

Bibliothèque numérique

medic@

Annales médico-psychologiques

n° 02. - Paris: Masson, 1869.

Cote : 90152, 1869, n° 02



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?90152x1869x02>

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



Paris. — Imprimerie de E. DONNAUD, rue Cassette, 9.

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 et du service sanitaire des prisons de France.

CINQUIÈME SÉRIE. — TOME DEUXIÈME

VINGT-SEPTIÈME ANNÉE.



PARIS

VICTOR MASSON ET FILS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1889



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

DE LA GLYCOSURIE

CHEZ LES ALIÉNÉS,

Par M. A. LAILLER,

pharmacien en chef, à l'asile de Quatre-Mares.

Il est peu de sujets scientifiques qui aient, dans ces dernières années, suscité autant d'études, autant de travaux que la glycosurie. La physiologie, la médecine, la chimie se sont rencontrées sur ce champ ouvert à leurs investigations; des savants déjà renommés y ont acquis une juste célébrité; des découvertes du plus grand intérêt pour l'humanité, pour la science ont jailli de ce concours d'études et de recherches, et, avec ces matériaux réunis, on a vu s'élever un véritable monument scientifique dont la France peut s'enorgueillir.

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 5^e série, t. II. Juillet 1869. 4. 4

Il y a sans doute encore sur ce sujet des points ouverts à la discussion ; le savant et le modeste travailleur y trouveront encore des motifs d'étude, chacun pourra apporter sa pierre à l'édifice et contribuer au couronnement de l'œuvre ; pour nous, qui ne pouvons prétendre au succès d'une découverte ni à l'affirmation d'une théorie, nous voulons simplement présenter quelques observations qui nous ont paru susceptibles d'intérêt, non-seulement au point de vue de la glycosurie, mais aussi à celui de la pathologie des affections mentales.

I

La glycosurie, que nous n'avons pas ici à définir, et dont il serait superflu de retracer l'histoire, se présente dans des circonstances assez diverses. Ainsi, sans parler des expériences de M. Cl. Bernard et d'autres physiologistes sur les animaux, on sait qu'une chute, un coup sur la tête, une commotion cérébrale peuvent provoquer le passage du sucre dans l'urine et produire ainsi le *diabète traumatique*.

Chez les femmes en couche, chez les nourrices, l'urine est généralement sucrée, et la proportion de sucre éliminée paraît en rapport avec la sécrétion lactée ; cette glycosurie constitue le *diabète puerpéral*.

Dans l'épilepsie, dans les fièvres graves, sous l'influence d'émotions vives, le sucre peut momentanément apparaître dans l'urine ; c'est, dans ce cas, la manifestation du *diabète symptomatique*.

Enfin, il existe une glycosurie obscure à son début, souvent lente dans sa marche, presque toujours terrible dans ses effets, opiniâtre aux traitements thérapeutiques, constamment prête à venir frapper de nouveau celui qui a été assez heureux pour échapper à son étreinte ; cette glycosurie est, à proprement parler, le *diabète sucré*, le *vrai diabète*, le seul même auquel certains auteurs veulent accor-

der ce nom. C'est à ce diabète que nous nous proposons de rattacher les observations que nous allons faire connaître.

II

Dans un précédent mémoire ayant pour titre : « de l'Urine dans l'aliénation mentale, examinée au point de vue de la recherche du sucre, » nous avons signalé un cas de délire aigu, deux cas d'épilepsie dans lesquels nous avons trouvé passagèrement de faibles quantités de glycose ; nous étions en présence d'une glycosurie symptomatique. Mais, de plus, nous avons signalé deux cas que la proportion élevée de sucre éliminée, la durée de la glycosurie, l'absence de toute cause apparente à laquelle cet état pût être rattaché, nous avait fait considérer comme des spécimens de diabète sucré. Dans les recherches que nous avons continuées depuis la publication de notre mémoire, nous avons trouvé un cas analogue aux deux que nous venons de rappeler, et qui, comme ceux-ci, s'est présenté avec des particularités qui nous ont frappé.

Avant d'en faire l'exposé, nous rappellerons succinctement les principaux caractères du diabète, sa marche et sa terminaison.

III

L'homme est incontestablement plus sujet au diabète que la femme ; c'est entre 30 et 50 ans que cette maladie s'observe le plus fréquemment. A part une soif vive, un appétit exagéré, le malade n'éprouve, non-seulement au début du mal, mais encore lorsqu'il existe depuis quelques temps déjà, aucun autre malaise qui puisse lui faire présager le danger qui le menace. Mais les ravages que le diabète cause dans la constitution de quiconque en est atteint ne peuvent se faire attendre indéfiniment. En effet, à un moment le malade s'aperçoit que ses forces déclinent ; l'énergie mus-

culaire diminue ; malgré la quantité souvent considérable d'aliments absorbée, par suite d'un appétit excessif, la maigreur survient ; le cortège si varié de la dyspepsie apparaît ; tout chez le malade annonce une grande perturbation dans les fonctions de la vie. La peau devient plus ou moins sèche, puis la transpiration se supprime ; la vue baisse le plus ordinairement d'une manière très-sensible ; la puissance génitale faiblit ; et, enfin, le malade succombe à la suite soit d'une consommation lente mais progressive, soit d'affections intercurrentes aux atteintes desquelles se prête d'autant mieux sa constitution délabrée.

