence.

Traitement. — Aliments réparateurs, thé de bœuf, etc., ont paru les plus efficaces. Les stimulants ont été discontinués en grande partie dans les cas d'excitation, parce qu'ils semblent aggraver la manie sans procurer de soutien solide et permanent à l'économie. Au contraire, dans les cas de mélancolie, on retire de grands bénéfices de l'administration d'une certaine dose de vin ou de wiskey. Les sédatifs, n'importe sous quelle forme, n'offrent guère de garanties, car, quoiqu'ils puissent servir à diminuer notablement l'intensité des symptômes, on pense qu'ils prolongent la durée du paroxysme. Dans un cas où le docteur Fuke essaya le chanvre indien, il n'eut pas à s'en louer ; la période de démence, avec conceptions délirantes, eut une durée anormale ; cependant la malade recouvra la raison. Par contre, dans quelques cas caractérisés par la mélancolie sans repos, ou la démence, l'usage de la morphine à larges doses a été suivi des meilleurs effets. La nature semble donner les indications de ce remède : lorsqu'il y a intolérance marquée, ce qu'indiquent le dérangement de la santé et les vomisse-

©BIUM

ments, l'auteur a vu rarement survenir d'heureux résultats. Il pense, de plus, que les sédatifs recommandés par quelques praticiens, au début de l'attaque, ne peuvent être avantageux, dans la grande majorité des cas, surtout si on les continue lorsque la manie s'est positivement établie.

3° *Folie de lactation.* — Ici également un grand nombre de femmes avaient passé l'âge de trente ans, et à peine quelques cas eurent lieu pendant les premiers moments de l'allaitement qui, quand il est trop prolongé, est fort dangereux ; car c'est après le sixième mois de l'allaitement que les dérangements intellectuels ont été les plus nombreux.

La manie s'est manifestée 10 fois, la mélancolie 39 et la démence 5. Comme règle ici, la manie est fort intense, mais fugitive, rarement elle dure plus de dix à quinze jours, et elle se complique le plus souvent d'hallucinations de divers sens et d'illusions par erreur sur l'identité des personnes (comme dans la manie puerpérale).

« Dans presque tous les cas, dit le docteur Fuke, d'aliénation par lactation qui ont été soumis à mon observation pendant ces deux dernières années, l'exophthalmie et le bruit de diable ont été des symptômes caractéristiques ».

Dans une affection si essentiellement anémique, le traitement stimulant est absolument nécessaire.

Dans le même journal (février 1866) se trouve un article du docteur Francis Skae. L'auteur se propose de démontrer quels sont « les caractères particuliers, la marche ordinaire et la terminaison de la folie déterminée par l'insolation ou des violences sur la tête ». Il arrive à cette conclusion que les dérangements de l'esprit causés par ces deux effets se ressemblent et possèdent en commun les mêmes traits importants. Pour lui, il y a, dans l'un et dans l'autre cas, hypérémie chronique du cerveau et de ses membranes, et il les comprend sous ce terme commun : « *Folie traumatique* ».

Il fait remarquer que, quoique l'aliénation soit souvent le résultat immédiat de l'insolation ou de violences sur la tête, le plus souvent elle en est une conséquence éloignée, des mois et même des années pouvant s'écouler entre l'accident et le début de l'affection.

Peu d'auteurs, dit-il, excepté Esquirol et Prichard, ont fait plus qu'une passagère allusion à cette cause de folie, et, cependant, la plupart des praticiens l'ont notée. Il aurait pu ajouter, cependant, que les docteurs Bucknill et Robertson, entre autres, ont indiqué qu'il n'est pas sans exemple qu'un coup porté sur la tête ait rendu la raison à un malade alors aliéné.

Le docteur Skae relate dix observations fort remarquables ; 6 où

©BIUM

la maladie a été l'effet d'un coup ou d'une violence sur la tête ; 4 d'*un coup de soleil.*

Sur 710 aliénations dues à des causes physiques, Esquirol en cite 16 causées par l'insolation : treize admissions ont eu lieu pour le même motif à Bethlehem, depuis 1846 à la fin de 1860.

Voici les conclusions du docteur Skae :

1° La folie traumatique est ordinairement caractérisée à son début par de l'excitation maniaque, variable dans son intensité et sa durée.

2° L'excitation fait place à un état chronique, persistant souvent plusieurs années, pendant lesquelles le malade est irritable, soupçonneux et dangereux pour les autres.

3° Dans beaucoup de cas de cette espèce, il y a des impulsions positives au suicide.

4° Les troubles caractéristiques de cette aliénation sont : les sentiments d'orgueil, de contentement de soi-même et de suspicion.

5° Cette forme de folie se juge rarement par la guérison, et a une tendance à passer à la démence et à se terminer fatalement par des accidents cérébraux.

6° Les symptômes, la marche et la terminaison de l'aliénation mentale produite par des causes traumatiques, ont des traits assez spéciaux et caractéristiques pour autoriser à en faire une forme distincte de folie.

Dans le journal la « *Lancet* (février 1866) » se lit le résumé de deux Leçons intéressantes faites au collége du roi par le savant professeur, le docteur George Johnson, sur le *delirium tremens*, ses symptômes, sa pathologie et son traitement.

Le professeur établit : 1° que les caractères principaux de cette affection constituent une forme de délire accompagnée de visions de spectres, d'une instabilité et d'un tremblement des muscles volontaires, d'une insomnie obstinée ; 2° que la cause de la maladie est due presque invariablement à des abus excessifs de stimulants alcooliques, mais que, dans des cas exceptionnels, elle peut être le résultat d'émotions dépressives prolongées. (Ceci ne sera pas généralement admis.)

Il procède ensuite à la description graphique de la symptomatologie des terreurs (*horrors*), nom sous lequel les marins la désignent ; car, comme le fait remarquer le docteur Johnson, elle est très-fréquente parmi les hommes de cette profession.

« Les individus atteints de *delirium tremens* ont, comme les aliénés, la sensibilité émoussée, et ne paraissent pas avoir grande

©BIUM

conscience des souffrances physiques, fait important qu'il ne faut pas perdre de vue ; d'où la nécessité d'une sérieuse attention pour qu'une affection grave intercurrente ne puisse passer inaperçue. »

« Epargner au malade tout violent effort, autant que possible : attendu qu'un épuisement rapide et même la mort subite en peuvent être les conséquences. Ces accidents s'expliquent par l'état du cœur, consistant en une dégénérescence graisseuse provenant de ce que les ivrognes mangent peu d'aliments solides et que leur diète abonde en hydrocarbures.

« Cette dégénérescence du tissu musculaire du cœur est l'altération de tissus la plus constante et la plus importante qu'il soit possible de reconnaître après la mort. Le plus souvent le cerveau et ses membranes sont tout à fait à l'état sain.... »

« Ce n'est pas une inflammation du cerveau et de ses membranes, comme on l'a cru longtemps, qui constitue le *delirium tremens*. Il peut cependant y avoir des complications de cette nature, et il est même surprenant que cela ne soit pas plus fréquent, vu la dangereuse influence de l'alcool sur le dérangement des fonctions cérébrales et sa grande affinité pour le tissu de l'encéphale, puisque (ainsi que le docteur Perrey l'a découvert le premier), on peut obtenir une quantité énorme de ce liquide du cerveau d'un chien qui a été empoisonné par l'alcool. Cependant c'est le contraire qui a lieu. »

Telle n'est pas l'opinion de plusieurs autres praticiens. Ainsi le docteur Aitkin va jusqu'à dire que 92 fois sur 100, il y a des altérations encéphaliques.

Il est vrai que le tissu du cœur doit dégénérer, mais ce n'est là qu'une partie de la vérité ; tous les muscles partagent cette altération. Un autre fait, négligé par le docteur Johnson, se rapporte à la rétention partielle de la plupart des substances qui devraient, si les fonctions somatiques s'exerçaient normalement, être éliminées, mais qui (à cause de la présence de l'alcool imprégnant tous les tissus et tous les fluides de l'économie), sont retenues : aussi, la graisse est retenue dans le sang et souvent en grande quantité. L'hydrogène de l'alcool s'unit à l'oxygène et produit de l'eau..., de l'acide carbonique, etc... L'oxygène est donc détourné de ses fonctions, et l'excrétion de l'acide carbonique par les poumons et celle de l'urée par les reins sont essentiellement retardées.

Le docteur Johnson émet l'avis que le délire par épuisement et le délire des ivrognes sont essentiellement identiques. L'auteur de cette analyse, M. le docteur Williams combat cette manière de voir.

©BIUM

Il termine par la citation suivante, qui lui paraît être d'une grande importance.