Parmi les affections qui surviennent dans le cours du diabète et qui déterminent ou hâtent la mort du malade, il faut citer surtout la phthisie, la cirrhose et les affections cancéreuses. Il en est d'autres encore, moins graves il est vrai, qui surviennent pendant l'état diabétique, ce sont : des troubles nerveux, des paralysies, des cataractes, un eczéma rouge aux parties génitales, des furoncles, des phlegmons diffus, des anthrax, etc. ; quelques diabétiques échappent à ces affections symptomatiques, mais, généralement, on les observe soit en groupe, soit isolément.

Dans le diabète, l'urine présente un caractère distinctif qui décèle le danger, et qui, de plus, annonce la marche du mal dans son aggravation comme dans son décroissement. Il est vrai que certains auteurs prétendent que le diabète persiste souvent quand les urines ne contiennent plus de sucre. Nous n'avons pas à discuter la valeur de cette assertion ; nous comprenons aisément que le jour même où les urines cessent d'être sucrées, le malade, dont la constitution a été profondément atteinte, ne peut instantanément recouvrer la santé ; nous comprenons encore qu'il peut rester un temps plus ou moins long, suivant son âge, son tempérament, son genre de vie, exposé à une récurrence ; mais il nous semble néanmoins que lorsque la constitution s'est raffermie, lorsque depuis plusieurs mois, les urines ont cessé de char-

rier du sucre, le sujet ne peut plus être compté au nombre des diabétiques.

Le sucre est donc le principe morbide qui caractérise l'urine des diabétiques. Il s'y trouve en proportions très-variables, depuis 2 grammes jusqu'à 60 grammes par kilogramme. Quelquefois, la quantité s'élève jusqu'à 400 grammes, et peut même, au dire de M. Bouchardat, atteindre 450 grammes. La densité des urines sucrées est toujours augmentée; elle s'élève à 1,030, 1,040 et 1,050. Ces urines sont ordinairement pâles; leur saveur est sucrée, leur odeur est fade. Quelquefois elles contiennent de l'albumine, ce sont les cas graves. Nous avons eu occasion de constater la présence très-accentuée de l'albumine dans l'urine d'un diabétique, six jours avant sa mort.

Les procédés employés pour reconnaître la présence du sucre dans une urine sont nombreux et pour la plupart d'un usage facile; ils ne demandent qu'un peu d'habitude de la part de l'opérateur, et certains soins qu'on ne doit jamais négliger dans les recherches de chimie organique.

La quantité d'urine sécrétée dépasse la quantité normale, et pendant le cours de la maladie, on observe des oscillations, souvent difficiles à expliquer, tant sous le rapport de la quantité d'urine émise que sous celui de la quantité du sucre éliminée.

En regard de cet exposé très-succinct des caractères pathognomoniques du diabète, nous allons présenter les trois observations suivantes.

IV

1^{re} OBSERVATION (1). B.. entré à l'asile de Saint-Yon, le 4

(1) Grâce à l'obligeance de M. le docteur E. Dumesnil, nous avons pu puiser dans les cahiers d'observations médicales les renseignements qui nous étaient nécessaires sur l'état mental des aliénés dont nous avons examiné les urines. Nous sommes heureux de pouvoir publiquement l'en remercier.

décembre 1847, est âgé de 49 ans. Il est de taille moyenne sans embonpoint, mais aussi sans maigreur; son teint est jaune sans toutefois présenter le caractère bilieux. Atteint de folie mélancolique chronique, il a eu, depuis son entrée à l'asile, des périodes de calme et des moments de violente excitation; nous n'avons aucun renseignement au point de vue de l'hérédité, mais il paraît que son intelligence maintenant très-affaiblie a toujours été insuffisante. Il répond à peine aux questions qu'on lui adresse; il vit au milieu des autres aliénés dans un isolement complet. A l'époque où nous avons examiné ses urines, il était occupé à des travaux de terrassement et se trouvait dans une période de calme qui dure encore présentement.

Ses urines examinées pour la première fois le 7 juillet 1867, contenaient 50 grammes de sucre par kilogramme (nous avons dans nos expériences sur le diabète proprement dit, négligé les fractions de gramme, elles n'ont dans ce cas aucune importance); le 9 juillet, elles en contenaient encore 50 grammes; le 13, 43 gram.; le 16, 38 gram.; le 17, 42 gram. Ces urines avaient les caractères physiques des urines sucrées. La quantité ne pouvait en être appréciée, le malade ne séjournant pas dans les quartiers, mais on constatait que pendant la nuit elle était abondante.

L'état général de cet aliéné ne présentait rien d'anormal; sa respiration se faisait régulièrement, il en était de même de la circulation; les fonctions digestives n'étaient nullement troublées; *la soif et la faim n'avaient rien d'exagéré*, souvent même B..... refusait la boisson rafraîchissante qui est distribuée dans le cours de la journée, pendant les chaleurs de l'été, aux malades qui travaillent dans les champs ou dans les ateliers. Appartenant à la classe des indigents, il avait pour nourriture le régime que le règlement ministériel accorde à cette classe; ce régime, qui a été amélioré dans ces dernières années, se compose de :

Soupe grasse cinq fois par semaine, soupe maigre les au-

tres jours, viande (bouilli ou ragoût) quatre fois par semaine, charcuterie deux fois par semaine, légumes verts ou secs, poisson salé, œufs, fromage, beurre, fruits, confitures; la boisson usuelle est le cidre.

Il nous a paru utile d'entrer dans ces détails d'alimentation, à cause de l'importance qu'on lui accorde dans l'étiologie du diabète, et surtout dans le traitement de cette maladie.

Les forces musculaires du malade étaient parfaitement conservées, il était considéré même comme un des meilleurs travailleurs; sa peau était sèche, il est vrai, mais cependant ce caractère du diabète n'était pas très-saillant. On n'observait sur la peau ni furoncles ni eczéma.

Examinées le 14 septembre, les urines de B. contenait encore 36 grammes de glycose; le 28 du même mois, c'est-à-dire quatorze jours après, elles n'en contenaient plus. Nous avons continué tous les jours cet examen jusqu'au 10 octobre sans pouvoir signaler la présence du principe sucré.

Plusieurs fois pendant l'année 1868, nous avons soumis les urines de ce malade aux réactifs usités dans ces recherches et tous nos essais ont été négatifs. Toutefois, nous avons observé que ces urines étaient constamment pâles et présentaient les caractères des urines dites nerveuses.

2^{me} OBSERVATION. F... est entré à l'asile de Quatre-Mares, le 20 octobre 1860; il est âgé de 39 ans. Ayant toujours été d'une faible intelligence, il est arrivé aujourd'hui à un état d'imbécillité maniaque. Il s'est marié en 1850 et n'a pas eu d'enfants; ne sachant ni lire ni écrire, il n'a pu être que journalier; d'un caractère violent, emporté, il adressait, pour la plus légère contrariété, des invectives à sa femme. Plus tard, un sentiment de jalousie à l'égard de sa femme s'empara de son esprit, son irascibilité naturelle s'accrut, et, dans un accès de fureur, il se précipita sur sa compagne, la terrassa et la traîna par les cheveux jusque dans la rue.

Depuis que ce malade est entré à l'asile, on a plusieurs

fois observé qu'il était en butte à des hallucinations à de l'ouïe; parfois, dans des moments d'excitation, il s'est emporté jusqu'à frapper les autres malades. Ses discours sont généralement niais, enfantins et quelquefois d'une obscénité repoussante; parfois aussi, il se livre à des actes qui prouvent que ses appétits vénériens ne sont point atteints.

Une des tantes de ce malade est aliénée.

F..... présente le type de l'obésité; il pèse 99 kilogr. Sa tête est petite, ronde; sa face est large, pleine, fortement colorée; sa taille est moyenne et son ventre mesure 4^m 10 centimètres.

Ses urines examinées le 19 juillet 1867 contenaient 60 gr. de sucre par kilogramme; le 20, 58 gr.; le 21, 59 gr.; le 15 août, 52 gr.; le 28 septembre 50 gr.; le 9 octobre, 60 gr. le 7 novembre, 54 gr. Ces chiffres figurent dans notre précédent mémoire.

Malgré cette quantité de sucre éliminée, l'état physique est resté, quoique le diabète persiste encore présentement, 26 février 1869, ce qu'il était au moment de l'entrée du malade.

Les fonctions digestives s'accomplissent normalement; *l'appétit est soutenu, mais sans exagération; la soif n'est nullement augmentée*; la langue est bonne. La respiration est lente et paraît un peu laborieuse. Pouls lent et assez fort. Les forces musculaires ne sont nullement atteintes; le malade est vigoureux, et, malgré son embonpoint, il est d'une grande agilité; aucune modification ne s'observe dans les fonctions de la peau qui, elle-même, n'est le siège d'aucune affection.

Nous devons signaler que, quelque temps avant l'examen de ses urines, le malade se plaignait de douleurs dans le canal de l'urèthre. Ces douleurs sont fréquemment accusées par les diabétiques.

Ce malade a, comme le précédent, le régime alimentaire de la quatrième classe. On l'occupe soit dans les quartiers, soit aux travaux de la ferme.

Nous avons repris l'examen des urines de F..... dans les premiers jours de mars 1868; la quantité de glycose était descendue à 43 gram. Dans le courant de cette année, nous avons pu constater que la proportion de sucre allait toujours en décroissant; notre dernière analyse faite le 26 février 1869 nous a décelé 42 gr. de glycose par kilogramme d'urine.

3° OBSERVATION. M..... est entré à l'asile de Quatre-Mares le 10 octobre 1867. Depuis trois ans, il était en traitement dans un autre asile et le début de la folie remonte encore plus haut.

L'hérédité est ici manifeste; un frère et plusieurs de ses parents sont aliénés. Une perte d'argent a, dit-on, provoqué la crise.

M..... est âgé de 49 ans; il est marié et père de famille. Son degré d'instruction est ordinaire, mais on s'aperçoit néanmoins que ses connaissances sont variées. Son intelligence n'est pas sensiblement affaiblie. En proie à un délire de persécution des plus prononcés, il a juré une haine extrême à toute sa famille; il l'accuse de vouloir sa mort; tous ses sentiments affectifs sont éteints. A ses yeux, le médecin en chef de l'asile, le personnel médical, les infirmiers cherchent à le faire mourir en mêlant à ses aliments des substances toxiques. Ses paroles sont généralement grossières, et souvent il se plaît à salir ses draps, ses couvertures, ses meubles, etc.