« ..... . Ne négligez jamais de donner des aliments au malade. S'il consent à prendre de la nourriture, et cela dès qu'il est soumis à votre traitement, donnez-lui-en sur-le-champ et aussi souvent qu'il en voudra. S'il y a, et cela a lieu fréquemment, un dégoût pour les aliments, des nausées, avec enduit de la langue, l'ipécacuanha comme vomitif, suivi d'une dose de calomel et de coloquinte, ou bien un laxatif salin sera fort utile comme préparation pour l'administration des aliments et des opiacés (médication préférée par le docteur Johnson), ceux-ci devront être donnés surtout au moment du coucher. On peut donner alors une demi-drachme à une drachme (1gr,94 à 2gr,88) de teinture d'opium que je crois ici préférable aux sels de morphine, et une plus faible dose peut être prescrite en trois ou quatre heures, si cela est nécessaire. Le premier objet est d'obtenir le sommeil. Mais ici, souvenez-vous d'exercer beaucoup d'attention et de surveillance. Ne faites pas des efforts maladroits pour amener le repos par de fortes doses d'opium répétées; ces tentatives pourraient manquer le but et tuer le malade. C'est un fait incontestable que, dans beaucoup de ces cas, l'opium n'a pas d'action soporifique ; ce n'est pas, d'ailleurs, dans le *delirium tremens* seul que l'opium est incertain dans ses effets. Très-souvent l'opium empêche le sommeil, et le malade éprouve plus d'insomnie que s'il n'eût pas pris le médicament. Un autre résultat assez commun des opiacés est d'occasionner des nausées et des défaillances. Rappelez-vous encore que lorsque l'opium manque d'agir comme soporifique dans le *delirium tremens*, il ne reste pas inerte, et qu'il ne faut pas en répéter l'administration à fortes doses comme s'il n'agissait pas, car s'il échoue à procurer le sommeil, il peut exercer une puissante influence de dépression et de paralysie sur le cœur : alors le malade continue d'être dans l'insomnie, l'excitation et le délire, mais en même temps la faiblesse augmente rapidement; le pouls s'accélère, s'affaiblit, les pupilles sont contractées, la peau est baignée d'une sueur profuse. Si dans ces conditions l'opium est continué à doses larges et fréquentes, le malade s'affaisse rapidement, mais il reste éveillé et même attentif à ce qui se passe autour de lui, jusqu'au moment presque où il va cesser de vivre. Il faut donc, dans ces cas, où le médicament n'agit pas comme sédatif, en discontinuer l'emploi sur-le-champ, donner de larges doses d'eau-de-vie, ou du stimulant dont le malade a coutume d'user. De fortes quantités de quinine auront aussi leur

©BIUM

effet comme tonique, et les aliments, soit solides, soit liquides seront libéralement ingérés. »

Les vapeurs de chloroforme, d'après le docteur Johnson, ont pour effet immédiat de calmer le délire et l'excitation, mais leur action ne se soutient nullement.

Quant à l'usage de la digitale, l'auteur le condamne *in toto*.

Dans le numéro de la *Lancet* du 7 avril 1866, le docteur Maudsley a inséré un article dont voici le titre : « Observations pratiques sur certaines variétés d'aliénation mentale qui sont fréquemment confondues ». Il s'agit de la mélancolie avec stupeur ou stupidité, et de la stupeur avec démence actuelle.

« Dans la mélancolie avec stupeur, le malade a certainement l'apparence d'un dément. Il va lentement, çà et là, ou reste immobile à la même place comme une statue, ou se tient assis impassiblement ; il faut le nourrir, il laisse échapper ses selles et ses urines où il est placé, car les besoins et les nécessités corporelles ne sont plus sentis pour ainsi dire. L'expression du visage est celle d'un étonnement vague et concentré, le malade étant comme quelqu'un frappé de stupéfaction ; ou il a une attitude fixe, comme dans quelque passion douloureuse. Comme en extase, il semble à peine voir ou entendre ; insensibilité partielle ou générale de la peau ; le sentiment du temps, du lieu et des personnes est perdu. Les muscles du corps sont généralement détendus, ou bien quelques-uns peuvent être fixés dans une rigidité cataleptique. Quoique paraissant fermé à toute intelligence, à tout sentiment, à toute volonté, l'esprit du malade n'est cependant pas lettre-morte, car il est en proie à une profonde et terrible conception délirante : par exemple, que le monde est sur le point de finir ; qu'il est dans l'enfer, qu'il est sur le bord d'un volcan ou d'une mer de sang, et qu'il ne peut faire un pas sans risquer son existence. Lorsqu'il recouvre la raison, il ressemble à quelqu'un sortant d'un rêve effrayant dont il conserve le souvenir.

« Comment une stupeur de ce genre peut-elle être distinguée de celle de la démence positive ?,.. Cet état peut être, parfois, distingué de la forme ordinaire de la démence chronique secondaire par l'établissement graduel de celle-ci, après quelque autre type de maladie mentale, si l'on en peut tracer l'historique. Il n'en est pas toujours ainsi pourtant, car quoique la mélancolie avec stupeur soit parfois primitive et débute d'emblée, elle se présente quelquefois après des crises d'épilepsie et de manie aiguë ; elle peut même alterner avec celle-ci. De plus, il y a une démence de subite origine, à peine indiquée dans les livres, qui a la plus étroite ressem-

©BIUM

blance avec la mélancolie avec stupeur, et qu'il est excessivement difficile d'en différencier. Il est donc important de reconnaître les caractères ordinaires de la détermination de la démence aiguë, et cela avec d'autant plus de raison que ces caractères n'ont pas été jusqu'ici suffisamment examinés.

« La démence aiguë suit parfois une tentative sérieuse de strangulation, ou une série de crises d'épilepsie et dure pendant quelques heures ou quelques jours; dans un cas soumis à mon observation, il y avait de fortes présomptions de croire qu'une épilepsie masquée se traduisait ainsi. Un homme avec une *facies* caractéristique de l'épilepsie et qu'on disait avoir eu antérieurement des attaques nerveuses, fut soudainement affecté, après quelques défaillances, d'un complet obscurcissement de l'intelligence : impossibilité absolue de reconnaître qui ou quoi que ce fût, de se rappeler les faits antérieurs de son existence ou d'apprécier le présent, en un mot, il était tout à fait dément. Il resta ainsi quelques jours, puis se remit parfaitement. Ce cas peut servir à établir, je pense, la probabilité de l'apparition de la démence masquant l'épilepsie.

« De plus, après certaines maladies telles que la fièvre typhoïde, le typhus, la pneumonie, le rhumatisme aigu, la folie se montre, parfois, affectant alors ordinairement ou la forme délirante ou la démence aiguë, suivant, probablement, la force du choc que le système nerveux a ressenti. Dans ces circonstances, la démence aiguë peut être aisément reconnue. Mais parfois elle se manifeste après un grand ébranlement moral, et incontestablement cela a lieu, de temps en temps, chez des jeunes gens ou de jeunes femmes, comme maladie d'emblée, de cause inappréciable, quoique probablement elle se lie, jusqu'à un certain point, à un dérangement des fonctions sexuelles. »

Le docteur Maudley termine en donnant le diagnostic différentiel de la mélancolie avec stupeur et de la démence aiguë, il rappelle ce qui est dit plus haut pour la première affection et ajoute pour celle-ci : « Dans la démence, l'attitude est sans expression aucune ; le malade ne fait nulle résistance pour être changé de place, il prend passivement de la nourriture quand on lui en donne ; il n'a pas d'impulsion au suicide ; il survient de l'excitation, elle offre un caractère confus et sans but ; quand le malade revient à lui, il n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé durant l'attaque.

« Le pronostic est favorable dans la *dementia attonita*, mais il devient très-défavorable si la guérison ne survient pas au bout de quelques mois, l'affection passant alors à la démence chronique incurable. »

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE.

De la folie raisonnante et de l'importance du délire des actes pour le diagnostic et la médecine légale, par le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT. Paris, J. B. Baillière, 1867.

Un des derniers numéros des *Annales médico-psychologiques* donne les conclusions de cet important travail de notre savant et si laborieux confrère, M. le docteur Brierre de Boismont ; mais, un examen des doctrines de la méthode et des faits qui y sont exposés ne pouvait être omis dans ce journal, surtout après les remarquables discussions agitées dernièrement à l'occasion de la folie raisonnante. Je regrette seulement qu'une plume plus autorisée que la mienne n'ait point tracé ce compte rendu, et l'on comprendra, du reste, mon embarras à propos d'un sujet de pathologie mentale qui divise les esprits les plus éminents de notre spécialité et qui est loin encore d'être envisagé par tous au même point de vue, d'être nettement posé et nettement défini. Aussi bien, guidé ici par mes sympathies, je n'ai pas à entrer dans le domaine des expositions et des interprétations scientifiques ; je suis conduit par le plaisir de suivre un auteur dont la parole écrite est aussi attachante qu'instructive.