Ayant dit à une des visites quotidiennes du matin, dans lesquelles nous accompagnons toujours M. le médecin en chef, qu'il s'était aperçu en goûtant son urine qu'elle était sucrée, nous l'avons examinée le 2 juillet 1868 et nous y avons constaté la présence de la glycose dans la proportion de 57 gram. pour 1 kilogr. Un mois plus tard, nous y en trouvâmes 52 grammes, et le 17 septembre, la quantité s'éleva à 75 gram.; le 20 septembre, elle était descendue à 61 grammes. Jusqu'à la fin de l'année 1868 cette proportion est restée stationnaire à part quelques oscillations peu importantes.

Depuis le 1^{er} janvier 1869, le chiffre a été constamment inférieur à 60 grammes. A notre dernier examen, fait le 3 février, nous avons trouvé 54 pour 1000 de glycose.

M..... est d'une forte constitution avec tendance à l'obésité. Il ne présente rien d'anormal du côté des voies digestives, ni du côté de la circulation; *son appétit est soutenu sans dépasser les bornes physiologiques; sa soif paraît assez vive lorsqu'il mange, mais il assure qu'il a toujours bu ainsi en prenant ses repas.* Une particularité importante donne la mesure de la facilité avec laquelle il domine le sentiment de la soif et de la faim. Plusieurs fois on l'a vu, pour différents prétextes, refuser tout à coup toute espèce de nourriture; on était obligé alors de recourir à l'emploi de la sonde œsophagienne, mais parfois aussi on attendait que le malade, pressé par la faim, redemandât lui-même son régime alimentaire; c'est ainsi qu'il est resté quelquefois pendant 12, 24 et même 48 heures sans prendre aucun aliment ni solide ni liquide.

Les forces physiques sont parfaitement conservées.

M..... se livre de temps en temps à quelques travaux de jardinage qui ne paraissent nullement le fatiguer. Sa peau n'est point sèche; sous l'influence de la chaleur et de l'exercice, on observe de la transpiration.

Son régime alimentaire est celui des pensionnaires de première classe. C'est une nourriture saine, abondante, comprenant non-seulement le laitage, la viande de boucherie, la volaille, le poisson frais, les légumes, mais encore les mets sucrés, la pâtisserie, les fruits, etc., etc. Il fait usage pour boisson de vin coupé d'eau, et comme il n'habite la Normandie que depuis quinze mois, on ne peut invoquer à son égard comme cause du diabète l'usage du cidre, ni le climat, qui, suivant certains pathologistes, entrerait dans les causes prédisposantes de cette maladie.

Cet aliéné, pas plus que les deux premiers, n'a reçu de coups sur la tête et n'a fait aucune chute qui puisse éclairer l'étiologie du diabète dont il est atteint.

Ces trois observations présentent, si nous ne nous sommes abusé, des phénomènes particuliers, jusqu'alors inobservés, que nous essayerons de rendre évidents.

V

Lorsque les caractères généraux du diabète se manifestent, lorsque le médecin, pour *confirmer* son diagnostic, examine l'urine du malade et procède au dosage du sucre éliminé, il trouve une proportion de glycose qui peut exceptionnellement s'élever à 400 et même à 450 gram. pour 1000, comme aussi s'abaisser quelquefois au-dessous de 20 grammes, mais qui généralement oscille entre 40 et 60 grammes. Or, nous nous trouvons ici en présence de trois aliénés sécrétant journellement une urine glycosée à 50 pour 1000 en moyenne environ, sans qu'aucun désordre apparent dans leur santé ne se révèle. Qu'il y ait dans le monde des sujets qui éliminent par les urines des quantités relativement élevées de sucres sans les savoir et sans que leur santé en soit altérée, nous n'osons le nier, quoique, toutefois, le nombre doive en être bien restreint ; mais quand, sur 400 aliénés environ, dont on a examiné les urines, on constate que trois d'entre eux sont glycosuriques, qu'ils émettent pendant un long espace de temps une urine diabétique, sans qu'on puisse observer chez ces trois malades aucun des autres caractères pathognomoniques du diabète, il y a là, ce nous semble, un fait en dehors des doctrines pathologiques.

On sait, et tous les traités de médecine mentale en font foi, que chez les aliénés, sous l'influence de la torpeur, de l'indifférence et de l'insensibilité que déterminent les conditions pathologiques du système nerveux, certaines affections intercurrentes ne se déclarent pas toujours avec leurs caractères habituels ; il nous suffira de nommer la phthisie, les pneumonies, les maladies du foie, les fièvres graves ; il est même certaines affections qui ne manifestent

aucun des symptômes sur lesquels le médecin s'appuie ordinairement pour établir son diagnostic.

Ne serait-il pas permis de penser, contrairement à ce qui a été avancé jusqu'alors, que le diabète sucré peut également exister dans la folie, en raison des faits que nous avons exposés, à l'état latent et sans les symptômes généraux qui le caractérisent ?

Il ne nous appartient pas, ainsi que nous l'avons dit au commencement de ce travail, de nous prononcer sur des questions semblables qui sont du ressort de la médecine ; notre seul but est d'appeler l'attention sur ces faits.