Le sujet, d'ailleurs, pour plus d'un motif, a captivé toute mon attention ; et, on le comprendra, si l'on me permet de rappeler que dans un mémoire ayant pour titre : *Les aliénés et les enquêtes médico-légales*, mémoire lu en 1858 devant l'Académie impériale de Rouen et présenté en 1859 à la Société médico-psychologique, je cherche à établir, moi-même, que dans presque toutes les formes de la folie, le magistrat peut être induit en erreur sur l'état mental d'un aliéné, s'il ne prend pas certaines précautions, n'évite pas certains écueils, ne tient pas assez compte des indications que peuvent lui fournir les antécédents du malade, les appréciations du médecin traitant, qui plus est, celles des gens de service ; enfin, l'étude même de la maladie.

Eh bien ! c'est cette dernière considération, *Étude indispensable de la maladie par le magistrat*, qui, je n'en doute pas, a inspiré à notre confrère le travail dont nous nous occupons. J'en vois une première preuve par l'insertion qui en est faite dans un recueil, les *Annales d'hygiène publique*, plus répandu que les journaux spé-

©BIUM

ciaux de psychiâtrie, et dans la dédicace qui consacre le nom d'un éminent jurisconsulte allemand, M. Mittermaier, *dont le concours n'a jamais fait défaut aux médecins aliénistes.*

Une autre preuve se déduit du soin avec lequel l'auteur se garde presque entièrement de toucher à la question si controversée de cette forme de délire, ou de cette subdivision de certains désordres de l'esprit, appelée *folie raisonnante, folie morale.*

Pour lui, la folie raisonnante n'est qu'un symptôme des principaux types de l'aliénation mentale : c'est le délire des actes et les mauvaises tendances contrastant avec les paroles et les écrits raisonnables. Cette déclaration n'a pas été, d'ailleurs, dictée par le seul désir de prémunir le magistrat contre l'apparence de raison que peuvent montrer les fous de toute espèce ; c'est là, bien réellement, la manière de voir de M. Brierre de Boismont, opinion qu'il avait déjà émise dans un travail publié en 1863, *Sur l'état des facultés dans les délires partiels ou monomanies*, et qu'il professe de nouveau dans l'analyse qu'il a donnée du mémoire du docteur Andrew Mc Farland (*Maladies mentales inférieures ou du second degré*) et de la discussion que ce mémoire a soulevée au sein de la réunion annuelle des médecins aliénistes américains, en 1863 (voy. *Annales médico-psychologiques*, novembre 1866).

Ceci admis, ou tout au moins franchement formulé, M. Brierre de Boismont débute en faisant remarquer que parler le langage de la raison dans la folie ou, autrement dire, être un fou raisonnant, voilà ce que les personnes du monde et même les magistrats considèrent comme une théorie médicale à laquelle manque la preuve. Or, si jamais fait est acquis à la pratique, c'est l'existence d'une variété d'aliénés pouvant parler, écrire, agir des heures entières, et plus longtemps encore, avec toutes les apparences de la raison..... La persistance du raisonnement qui se perd très-tard chez beaucoup d'aliénés, doit être comptée parmi les causes qui contribuent à augmenter les difficultés du diagnostic de la médecine légale psychiâtrique... Ce contraste des discours et des actes n'est pas une des analogies les moins remarquables qu'on observe entre les gens raisonnables et les aliénés.

Aussi, l'auteur ajoute qu'il ne saurait mieux entrer en matière qu'en prenant, pour épigraphe de son travail, cette appréciation de Sainte-Beuve sur madame du Deffand : « Elle était toujours destinée à être sage en jugement et à faire toujours des sottises en conduite. »

Ces analogies de la raison et de la folie sont surtout remarquables chez les fous raisonnants d'où, cause d'hésitation, d'em-

©BIUM

barras fort grand pour les médecins spécialistes; ce qui a donné lieu dans ces dernières années aux paradoxes les plus étranges qui puissent traverser la cervelle humaine, quand elle juge sans connaître. « Ainsi, dit l'auteur, des aliénés dont les actes déréglés étaient consignés depuis vingt et trente ans sur les registres légaux, ont été déclarés des victimes de l'arbitraire; et quand la folie n'était pas contestable, elle a été proclamée la conséquence de l'isolement *pendant les trois jours* qui ont précédé la visite du médecin de l'autorité. »

M. Brierre de Boismont constate ici que les controverses qui se sont produites sur les classifications, ont jeté une grande perturbation dans les esprits, et, pour dénommer les cas qu'il va citer, il suit, « comme la plupart des observateurs qui s'y sont ralliés », la nomenclature d'Esquirol, dont il fait précéder les dénominations nosologiques du terme générique *folie*. Je ferai remarquer, en passant, que cette nomenclature ainsi modifiée était aussi celle du docteur Parchappe.

La première observation se rapporte à une manie, avec illusions de la vue, période d'exaltation; puis retour apparent à la raison; plaintes trompeuses; sortie; réintégration. C'est un cas de folie raisonnante, forme assez fréquente dans le premier degré de la manie. La perversion du caractère et des affections, la facilité incroyable de la part des malades à justifier leur conduite et leurs sentiments par des explications adroites, plausibles et capables d'en imposer au public qui ne les connaît pas, constituent les principaux symptômes de cette variété maniaque. Au point de vue de la médecine légale, ajoute l'auteur, l'examen des actes ne peut donc laisser aucune incertitude sur le désordre de l'esprit; et le changement du caractère, de l'humeur, à la suite de ces accès, éclaire encore le diagnostic.

La manie elle-même présente des intervalles de raison assez tranchés pour égarer les personnes qui ne vivent pas avec le malade.

Le cas qui suit est une folie maniaque, avec conversations raisonnables, lettres sensées; persistance de la maladie sous une autre forme; actes singuliers. Comme le sujet de la troisième observation, il vient à l'appui de cette assertion que la forme raisonnante de la folie peut se remarquer dans la manie à un haut degré et sans qu'il y ait d'intervalles réellement lucides.

Vient ensuite le récit d'une folie maniaque avec accès de fureur, actes de violence; le malade a conscience de son état; lorsque les crises sont terminées, il les déplore, mais déclare qu'il ne peut agir

©BIUM

autrement; aussi il a toujours refusé de sortir de l'établissement malgré le désir plusieurs fois manifesté de ses parents.

Dans une autre forme de trouble mental, l'hypochondrie et la mélancolie, à des degrés peu avancés, présentent souvent au début, et même lorsqu'elles sont confirmées, le caractère de la folie raisonnante généralement méconnue par ceux qui n'ont pas l'habitude d'observer les aliénés. Souvent, en effet, il n'y a pas de fausses conceptions, les apparences de la raison sont conservées. Les malades semblent discerner le juste de l'injuste, apprécier un acte criminel et diriger convenablement leur conduite. En les examinant avec soin, on constate que leur humeur est changée et que leurs sentiments affectifs sont profondément altérés. Instabilité de caractère, tendance à mal faire; mais, même avec ces dispositions, les sensations et les idées maladives ont un enchaînement logique, et leur justification ne s'écarte pas visiblement des limites du possible.

Après cette exposition saisie sur le vif, l'auteur cite le fait d'une malade qui approuve la mesure qui l'a fait placer dans l'établissement, puis qui se plaint ensuite d'avoir été mise avec des fous; la famille consent à ne pas la voir, la guérison s'opère. Lorsque les insinuations habiles et persévérantes des malades ont fait cesser trop tôt leur séquestration, M. Brierre de Boismont a souvent retrouvé, quelques années après, ces aliénés dans un état complet d'incurabilité.

La sixième observation se rapporte à un cas de folie raisonnante hypochondriaque où les caractères de dénigrement, de fausseté, d'ingratitude ne laissent ni paix ni trêve aux chefs de l'établissement.

Ici l'auteur prouve que dans diverses variétés de mélancolie, ou monomanie triste (lypémanie), on peut observer un bon nombre de folies raisonnantes : 1° les mélancoliques qui conservent l'intégrité de leur intelligence sur beaucoup de points et qui, malgré leur délire des persécutions, leur doute de leur nouveau moi, se replient sur eux-mêmes, se tiennent sur leurs gardes et peuvent exercer assez d'empire sur leurs pensées, pour ne manifester par aucun signe le commencement de leur désordre; 2° ceux dont la croyance aux conceptions erronées est devenue inébranlable, mais qui se défient encore de l'opinion des autres et dissimulent leurs impressions fausses sous une apparence de raison; 3° une catégorie de mélancoliques qui, au milieu des images de leur esprit, ont des éclaircies de raison et peuvent alors parler et écrire à l'instar des hommes dont l'intelligence est saine.