On peut objecter que chez nos trois malades, la soif et la faim ont été exagérées sans que ces aliénés aient trahi leurs besoins anormaux ; il n'est pas rare, en effet, de voir des insensés supporter sans se plaindre des opérations communément douloureuses, avoir des plaies gangréneuses, des ulcères étendus, des fractures, sans exprimer des signes de douleur ; mais nous ferons observer qu'il ne s'agit pas ici d'une glycosurie passagère, d'une perturbation momentanée dans les fonctions de la vie ; il s'agit d'une maladie ayant un an et plus de durée et de souffrances auxquelles un aliéné ne pourrait rester aussi longtemps étranger. D'ailleurs, l'exagération de la soif et de la faim n'est pas le seul caractère diabétique qui fasse défaut chez les trois sujets dont nous avons présenté les observations, nous avons également signalé l'absence des perturbations communes aux affections diabétiques.

Nous n'avons pas, toutefois, l'intention de prétendre que tout individu aliéné peut être atteint de diabète sans présenter l'ensemble ou une grande partie des symptômes de cette maladie ; nous pouvons d'autant moins avoir cette idée, que nous nous rappelons avoir été chargé, il y a quelques années, avant que nous eussions entrepris l'examen des urines des malades de l'asile de Quatre-Mares au point de vue de la recherche du sucre, d'examiner l'urine d'un aliéné qui avec

les apparences d'une santé florissante, s'était plaint *d'une soif très-vive et persistante*. Nous constatâmes la présence du sucre dans une proportion que nous ne pouvons préciser, mais qui, nous nous le rappelons, était élevée. Ce malade, âgé de 56 ans, tombé dans un affaiblissement intellectuel prononcé, fut soumis à une médication tonique reconstituante. Quelque temps après, la soif diminua en même temps que la quantité de sucre éliminée, et, soit coïncidence, soit corrélation, on constata une amélioration progressive dans les fonctions de l'intelligence à mesure que les signes du diabète s'affaiblissaient.

Ce malade étant rentré dans sa famille avant que ses urines eussent cessé d'être sucrées, nous n'avons pu savoir si le diabète avait fini par disparaître, ou si l'amélioration survenue pendant le traitement n'avait été que passagère.

Du reste, il doit en être de cette maladie comme de toutes celles qui atteignent les aliénés. Lorsqu'on a signalé qu'elles ne se présentaient pas chez les insensés avec leurs caractères habituels, on n'a pas voulu en conclure que dans tous les cas, ces mêmes caractères faisaient défaut. C'eût été avancer un fait contredit par l'expérience.

VI

Le malade de notre première observation n'est plus glycosurique. Depuis seize mois nous n'avons pas trouvé de sucre dans son urine. Le second malade est en voie de guérison, au point de vue du diabète, puisque la proportion de sucre de 60 pour 1000 est descendue progressivement à 42 pour 1000. Chez le troisième, la quantité de sucre semble vouloir décroître. Cependant, ces aliénés n'ont été assujettis à aucun traitement anti-diabétique, on n'a point été obligé de conjurer le mal par les moyens rationnels indiqués par la science et qui constituent la planche de salut des diabétiques dont la constitution n'a pas été trop fortement ébranlée; le régime

alimentaire n'a subi aucune modification; les farineux, les fruits, les mets sucrés n'ont essayé aucune exclusion. Ces aliénés ont vécu de leur existence habituelle, rien n'y a été changé. Il est bon de dire qu'ils se trouvent dans les conditions hygiéniques les plus avantageuses; l'air, ce grand moyen thérapeutique du diabète, ne leur est pas parcimonieusement accordé; la régularité dans les heures des repas, du travail, du repos; des bains de propreté pris fréquemment, une quantité d'aliments solides et liquides régulièrement fixée; l'exercice au milieu d'une vaste propriété, sur un sol sableux et perméable, dans le voisinage d'une forêt, constituent, il faut le reconnaître, des moyens de traitement du diabète.

VII

La recherche du sucre dans l'urine des aliénés a déjà été entreprise tant en France qu'en Angleterre, et les résultats négatifs obtenus ont fait considérer la glycosurie, soit passagère, soit durable, comme très-peu fréquente dans la folie. Dans une note communiquée à l'Académie des sciences (séance du 1^{er} décembre 1851), M. Michéa s'exprime ainsi : « J'ai analysé dans 4 cas d'hystérie et deux cas d'épilepsie l'urine rendue quelques heures après la fin des attaques. — Je l'ai examinée également pendant la durée de la maladie dans 7 cas de *delirium tremens*. — Je l'ai examinée pendant plusieurs semaines dans 6 cas de paralysie générale au 3^e degré, dans 5 cas de manie soit aiguë soit chronique et 3 cas de délire partiel ou circonscrit. Or, chez ces 27 sujets, je n'ai pas trouvé le moindre vestige de sucre dans l'urine. »

Quoique les résultats de nos propres recherches consignés dans notre premier mémoire, ne fussent pas aussi complètement négatifs, nous n'avons pu présenter la glycosurie comme un fait fréquent dans la folie; en effet, dans nos tableaux, qui contiennent 274 analyses, nous avons noté un

cas de délire aigu avec 2 pour 1000 de glycosurie dans l'urine ; un cas de folie mélancolique avec 5, 20 pour 1000 (glycosurie due à un emphysème pulmonaire) ; un cas de paralysie générale avec traces de sucre ; deux cas d'épilepsie avec une proportion de 1, 75 et de 2 de sucre pour 1000. Enfin, nous avons signalé les deux cas qui font le sujet des deux premières observations consignées ci-dessus. Ces résultats ne nous avaient pas paru suffisants pour conclure à la fréquence de la glycosurie dans l'aliénation mentale.