La nature du caractère, son changement, ont été notés par tous

©BIUM

les bons observateurs, comme un des éléments de la folie et un des signes prodromiques de son apparition ; ainsi, dans la symptomatologie du suicide des aliénés, l'auteur a constaté que sur 265 cas de ces malades, 213 avaient présenté des anomalies de caractère.

Dans la huitième observation, il s'agit d'une folie à double forme : la mélancolie et l'excitation s'alternent ; il y a folie raisonnante dans la période moyenne de l'état d'acuité ; plaintes en apparence motivées et raisonnables de la malade contre ses persécuteurs ; aveux de ses torts ; intervention et examen du procureur impérial ; rechutes, tracasseries de toute espèce ; douze ans de lutte, départ pour l'étranger. Ce cas appartient à une religieuse et son souvenir a été, dit M. Brierre de Boismont, la pierre de touche qui lui a servi à apprécier la valeur de certains écrits et les défenses après coup de certains fous raisonnants.

Le cas qui suit (IX^e^ observation) a été également soumis aux appréciations de la magistrature et décidé dans le sens de la vérité, quoique les apparences de tranquillité et de raison de la malade en eussent imposé au ministère public. Le rapport délivré dans cette circonstance par M. Brierre de Boismont est un document des plus remarquables. Il cite ensuite l'exemple d'un mélancolique qui est un type de ces insensés dont l'état a été fort grave, qui paraissent guéris et veulent retourner chez eux. Ils consentent bien à avouer qu'ils ont été atteints, ils vous prennent par les sentiments, leur langage est mesuré et attendrissant. A peine sont-ils en liberté, qu'ils vous accusent de les avoir séquestrés, enfermés avec d'affreux fous, torturés, mal logés, mal nourris, et il n'y a pas de calomnies qu'ils ne répandent sur votre compte. Parfois, les parents, pour d'autres motifs, font écho avec eux. Alors, loin de s'opposer à la sortie, notre confrère l'a favorisée de tous ses moyens ; mais presque constamment aussi, il a vu les personnes dont on avait attaqué la séquestration, par des motifs d'humanité, d'intérêt ou de publicité, venir plus tard terminer leur existence dans les maisons de santé et les asiles.

Et, à propos du concours empressé de certains journaux, de leur protestation au nom de la liberté individuelle, l'observation XIII est une des plus curieuses histoires que l'on puisse lire et méditer.

La XIV^e^ observation a trait à la monomanie expansive. Ce genre de vésanie abonde en fous ambitieux, dieux, empereurs, réformateurs, sauveurs du genre humain, chez lesquels il n'est pas rare de voir aussi se produire la folie raisonnante.

Vient ensuite une autre section de la monomanie désignée sous le nom d'*instinctive*, ou de *monomanie sans délire*, récemment

©BIUM

appelée *impulsive,* constituée le plus ordinairement par des conceptions délirantes, des hallucinations combinées à un instinct aveugle, à un mouvement irrésistible qui entraînent les malades à commettre des actes répréhensibles : meurtre, vol, suicide, attentats aux mœurs, ivrognerie, incendie, etc. Monomanie instinctive (Marc). Folie morale (Prichard).

« Les sujets qui offrent cet état particulier, tout en annonçant en apparence un jugement sain et une grande habileté de raisonnement, passent leur vie à exécuter des actes bizarres et nuisibles, se laissent aller à tous les mouvements passionnés, à tous les désirs qui traversent leur esprit, et, à la moindre résistance, s'abandonnent à des emportements maniaques, pendant lesquels ils se livrent à des actes de la plus haute gravité. »

Ce sont les malades les plus dangereux pour les établissements où on les reçoit : révoltes, trames avec les autres malades qu'ils conseillent et qu'ils poussent à des actions nuisibles, calomnies, etc.

Suivent trois observations de monomanie impulsive ou instinctive avec caractère raisonnant.

Les exemples qui suivent concernent des aliénés qui n'ont pas de conceptions délirantes. Ils conservent l'apparence de la raison, le discernement du juste de l'injuste, mais à chaque instant l'irritation de leur caractère peut se manifester par des actes et des penchants pervertis et souvent criminels.

« La doctrine de la continuation de la connaissance du juste et de l'injuste, dit l'auteur, de l'appréciation saine de l'acte répréhensible, chez beaucoup d'aliénés, est aujourd'hui parfaitement établie. Cela n'a rien qui doive surprendre, car le fou ne diffère souvent de l'homme raisonnable que par la perte du contrôle de soi-même et l'impuissance de sa volonté sur les objets de son délire. » Aussi l'irresponsabilité est-elle professée, dans ces cas, par un certain nombre de légistes parmi lesquels il cite M. Mittermaier et M. E. Chaudé. M. Brierre de Boismont a contribué puissamment à ce résultat par ses écrits, dont le premier remonte à 1863 (*De la responsabilité légale des aliénés*).

Les médecins spécialistes de tous les pays sont unanimes à cet égard. « La folie raisonnante », et c'est ici le cas de se servir de cette expression, « peut donc se montrer sans conceptions délirantes, sans hallucinations, sans illusions, sans cris, sans contorsions, en un mot, sans ces symptômes bizarres que les gens du monde se sont habitués à considérer comme la marque indélébile de la folie. »

L'auteur cite des faits pris dans la folie hystérique, variété de la

©BIUM

monomanie impulsive, fertile en histoires les plus étranges et les plus douloureuses : une hystérique faisait condamner dernièrement en Espagne à vingt, dix-huit, et sept ans de présides, six personnages honorables. « C'est surtout de la part des filles hystériques que les coups sont plus redoutables. A l'instar de leurs aînées, et brûlées des mêmes feux, elles n'accusent plus le diable de leurs mésaventures ; ce sont les chefs d'établissements qui ont trahi la confiance des familles, etc., etc. »

Dans cette espèce de dérangement mental, il se trouve, fait justement remarquer l'auteur, des exemples embarrassants où les médecins sont eux-mêmes indécis et que l'observation quotidienne et durable peut seule éclairer. Tels sont certains faits attribués à la perversité morale, aux mauvaises natures, aux caractères difficiles, à l'éducation manquée, etc. La vingt et unième observation en est une preuve ; ce n'est souvent qu'après des années de souffrance, que les familles se décident enfin à réclamer une admission dans des établissements spéciaux, alors que tout le bonheur domestique est à jamais perdu. Ces malades, dit l'auteur, font de leur maison un *enfer intérieur* dont les adversaires de l'isolement n'ont aucune idée.

La folie raisonnante se voit aussi dans l'alcoolisme chronique intermittent, une des espèces de la monomanie impulsive. Les aliénés de cette catégorie, après s'être tenus plus ou moins longtemps tranquilles, s'abandonnent aux excès les plus honteux, en prenant parfois la précaution de s'isoler ou de s'enfuir de chez eux. M. Brierre de Boismont a donné des soins à plusieurs femmes, très-bien élevées, qu'on ramassait demi-nues, dans les endroits les plus ignobles. Revenues à elles-mêmes, elles trouvaient mille raisons spécieuses pour expliquer, justifier ou même nier leur conduite. L'autorité refuse souvent, dans ces cas, la séquestration ; plus tard, cependant, on se rend à l'évidence ; mais bientôt toute trace de désordre mental disparaît et alors commencent les réclamations, les dénonciations, les plaintes aux magistrats, les complots, les désordres dans l'établissement.

Les faibles d'esprit peuvent faire des raisonnements sensés, et il n'est pas rare de voir la folie raisonnante se montrer chez eux, lorsqu'ils sont atteints par une affection mentale intercurrente.

L'auteur étudie enfin la folie raisonnante dans les vésanies paralytiques et épileptiques, et indique les conséquences graves et souvent terribles qu'entraînent ces affections, surtout la dernière. En effet, les épileptiques ne sont pas seulement à redouter pendant leurs crises, leurs hallucinations et leurs conceptions délirantes,

©BIUM

mais même dans les intervalles de lucidité ; « la nature de la maladie imprimant au caractère une direction fausse, méchante et en même temps obséquieuse, les épileptiques peuvent combiner un projet, le dissimuler, devenir l'âme d'un complot et le mettre à exécution ». Il cite comme preuve l'assassinat des gardiens de Marseille en 1866.

Les vingt-cinq observations qui sont contenues dans ce mémoire, dont vingt inédites, sont toutes empruntées à la clinique de l'auteur, et sa large pratique ne lui donnait que l'embarras du choix, sans qu'il lui fût nécessaire de recourir aux faits nombreux qu'il aurait pu classer, après les avoir recueillis dans les ouvrages qui traitent de la folie.

M. Brierre de Boismont a un style clair, rapide, la phrase est heureuse, et certaines expressions sont, pour ainsi dire, des sentences qui sont destinées à frapper les magistrats et à faire une durable impression sur leur esprit. Cet opuscule, et je ne le dénomme ainsi qu'à cause des travaux de beaucoup plus longue haleine publiés par notre savant confrère, portera, je n'en doute pas, une vive lumière sur un des sujets les plus épineux et servira à prémunir fructueusement les personnes étrangères à nos études contre les apparences fallacieuses de la folie. Il faut, en effet, que les gens du monde sachent que les aliénés, et tous les aliénés, sont très-souvent, en apparence, des êtres on ne peut plus raisonnables et qu'il ne suffit pas de les voir une fois ou deux, en passant, pour les juger ; quiconque ne vit pas avec eux ne les connaît pas.

Il importe donc peu que M. Brierre de Boismont ait donné le nom de *folie raisonnante* à tous ces états qui ne sont que des lueurs, que des éclaircies, plus ou moins longues, au milieu des désordres de l'intelligence et des sentiments ; cette dénomination ainsi généralisée a son but et aura ses résultats. Il ne s'agit pas ici de discussion scolastique, mais bien de *médecine légale*. C'est pour ce motif également que la nomenclature adoptée dans cet exposé paraît bien choisie ; c'est la mieux connue, elle peut satisfaire à toutes les indications, et elle ne préjuge rien de ce qu'on pourrait appeler nos dissidences, si l'on s'imaginait qu'une classification quelconque peut éclairer la pratique et modifier le fonds de nos connaissances en matière de pathologie mentale.

On comprend qu'il ne peut être ici question de pronostic, puisque cette situation peut s'observer dans les affections les plus légères comme dans les plus graves, dans les plus curables comme dans les plus insurmontables. On pourrait donc un peu s'étonner de voir l'auteur, tout en faisant ses réserves, conclure à ce que parfois on

©BIUM

doive laisser le fou raisonnant en liberté, en le prévenant qu'il est l'arbitre de son sort. De plus, dans le cours du travail, on sent avec quel empressement ce chef d'une maison importante a cherché à faciliter le départ de certains pensionnaires, lorsqu'il n'a pas même nettement refusé leur admission. N'est-ce pas là le cri d'une âme froissée que l'ingratitude, l'injustice, les tracasseries de toute sorte ont enfin fatiguée? Ne lisons-nous pas à la page 51 : « La profession médicale, surtout chez les aliénistes, a ses dangers. Indépendamment des évasions, des suicides, des scènes de violence, des attentats contre la vie, des mensonges, des calomnies, des mots blessants, injurieux, des plaintes fausses aux familles, des insultes de celles-ci, des enquêtes à la suite des dénonciations, des accusations de détention arbitraire, les fous raisonnants nous causent des déboires de toute espèce et ils nous attaquent sur les points les plus délicats et les plus compromettants. »

A cet égard, les chefs de service des asiles publics, avec ou sans annexe d'un pensionnat, ont encore moins de latitude, ils ne peuvent fermer leur porte à bon nombre de ces malheureux qui feraient réellement prendre les aliénés en haine, et nos asiles abondent en fous de cette espèce. Aussi c'est là que les magistrats, si jamais, comme je le disais dans le travail cité, ils veulent se mettre en *communion intime* avec nous, pourront étudier, sans arrière-pensée et sans prévention, la folie raisonnante sous tous ses aspects.

E. DUMESNIL.

F. BONUCCI. Principes d'anthropologie ou de physiologie morale de l'homme. Pérouse, 1866.

L'élévation, la grandeur et les consolations de la doctrine spiritualiste lui ont toujours valu, depuis Platon, de nombreux adhérents et de fervents défenseurs. L'ouvrage de M. Bonucci est une des sérieuses productions de cette belle école. Connaissant notre incompétence sur ce sujet philosophique, nous avions demandé à notre président, M. Janet, si versé dans ces matières, de vouloir bien consacrer quelques pages à ce travail recommandable; ses occupations ne lui ont pas permis de le faire. Nous avons pensé que l'auteur de la physiologie et de la pathologie de l'âme humaine, d'un bon traité de médecine légale et de comptes rendus instructifs du manicôme de Pérouse, dont il est le médecin-directeur, avait au moins droit à une mention honorable, ce qu'on n'obtient plus guère en France. Nous nous sommes donc déterminés à donner au savant italien cette nouvelle preuve de sympathie. Il paraîtra peut-

©BIUM

être singulier qu'un médecin, qu'on a proclamé, malgré lui, un ultra-matérialiste, dont *la doctrine a pour conséquences d'entraîner les séquestrations prématurées et plus ou moins permanentes, et de traiter les prétendus fous bien plus durement que les méchants*, si toutefois la doctrine organicienne permet de les distinguer, ait eu l'idée de faire l'éloge d'une œuvre spiritualiste. On s'expliquera sa conduite, lorsqu'il aura dit que le critique peut avoir eu des intentions excellentes, mais qu'il manque complétement de connaissances pratiques en aliénation mentale; car ses attaques ne diffèrent, en aucune façon, de celles des adversaires des aliénistes.

Le système de M. Bonucci est que la vie est une, avec des activités différentes. Dans ce système, l'âme ne produit pas les fonctions physiques; elle est une faculté particulière de la vie, et les fonctions physiques dérivent du principe vital. L'unité de la vie de l'homme est attestée par la conscience ; chacun a le sentiment de ne constituer qu'un seul être. S'il y avait dans l'homme un principe vital outre l'âme, il existerait deux êtres en lui, et cette unité, affirmée par la conscience, ne serait pas vraie. Si tout tend à prouver que l'union de l'âme et du corps est intime, il n'en est pas moins constant que cette union ne peut être comprise par les hommes, quoiqu'elle soit l'homme par cela même. C'est ce que M. Bonucci a lui-même reconnu dans l'épigraphe de son second livre : « *Modus quo corporibus adheret spiritus comprehendi ab hominibus non potest, et hoc tamen homo est.* » Telle est aussi la raison pour laquelle nous n'avons pas placé le principe spirituel dans la cellule originelle.

L'unité de la vie une fois admise, ce qui est, au reste, la formule de saint Thomas, M. Bonucci, se basant sur sa classification des facultés de la vie morale en réceptives, cognitives et opératives, développée dans sa *Physiologie et pathologie de l'âme humaine*, traite successivement de l'intuition, de la faculté de sentir, de la perception et de la mémoire, des inclinations et des affections, de la contemplation du vrai, du beau et du bon, de la liberté. Il passe ensuite en revue les différences et les changements de la vie morale, les rapports du physique et du moral et le principe vital.

Dans cet exposé des facultés de la vie morale, ce que M. Bonucci cherche surtout à établir, c'est que les lois qui la régissent sont absolument les mêmes que celles auxquelles obéissent la vie physique et les autres existences de l'univers ; il a la conviction d'être parvenu à démontrer ce résultat, en réduisant toutes les activités de la vie morale aux divers modes d'attraction et de répulsion, de contraction et d'expansion, qui agissent dans les autres parties du monde, quelque variées et disparates qu'elles soient. Les chapitres, que nous

©BIUM

nous sommes borné à énumérer contiennent de nombreux exemples de l'action de ces lois, et l'on ne saurait disconvenir qu'il y ait un enchaînement logique entre les faits et les conclusions que l'auteur a tirées en faveur de sa doctrine. C'est, au reste, un ouvrage bien conçu, qu'on lit avec intérêt; mais, pour en discourir avec fruit, il faut être nourri des études philosophiques. Pour nous, que l'estime que nous avons pour le caractère et l'instruction de M. Bonucci ont seules porté à parler de cette œuvre, nous dirons qu'il défend avec talent les doctrines élevées et bienfaisantes qui soutiennent l'homme en ce monde, sans être injuste ou agressif envers ceux qui ne pensent pas comme lui.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tenth and Eleventh annual reports of the trustees of the State Lunatic Hospital at Nortampton. 1865 et 1866.

Étude médico-légale sur les assurances sur la vie ; par le docteur Legrand du Saulle, médecin de Bicêtre. Paris, 1867, chez P. Savy, 24, rue Hautefeuille ; br. in-8 de 48 pages. 1 fr. 50.

Pavillon Asylums (with a grande plan) by Lockhart Robertson : br. in-8. London, 1867.

The care and treatment of the insane poor ; the President's address read at the annual meeting of the medico-psychological association, by L. Robertson : br. in-8. London, 1867.

Études sur la nature de l'homme. Quelles sont ses facultés ? quel en est le nom ? quel en est le nombre ? quel en doit être l'emploi ? — De l'homme considéré dans ses facultés intellectuelles, industrielles, artistiques et perceptives; par le docteur Félix Voisin, membre de l'Académie impériale de médecine, ex-médecin en chef de l'hospice de Bicêtre (service des aliénés). Paris, 1867, ch. J.-B. Baillière, 1 vol. in-8 de 392 pages. 7 fr. 50.