Mais en considérant qu'un nouveau cas s'est offert à nous chez un de nos aliénés avec un caractère de persistance qui permet de le rattacher comme les deux cas précités au diabète proprement dit, nous nous demandons si cette proportion de trois aliénés diabétiques sur un chiffre de 400 aliénés environ dont les urines ont été examinées, n'implique pas que le diabète sucré ne soit plus fréquent dans la folie qu'on ne l'a pensé jusqu'à ce jour. Il faudrait évidemment pour se prononcer que de nouvelles recherches fussent entreprises et répétées en grand nombre, quelques résultats affirmatifs ou négatifs obtenus isolément ne pourraient en pareille occurrence avoir de valeur ; mais, *à priori*, trois diabétiques sur 400 aliénés du sexe masculin constituent une proportion qu'on ne rencontre pas chez les hommes en possession de leur intelligence.

D'ailleurs, si on considère que le diabète est maintenant généralement regardé comme une névrose, que la folie elle-même, dans ses différentes formes, n'est que la résultante d'un état névropathique, ne peut-on pas admettre que cette dernière, par suite des perturbations apportées dans les centres nerveux, est susceptible d'agir pathologiquement sur les nerfs qui président aux sécrétions et de déterminer des troubles dans l'accomplissement de leurs fonctions physiologiques ?

Le passage du sucre dans les urines des animaux à la suite d'une piqûre faite au bulbe rachidien, dans le voisinage de l'o-

rigine des nerfs pneumo-gastriques; la présence du sucre, passagère il est vrai, mais qui a été constatée par des expérimentateurs et par nous-même dans l'urine de sujets nerveux, impressionnables, à la suite d'une violente émotion, ne montrent-ils pas toute l'influence du système nerveux sur la production de la glycosurie? Cette influence, du reste, n'est-elle pas classiquement enseignée? Qui s'oppose dès lors à rattacher l'étiologie du diabète, chez les aliénés, à la névropathie protéiforme qui constitue la folie? « Tout se lie, dit M. Morel, s'enchaîne et se commande dans l'évolution pathologique des lésions propres au système nerveux. »

Nous résumerons ces aperçus que nous soumettons à l'appréciation des médecins qui se vouent avec tant de succès à l'étude des affections mentales, dans les quatre propositions suivantes :

1° Les caractères pathognomoniques du diabète peuvent, à part l'émission du sucre dans les urines, faire défaut lorsque cette maladie atteint les insensés.

2° Le diabète n'a pas la gravité qui le caractérise habituellement lorsqu'il se présente comme maladie incidente de la folie.

3° Le diabète est plus fréquent chez les aliénés que chez les hommes qui ont conservé l'intégrité de leur raison.

4° L'étiologie du diabète sucré, chez les aliénés, se rattache à leur état névropathique.

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

Le nommé L....

INGULPÉ D'UNE TENTATIVE D'ASSASSINAT SUR SA MÈRE.

Lypémanie hypochondriaque. Ordonnance de non-lieu

Par le D^r Daniel BRUNET

Directeur-Médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Dijon.

Nous soussignés, MM. Morlot, directeur de l'Ecole de médecine de Dijon, Dugast, ancien directeur-médecin de l'asile d'aliénés, et Brunet, directeur-médecin dudit asile, commis par M. Deresse, juge d'instruction, à l'effet de visiter et examiner le nommé L... Jean-Baptiste, inculpé de tentative d'assassinat sur la personne de sa mère, de constater son état mental, de vérifier s'il jouit ou ne jouit pas de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, et dans quelle mesure doit lui incomber la responsabilité de ses actes, avons prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction de remplir notre mandat en honneur et conscience, et, après avoir examiné à plusieurs reprises l'inculpé, interrogé son père et pris connaissance des 23 pièces de son dossier qui nous ont été communiquées, avons rédigé le rapport suivant :

Le nommé L... Jean-Baptiste, est âgé de 27 ans, né et domicilié à Meursault, canton de Beaune ; ses parents sont propriétaires des vignes qu'ils cultivent, sont dans l'aisance et n'ont que cet enfant. Ils ont une conduite très-régulière, ne se livrent à aucun excès ; ils sont intelligents ; mais concen-

trés et un peu bizarres. La mère est d'une très-faible santé, souvent sourffante.

Hérédité maternelle. — Le père nous a écrit que le frère de la grand'mère de sa femme a été aliéné, que d'abord inoffensif, il devint ensuite très-violent, qu'il assomma un des gendarmes venus pour l'emmener, et que pour s'en emparer, ceux-ci lui tirèrent un coup de fusil à la tête. Ils le conduisirent à Beaune où il fut enfermé et où il mourut. Deux cousins de sa femme ont été également aliénés ; l'un d'eux était atteint de démence qui a persisté jusqu'à la mort arrivée au bout de plusieurs années ; l'autre vit encore et a été traité dans la maison de santé du docteur Breune, à Dôle, où il est resté 3 mois, et dont il est sorti, sans présenter une grande amélioration dans son état mental.