De la paralysie des nerfs vaso-moteurs dans l'hémiplégie; par le docteur Chevallier. Thèse de Paris, 1867, n° 175.

Quelques considérations sur les troubles intellectuels qui s'observent dans le cours de la fièvre typhoïde ou pendant la convalescence; par le docteur Bourada. Thèse de Paris, 1867, n° 188.

Considérations sur les différentes espèces d'hydrophobie ; par le docteur Champagnat. Thèse de Paris, n° 206.

Quelques mots sur la folie consécutive à la fièvre intermittente, par le docteur Gaubert. Thèse de Montpellier, 1867.

©BIUM

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS.

— Viennent d'être nommés :

— Par arrêté ministériel en date du 1er octobre 1867 : directeur de la maison impériale de Charenton, M. Barroux, directeur de l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), en remplacement de M. de Fontanes, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite, et nommé directeur honoraire de la maison de Charenton ;

— Directeur de l'asile de Saint-Venant, avec un traitement de 4000 francs, M. le docteur Bigot, médecin en chef de l'asile privé de Lehon (Côtes-du-Nord) ;

— Directeur-médecin de l'asile de Rodez, en remplacement de M. Barrey, décédé, M. le docteur Lagarosse, médecin-adjoint de l'asile de Quatre-Mares (Seine-Inférieure) ;

— Médecin adjoint de l'asile de Quatre-Mares, M. le docteur Aluison, ancien interne d'asiles publics.

— M. le docteur Brierre de Boismont vient d'être nommé chevalier de l'ordre de Saint-Maurice et Saint-Lazare par S. M. le roi d'Italie. Cette nomination sera certainement bien accueillie par nos confrères d'Italie dont M. Brierre de Boismont a plus que personne contribué à faire connaître en France et à défendre les travaux.

— *Société médico-psychologique*. — Dans la séance du 28 octobre, la Société a nommé membre titulaire M. le docteur Lasègue, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Paris, et membre correspondant, M. le docteur Guérin du Grand-Launay, directeur-médecin honoraire de l'asile de Saint-Dizier.

Tout en maintenant à l'ordre du jour la question de l'influence de l'*hérédité sur la production des maladies nerveuses*, la Société a cru devoir mettre également à l'ordre du jour la question suivante : *Que faut-il entendre par aliénés dangereux au point de vue de l'application de la loi de* 1838 ?

Conformément à une décision prise par la Société, il n'y aura pas, cette année, de séances supplémentaires dans les mois de novembre et décembre ; les deux prochaines séances auront donc lieu les 25 novembre et 30 décembre.

ASSOCIATION DES MÉDECINS ALIÉNISTES DE FRANCE.

— Le conseil administratif de l'Œuvre, dans sa séance trimestrielle du 28 octobre 1867, a accordé un secours immédiat de 300 francs à la veuve d'un médecin d'asile et un secours éventuel de 200 francs à la veuve d'un autre confrère.

©BIUM

Le conseil, dans la même séance, a reçu comme membres de l'Œuvre pour l'année 1867 :

A titre de fondateurs : MM. Brasseur, Brunet, Bulard, Giraud et Mérier ;

A titre de sociétaires : MM. Bourgarel, Burin, Cassan, Dufour (de Montpellier), Florimond et Maynial.

Ceux des membres ci-dessus désignés qui n'ont point encore acquitté le payement de leur cotisation pour l'année 1867, sont priés d'en faire l'envoi à M. Lunier, trésorier de l'Œuvre, 52, rue Jacob.

Dans le prochain numéro, nous donnerons la liste des souscriptions des asiles en faveur de l'Association des médecins aliénistes.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Barrey, directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de Rodez, membre de l'Association des médecins aliénistes, décédé, le 1er octobre, dans sa cinquante-et-unième année, à la suite d'une courte et cruelle maladie.

Le docteur Barrey avait été d'abord chirurgien militaire : démissionnaire en 1842, il était devenu successivement médecin-adjoint du quartier d'aliénés de Saint-Nicolas (Meurthe), médecin vaccinateur, inspecteur du travail des enfants dans les manufactures, médecin cantonal, médecin préposé responsable du quartier d'aliénés de Pontorson (8 janvier 1863), médecin-adjoint de l'asile Sainte-Gemmes, et enfin, le 8 août 1864, directeur-médecin de l'asile de Rodez, où M. et Mme Barrey avaient su gagner l'estime et l'affection de tous.

En 1857, le docteur Barrey s'était occupé d'une façon toute particulière du traitement du goître dans la petite ville de Rosières-aux-Salines, et il a adressé un excellent rapport à ce sujet au Conseil central d'hygiène de la Meurthe. Il est mort au moment où la commission supérieure du goître et du crétinisme venait de le désigner pour faire une enquête scientifique sur les causes du goître dans le département de l'Aveyron.

Barrey était un travailleur modeste, mais infatigable ; c'était, de plus, un homme de cœur ; nous n'en connaissions pas de plus dévoué à l'accomplissement de ses fonctions.

— Nous apprenons la mort du docteur Debreyne, religieux de la Grande-Trappe (Orne), en religion le R. P. Robert, auquel quelques-uns de ses travaux ont acquis une certaine notoriété. Le docteur Debreyne était âgé de plus de quatre-vingts ans ; il a publié entre autres ouvrages ;

1° *Du suicide considéré au point de vue physiologique, religieux, moral et médical*, 1 vol. in-8° ;

2° *Emploi thérapeutique de la belladone* (notamment dans l'épilepsie), brochure in-8°.

Société d'anthropologie. — Le 20 juin dernier, une réunion nombreuse assistait à la séance extraordinaire de la Société d'anthropologie. M. Letourneau a lu le rapport de la commission des prix Godard. Sur les conclusions du rapporteur, le président, M. Gavarret, a proclamé lauréat

©BIUM

M. Carl Vogt, auteur d'un mémoire sur les *Microcéphales*. On a entendu ensuite avec un religieux intérêt les notices de MM. Périer et Alix, sur la vie et les travaux de Boudin et de Gratiolet. M. Broca a présenté, avec son originalité et son esprit habituels, le compte rendu des travaux de la Société pendant les années 1865-1866. Enfin, un rapport fort érudit de M. Lagneau, sur l'anthropologie de la France, a terminé cette intéressante séance, animée par de fréquents applaudissements. (*Gazette hebdomadaire* du 5 juillet.)

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

Séquestration d'une jeune fille par son père et sa belle-mère; tortures corporelles. — En moins d'une année, plusieurs séquestrations d'enfants par leurs parents, les unes suivies de mort, les autres d'altération profonde de la santé, ont été enregistrées par les journaux. Presque toutes ces victimes appartenaient à la catégorie des faibles d'esprit, des imbéciles, des idiots, que les novateurs ont déclarés propres à la vie de famille. Le fait que nous allons rapidement raconter est un nouvel exemple de la nécessité d'une inspection médicale.

Les époux Blin, domiciliés à Meursault (Côte-d'Or), avaient une fille nommée Pierrette Blin, née d'un premier mariage, que la belle-mère avait prise en haine. A partir de 1862, ses procédés envers sa belle-fille, peu intelligente et parfois atteinte de crises nerveuses, ressemblant à des accès de folie, alors âgée de vingt-neuf ans, devinrent des plus cruels. Elle l'enfermait dans un grenier sous les toits, à peine vêtue, lui donnant des aliments en quantité insuffisante ; très-souvent elle la rouait de coups. Ces sévices furent constatés par des témoins, et lorsqu'ils faisaient des observations à cette marâtre, elle les accablait d'injures. Parfois Pierrette était sans connaissance, couverte de sang. La veille de sa mort, deux médecins ont constaté des ecchymoses et une forte tumeur qu'ils ont attribuée à des coups. Ce supplice a duré jusqu'en juillet 1867.

Traduite devant la cour d'assises de la Côte-d'Or (Dijon), la femme Blin a été condamnée à six années de réclusion.

(*Le Droit*, 16 et 17 septembre 1867.)

— *Folie furieuse.* — On lit dans la *Gazette des tribunaux* du 28 septembre 1867 :

Certains utopistes, partisans exagérés de la liberté individuelle, rêvent, de nos jours, un état social dans lequel l'administration n'aurait pas le droit d'enfermer les fous. Le fait que nous rapportons prouve jusqu'à l'évidence que la sécurité publique courrait de grands dangers si l'on ne prenait contre ces malheureux, victimes trop souvent de l'abus des liqueurs fortes et surtout de l'absinthe, les mesures dictées par la prudence la plus vulgaire.

Le 24 avril 1867, un gendarme, le sieur Wittergest, amenait devant le commissaire de police de Charenton un individu nommé Masson, journalier carrier à Creteil, qui l'avait accosté et l'avait prié de le mettre en état d'arrestation, parce que, disait-il, sa raison s'égarait et que des idées

©BIUM

fixes et persistantes le portaient à attenter à sa vie. Ce fou *plein de bon sens* avait menacé de se jeter à l'eau si le gendarme n'obtempérait pas à sa demande.

Interrogé par le commissaire de police, il lui répondit que, depuis quelque temps, il était en proie à une profonde mélancolie ; que l'envie de se détruire l'obsédait ; que, deux fois, il avait tenté de se suicider sans y réussir ; et que, si on le laissait libre, tôt ou tard il se tuerait, parce que la fatalité l'y poussait d'une manière irrésistible.

Le sieur Masson fut admis, après examen et constatation de son état de démence, dans l'hospice de la vieillesse, service des aliénés, le 25 avril 1867. Il y resta jusqu'au 8 septembre suivant et y subit un traitement dont les effets permirent au médecin de l'hospice d'espérer une guérison complète et de délivrer un certificat en vertu duquel, sur la demande expresse et réitérée de sa femme, qui désirait l'emmener en province, on lui rendit la liberté. Cette malheureuse devait bientôt être victime du succès de ses démarches auprès de l'administration. Depuis sa sortie de l'hospice, le sieur Masson profitait des rares intervalles que lui laissait une surveillance assidue pour se livrer de nouveau à l'abus des liqueurs fortes.

Le 17 septembre, il était assez calme et rien dans ses allures ne pouvait faire pressentir l'horrible drame qui devait avoir lieu la nuit suivante. Entre minuit et une heure du matin, le sieur Masson, après s'être assuré que sa femme dormait profondément, s'empara d'une petite hachette qui se trouva à sa portée et lui asséna sur la tête des coups violents.

Après avoir acquis la conviction qu'il l'avait assommée et qu'elle ne bougeait plus, il jeta le cadavre sur le carreau de la chambre à coucher, et, à l'aide d'un couteau de cuisine, il sépara complétement la tête du tronc. Il alla se pendre ensuite dans son grenier, derrière la porte, par lui laissée ouverte, d'un petit cabinet contenant deux lits dans lesquels étaient couchés ses quatre enfants qu'heureusement il a épargnés dans cet accès de folie furieuse.

Les voisins n'avaient, pendant la nuit, entendu aucun bruit de nature à leur faire soupçonner qu'à côté d'eux se passait une scène aussi horrible. Prévenus le lendemain matin, le commissaire de police de Charenton et le docteur Josias se rendirent à Creteil, Grande-Rue, 39, au domicile des époux Masson, où ils ne purent que constater les circonstances de cet affreux événement et la nature des blessures qui avaient amené la mort de la malheureuse victime.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER ET CERISE.

©BIUM

CORRESPONDANCE.

M. *Loiseau*, secrétaire général de la Société médico-psychologique, a donné lecture, dans la séance du 28 octobre, de la lettre suivante, qui lui a été adressée par M. le docteur Mundy.

Monsieur et honoré collègue,

Vous m'obligerez infiniment en insérant dans le numéro du mois de novembre prochain des *Annales médico-psychologiques* une rectification relativement à un passage publié dans le numéro de septembre des *Annales*, page 385, dernières trois lignes, où il est dit : « Il (*Mundy*) *a parlé des dispositions de tout le monde à son* » *égard* ». Je vous prie de rectifier ce passage dans ce sens, *que j'ai voulu parler de la plupart des spécialistes et de leurs opinions contraires aux miennes, et non de celles de tout le monde*, ce qui donnerait un tout autre sens aux paroles du texte imprimé, que je n'ai jamais prononcées.

Agréez, monsieur et honoré collègue, l'expression de mes sentiments de haute estime. MUNDY.

Avis important.

Plusieurs de nos abonnés se sont plaints de ne recevoir les *Annales* ni régulièrement, ni exactement : nous ne pouvons guère répondre que des numéros que nous envoyons directement par la poste, mode d'expédition le plus sûr, le plus rapide, presque toujours le moins coûteux, et que tous nos souscripteurs feront bien d'adopter. Il suffit pour recevoir directement les *Annales* par la poste, d'envoyer, à MM. Victor Masson et fils, le montant de l'abonnement, qui demeure fixé ainsi qu'il suit :

Pour Paris	20 fr.
Pour les départements et l'Algérie	23 »
Pour la Suisse, l'Italie, les États-Romains, la Grèce, l'Égypte, la Turquie, l'Espagne, le Portugal, l'Angleterre, le Luxembourg, la Hollande, la Belgique, les États allemands, le Danemark, la Suède, la Norvége, la Russie	25 »
Le Canada, la Chine, les États-Unis, la Nouvelle-Grenade, le Japon, le Mexique, le Brésil, la Moldavie	26 »

Ce montant peut être envoyé soit en un bon de poste quand il existe un échange postal international, soit par l'intermédiaire d'un libraire, *en lui spécifiant que l'abonnement doit être servi par la poste.*

©BIUM

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE DIXIÈME VOLUME

DE LA QUATRIÈME SÉRIE

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS

I. *Pathologie.*

De l'aliénation mentale en Suisse. — Législation, statistique, traitement et assistance, par *M. Lunier*. . . . . 1, 233 et 433
Un cas de délire aigu produit par la présence d'un ascaride dans l'œsophage, par *M. A. Laurent*. 263
Réflexions à propos d'un cas de lypémanie compliquée de spasmes, par *M. Dufour*. 468

II. *Médecine légale.*

Rapport sur l'état mental d'Aug. Marcillac; incendie volontaire; folie épileptique, par *M. Bonnefous*. 37
Rapport sur l'état mental de G...; assassinat; lypémanie avec complication d'accès de manie, par *M. V. Combes*. 55
Rapport sur l'état mental de R..., inculpé d'assassinat; lypémanie avec stupeur, par *M. V. Combes*. 271
Rapport sur l'état mental de J. N. Georges, accusé de meurtre; folie alcoolique, par *MM. Bonnet* et *J. Bulard*. 282
Rapport sur l'état mental de François C..., inculpé d'incendie et d'homicide volontaires; folie épileptique, par *M. Étoc-Demazy*. 480

III. *Établissements d'aliénés.*

Des asiles d'aliénés, par *M. Le Menant des Chenais*. 61

©BIUM

DEUXIÈME PARTIE

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

I. *Sociétés savantes.*

Société médico-psychologique.

Séance du 25 *mars* 1867. — Rapport de M. J. Falret sur la candidature de M. Kraft-Ebing. — Folie raisonnante, par *M. Billod.* — Du bromure de potassium dans l'épilepsie : MM. A. Voisin, Foville, Billod, Brierre de Boismont et Delasiauve. 73
Séance du 29 *avril* 1867. — Prix du crétinisme. — Prix Aubanel. — Folie raisonnante : MM. Fournet et Delasiauve. 110
Séance du 13 *mai* 1867. — Rapport de M. Legrand du Saulle sur la candidature de M. Dagonet. — Lois sur les aliénés : MM. Mundy, Lunier et Brierre de Boismont. — Système de phonomimique, par *M. Grosselin*. 113
Séance du 27 *mai* 1867. — Rapport de M. Foville sur la candidature de M. Broc. — Sur l'interdiction : MM. Morel et Mundy. — Sur le pouls des épileptiques : MM. A. Voisin, Delasiauve, Foville, Pouzin et Motet. 120
Séance du 10 *juin* 1867. — Sur le crétinisme : MM. Loiseau, Delasiauve, Baillarger, Dally et Mundy. 139
Séances des 28 *janvier et* 29 *avril* 1867. — (Annexe.) — Exposé d'une doctrine organo-psychique de la folie, par *M. Fournet*. 296
Séance du 24 *juin* 1867. — De l'interdiction des aliénés : MM. Morel, Brierre de Boismont, Delasiauve. 348
Séance du 15 *juillet* 1867. — Discussion sur le crétinisme : MM. Mundy, Motet, Loiseau. 369
Séance du 29 *juillet* 1867. — Communication de M. Brierre de Boismont sur l'affaire Sagrera. — Rapport de M. J. Falret sur la candidature de M. Schlager. — Sur le crétinisme : MM. Morel, Brierre de Boismont, Mundy. 380

CONGRÈS ALIÉNISTE INTERNATIONAL.