Le nommé L... a été élevé au biberon, n'a pas eu de convulsions pendant sa dentition, et s'est toujours montré très-intelligent. Dès l'âge de 5 à 6 ans, il s'est fait remarquer par sa piété et son ardeur pour l'étude. Ses parents et l'instituteur ont été forcés de modérer son zèle, au lieu de l'exciter, et il a pratiqué, avec ferveur, ses devoirs religieux jusqu'à l'année dernière. Des doutes lui sont venus alors sur les mystères du christianisme, et même sur l'existence de Dieu ; il en a fait part à son confesseur, qui n'est pas parvenu à les dissiper, et il a cessé de fréquenter l'église.

Il est d'une taille moyenne, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une faible constitution ; sa barbe est très-clair-semée, blonde ; les cheveux sont châtains. Il présente une bonne conformation crânienne, un front large et élevé.

Il répond avec précision aux questions qu'on lui adresse, s'exprime avec clarté et une certaine élégance qui n'est pas ordinaire aux gens de sa condition. Les renseignements qu'il nous donne, verbalement et par écrit, sur la maladie de langueur dont il se dit atteint, sont très-diffus, presque incohérents, et il attache la plus grande importance aux faits les plus futiles.

En voici à peu près le résumé :

Vers l'âge de 15 ans, il s'est coupé le genou d'un coup de serpe ; le sang a coulé 15 jours, et il est resté 4 mois alité. A la même époque, il s'est livré à l'onanisme pendant une année environ, et il eut, dit-il, une fois, la déplorable idée de faire ployer sa verge, chose insignifiante que lui regarde comme très-sérieuse. Quand il a cessé de se livrer à cette funeste habitude, il a été pris de pollutions séminales nocturnes auxquelles il attribue une très-grande influence sur les phénomènes morbides qu'il a éprouvés à partir de ce moment. Ces pollutions, à part certaines époques très-variables, n'ont guère cependant dépassé les limites physiologiques. Il n'a jamais pratiqué le coït.

Il a cessé d'aller travailler aux vignes avec son père, se disant incapable de se livrer à aucun travail, sortant à peine de chez lui, passant tout son temps à lire des ouvrages d'étude ou de piété, et à analyser les phénomènes morbides qu'il ressentait. Ses parents ne le contrariaient en rien, et lui laissaient toute sa liberté d'agir comme il l'entendait. Il préparait, le plus souvent lui-même, ses aliments, et recherchait avec le plus grand soin ceux qu'il croyait devoir le mieux lui convenir. Rarement il buvait du vin, parce qu'il trouvait qu'il lui faisait monter le sang à la tête. Un peu constipé, il prenait, tous les jours, un et quelquefois deux lavements d'eau de son. Il était plus souffrant l'été que l'hiver ; les grandes chaleurs l'abattaient, le rendaient comme un corps sans vie.

Décrire toutes les sensations qu'il éprouvait serait trop long, et nous pouvons les résumer par l'expression d'anémie hypochondriaque ; lourdeur de tête, céphalalgie, surtout à la partie postérieure, bourdonnements d'oreilles, gastralgie, anhéliation, fatigue générale, insomnie, impressionnabilité excessive, tels sont les symptômes dont il se plaignait le plus souvent. Parfois même il ne pouvait porter un seau, faire son lit, ni balayer sa chambre, tant il se sentait

abattu. Les médecins, qu'il a consultés, lui ont tous conseillé un régime tonique, des préparations ferrugineuses, des viandes rôties, du vin, des amers, des bains froids ; mais à part la tisane amère qui avait un peu amélioré sa santé, il prétend que cette médication, qui pourtant était très-bien appropriée à son état, était trop forte pour lui, et lui était nuisible. Aussi ne l'a-t-il continuée que très-peu de temps, et suivait-il un régime tout opposé, prenant peu de viande, presque jamais de vin, et mangeant surtout des légumes et des fruits. Il était souvent altéré et buvait de grandes quantités d'eau tiède, ce qui ne pouvait qu'aggraver sa maladie.

Depuis le commencement de l'année 1866, ces symptômes ont encore augmenté de fréquence et d'intensité, en même temps que des hallucinations de l'ouïe et de l'odorat, et des idées de persécution venaient s'y joindre dans certains moments.

Il croyait qu'on voulait le faire mourir, qu'on s'introduisait dans sa chambre pour l'empoisonner, qu'on empoisonnait même les hosties de la communion, qu'on lui faisait respirer un poison violent, qu'il avait toujours dans la gorge l'odeur de charbon, de soufre, que les médecins s'essayaient sur lui, que ses parents le trompaient comme tout le monde, qu'ils étaient la cause de ses souffrances, que l'on parlait mal de lui. Un jour il s'est cru enragé. Une autre fois, il lui semblait que son corps était brûlé par du charbon, qu'il allait mourir de faiblesse, que l'estomac et la tête étaient altérés comme si du venin, d'une odeur de fer-blanc, était répandu dans ses veines. D'autres idées étranges et qu'il ne pouvait chasser lui venaient à l'esprit. En 1866, pendant les vendanges, il a eu celle de tuer sa mère, de tuer quelqu'un pour ne pas mourir, pensant que s'il ne tuait personne, on le tuerait. La mémoire n'était plus aussi nette ; il ne pouvait plus lire ni écrire que pendant quelques instants et sa vue s'affaiblissait. Il comprenait difficilement ce qu'il lisait dans ces moments d'égarement.

Il lui semblait entendre des voix qui lui disaient des injures; c'étaient des voix confuses, presque insaisissables, et qui étaient en quelque sorte un intermédiaire entre de simples idées, et des perceptions sensorielles.