Séance du 10 *août* 1867. — Discours d'ouverture de M. Janet. — Statistique de l'aliénation mentale : MM. Lunier et Mundy. — Traitement et assistance des aliénés : MM. Mundy,

©BIUM

Laurent, Lunier, Brierre de Boismont, Moreau et Pujadas. — Législations comparées sur les aliénés : M. Lunier. . . 491
Séance du 12 août. — Enseignement clinique des maladies mentales : MM. Griesinger, Desmaisons, Lunier, Moreau, Delasiauve, Lasègue et Brierre de Boismont. — De l'influence des phénomènes atmosphériques et de la lune sur les aliénés : MM. Lombroso et Delasiauve. — Quelques mots sur les aliénistes étrangers présents au Congrès, par *M. Morel*. 499
Séance du 14 août. — Statistique des aliénés : MM. Lunier et Berthier. — De l'algométrie électrique chez les aliénés : M. Lombroso. — Législations comparées sur les aliénés : MM. Lunier, Belloc et Mundy. — Pavillon pour aliénés riches : M. Borrel. — Des progrès de la médecine mentale dans les questions judiciaires, par *M. Brierre de Boismont*. — Des futurs Congrès aliénistes : MM. Griesinger, Borrel et Morel. 512

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Par M. le docteur MOTET.

Sur la terminaison des nerfs. 144
Études sur l'alcool et ses composés. 145

REVUE ANTHROPOLOGIQUE

Par M. le docteur Achille FOVILLE.

Céphalométrie ; instruments et procédés. 147
Dolichocéphalie et brachycéphalie. 149
Crânes de l'âge de pierre et de races diverses. 150
Déformations pathologiques du crâne. 160
Déformations artificielles. 162

II. *Revue des journaux de médecine.*

JOURNAUX FRANÇAIS

Analyses par MM. les docteurs BERGER et MOTET.

Des paralysies périphériques. 167
Vitesse de la transmission de la volonté et de la sensation à travers les nerfs. . . . . 167 et 169
Étude sur le ramollissement cérébral. . . . . 168 et 169

©BIUM

Sclérose des cordons postérieurs. 168
Études sur la folie. 169
Note sur l'emploi des potions au musc. 386
Du bromure de potassium dans l'épilepsie. 387
Contracture hystérique guérie par une injection hypodermique de sulfate d'atropine. 388
Démonomanie avec hallucination de l'ouïe. 389
Plusieurs cas d'hémiplégie droite avec aphasie. 541
Du délire d'inanition dans les maladies. 543
Du délire émotif. 544
Des dégénérescences secondaires de la moelle épinière. . . . 546
Cas de simulation de la folie. 547
Aphasie. 547
De l'alcoolisme. 548
État du cerveau pendant l'anesthésie. 548
Ataxie sans incoordination des mouvements. 548
Folie pellagreuse. 548
Névralgie du nerf phrénique. 548
Paralysie générale. 549
Rhumatisme intestinal se portant sur le cerveau. 549

JOURNAUX ANGLAIS

Par M. le docteur DUMESNIL.

Sur le poids du cerveau et les circonstances qui peuvent le faire varier. 170
Communautés religieuses dans les asiles. 183
Observation sur la folie épileptique. 185
Cas de folie traités par l'usage des bains turcs. 187
Un cas de pellagre à l'asile de Montrose. 188
Recherches statistiques sur l'idiotie. 189
Sur les classifications de la folie. 189
Notice sur Conolly. 550
De l'union de l'étude de la science mentale et de la pratique. . 554
Chimie pathologique du cerveau. 557
Réponse aux attaques dirigées contre les inspecteurs du service des aliénés en Angleterre. 562
Cas d'affection du système nerveux traités avec succès, surtout à l'aide de la glace. 563
Revue médico-psychologique. 565
Folie aiguë dans le déclin des affections aiguës. 565

©BIUM

Statistique sur la folie puerpérale..... 566
Folie traumatique..... 568
Delirium tremens..... 569
Démence et mélancolie avec stupeur..... 572

JOURNAUX ITALIENS

Par MM. BRIERRE DE BOISMONT et MOTET.

Réforme des aliénés dans le Milanais..... 191
Accidents causés par les instruments confiés aux aliénés ; responsabilité du médecin..... 191
De l'homicide morbide..... 192
Cas d'allotriophagie chez un pellagreux..... 192
Accusés absous pour cause d'irrésistibilité..... 193
La sœur de charité dans les manicomes..... 194
Mode d'assistance applicable aux aliénés chroniques..... 195
Délire de persécution et hallucinations de l'ouïe..... 195
Anatomie des circonvolutions cérébrales..... 196
De la protection due aux aliénés..... 197
Sur l'aphrodisiomanie, ou luxure morbide..... 197
Folie raisonnante..... 197
Hémiplégie gauche avec amaurose..... 198
Délire mélancolique guéri par l'électricité..... 199
Idées sur la loi des aliénés..... 199
Chaires de maladies mentales en Italie..... 201
Statistique des aliénés d'Aversa..... 201
Du nitrate d'argent et de la faradisation dans l'atrophie musculaire progressive et l'*ataxie locomotrice*..... 202 et 203
Tétanos guéri par de hautes doses de sulfate de quinine et d'opium..... 204
Noix vomique dans la chorée..... 205
Vertiges nerveux guéris par l'électricité..... 205

JOURNAUX AMÉRICAINS.

Analyse par M. BRIERRE DE BOISMONT.

De l'aliénation mentale dans ses rapports avec la capacité testamentaire..... 390
Aliénation mentale déterminée par l'exposition aux vapeurs de mercure..... 391
Hygiène mentale..... 392

©BIUM

Étude sur le suicide..... 392
De l'irresponsabilité appliquée aux passions, aux crimes et aux vices..... 394
Des sorties hâtives..... 395
De l'hérédité dans la folie..... 395
Encombrement des asiles..... 395
Goître exophthalmique avec désordres cérébraux..... 396
Influence de la guerre civile sur les esprits..... 396
Influence de l'état civil sur la folie..... 396
Législation américaine sur l'aliénation..... 397 et 398
Du délire aigu..... 398
Cas de pellagre chez un aliéné..... 399
Aliénés guéris par l'emploi de la liberté limitée..... 399
Asiles pour les incurables..... 400
Impossibilité des détentions arbitraires aux États-Unis..... 400
Effets des grandes commotions politiques..... 400
Statistique de l'asile d'Utique..... 401
Perte du contrôle de soi-même chez les aliénés ; fous raisonnants..... 403
Asile pour les fous criminels..... 404

III, *Bibliographie.*

Étude pratique sur l'hydrothérapie, par M. le docteur Delmas (anal. par M. de Lamaëstre)..... 207
Rapport statistique du manicome de S. Maria della Pietà de Rome, 1861 et 1862, par le docteur Viale-Prela (anal. par M. Brierre de Boismont)..... 210
Le manicome de S. Maria della Pietà, augmenté et nouvellement distribué, par le professeur Fr. Azzurri (anal. par M. Brierre de Boismont)..... 211
De l'épilepsie et de la cure abortive de l'accès suivant la méthode du professeur Guido Baccelli, par le docteur Solivetti (anal. par M. Brierre de Boismont)..... 212
La lumière ; son influence sur la vie et la santé, par le docteur F. Winslow (anal. par M. Brierre de Boismont)..... 214
Esquisse de médecine mentale : Joseph Guislain, sa vie et ses écrits, par le docteur Brierre de Boismont (anal. par M. Dagonet)..... 406
Études médico-philosophiques sur Joseph Guislain, par le docteur Burggraeve (anal. par M. Brierre de Boismont)... 414

©BIUM

Des problèmes de la vie, par M. Laugel (anal. par M. H. Bonnet)..... 416
De l'hydrothérapie appliquée au traitement des affections mentales, par le docteur Reverchon (anal. par M. A. Foville). 419
Des aliénés incendiaires devant les tribunaux, par le docteur Zabé (anal. par M. H. Bonnet)..... 421
De la folie raisonnante et de l'importance du délire des actes pour le diagnostic et la médecine légale, par le docteur Brierre de Boismont (anal. par M. Dumesnil)..... 575
Principes d'anthropologie ou de physiologie morale de l'homme, par le docteur Bonucci (anal. par M. Brierre de Boismont..... 582
Bulletins bibliographiques..... 217, 424 et 584
CORRESPONDANCE. — Lettre de M. le docteur Berthier, sur la folie raisonnante..... 219

IV. *Répertoire d'observations inédites.*

Manie intermittente guérie par le bromure de potassium, par *M. Charrière*..... 221

V. *Variétés.*

Nominations. — Nécrologie. — Prix Esquirol. — Prix Guislain. — Congrès des médecins aliénistes. — Association médico-psychologique anglaise. — Pétitions relatives à la législation sur les aliénés. — Les aliénés en liberté..... 222
Nominations et promotions. — Nécrologie. — Congrès aliéniste international. — Fin du procès Sagrera. — Les aliénés en liberté..... 426
Nominations. — Mort des docteurs Barrey et Debreyne. — Association des médecins aliénistes. — Les aliénés en liberté..... 585

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