La nuit, il était plus agité que le jour, dormait peu, se levait souvent pour boire de l'eau, pour sortir dans la cour et même se promener dans la campagne dont l'air frais le calmait. Il parlait seul en se promenant, riait souvent d'un rire hébété. Croyant que sa maladie tenait peut-être à l'air du pays, il voulut s'engager, mais ne put donner suite à ce projet, parce qu'il avait été réformé pour faiblesse de complexion. Une autre fois, il demanda au maire de sa commune un passe-port pour s'en aller au loin. Le maire, qui regardait cette demande comme un acte insensé, en prévint le père qui lui répondit que son fils avait souvent, en effet, des idées très-bizarres, qu'elles étaient très-mobiles, et que probablement il ne retournerait pas renouveler sa demande, ce qui eut lieu.

Tous ces symptômes n'étaient pas continus, comme je l'ai déjà dit plus haut, et quand il allait mieux, il avait conscience de l'insanité de ses idées de persécution, de la fausseté de ses hallucinations, et témoignait beaucoup d'affection à ses parents qui du reste l'aimaient beaucoup, et auxquels il pourrait à peine reprocher un défaut d'expansion à son égard, défaut naturel de leur caractère.

Dans les premiers mois de 1867, sa santé se raffermir un peu, et il eut même un moment l'espoir d'une guérison complète, mais au printemps, il retomba plus malade que jamais.

Le 15 juillet, après avoir passé une nuit très-agitée, avoir bu beaucoup d'eau, il se leva à 4 heures du matin, se promena au hasard dans la campagne sans savoir ce qu'il faisait; il pensait qu'il n'était pas bien chez lui, qu'il serait mieux ailleurs, même en mendiant son pain. Il rentra chez ses parents vers dix heures du matin. Il était très-calme,

parla à sa mère, mangea des cerises aigres, but un verre de vin, puis tout à coup lui dit qu'il fallait qu'il la tuât. Il se jeta sur elle, la terrassa et lui donna dans le ventre un coup de couteau. Sa mère se releva, voulut lui enlever ce couteau qui se cassa dans sa main, et qui lui fit une légère incision au pouce et à l'indicateur. Il prit un autre couteau, et comme elle venait de sortir dans la cour, il courut après elle, mit même le loquet à la porte pour qu'on ne pût l'ouvrir du dehors, et lui donna un nouveau coup de couteau à la partie inférieure et antérieure du cou ; ce coup est sans gravité, tandis que le premier intéressait complètement les parois abdominales, et que par cette incision, une portion des intestins faisait hernie au dehors. Quand les voisins accoururent aux cris de la mère, il leur ouvrit lui-même la porte, et resta devant eux tout à fait calme, comme s'il venait de commettre un acte très-juste et sans gravité. Pendant que sa mère lui reprochait de chercher à la tuer, et au moment où les voisins arrivèrent, il disait que sa mère le trompait comme tout le monde en voulant lui faire croire qu'il y avait un Dieu, qu'elle était la cause de ses souffrances, et qu'il fallait que cela finisse. Quand le soir, les gendarmes sont venus le chercher, il continuait à être très-calme et a été étonné de se voir conduire en prison au lieu de l'être dans une maison de santé. Il se repentait à peine de l'acte qu'il avait commis, et il en a rejeté la responsabilité sur la maladie dont il est atteint.

Il ne se rappelle pas lui-même très-exactement la manière dont il s'est comporté pendant cette tentative d'assassinat. Son récit ne diffère guère cependant de celui de sa mère et des voisins qui sont arrivés au secours de celle-ci.

Depuis qu'il est en prison à Dijon, sa santé a été assez bonne et il paraît s'en préoccuper davantage que de celle de sa mère dont la plaie abdominale, quoique très-grave, est heureusement en voie de guérison.

Il accuse toujours la même faiblesse, les mêmes douleurs hypochondriaques. Il se dit abattu au point de demander deux jours pour écrire deux pages.

Il raconte les détails de sa tentative d'assassinat avec un sang-froid incroyable, et sans verser une seule larme, comme le ferait à peine un spectateur indifférent. Quand on lui reproche son insensibilité morale, il nous répond que ce n'est pas sa faute, mais celle de sa maladie, s'il a cherché à tuer sa mère. Il n'a aucune inquiétude de l'avenir, et n'a pas la moindre crainte qu'il puisse être condamné à une peine quelconque. Il s'est fait apporter sa seringue par son père, et prend régulièrement tous les jours son lavement d'eau de son.

Il ne présente en ce moment aucune hallucination, aucune idée de persécution, et reconnaît lui-même que c'était de la folie d'attribuer sa maladie à des causes étrangères à sa personne. Il nous dit cependant qu'il a des tintements d'oreilles, et qu'en prêtant une forte attention à ces tintements, il lui semble entendre comme un mélange confus de voix en rapport avec la nature de ses préoccupations.

On est impressionné défavorablement par le calme de cet inculpé, et l'on est porté naturellement à se demander si la folie intermittente dont il se dit atteint depuis l'année dernière, est bien réelle, et s'il ne la simule pas pour être déclaré irresponsable de l'acte qu'il a commis. Cette idée ne saurait être admise. Si en effet on considère la manière dont il a accompli sa tentative d'assassinat, au grand jour, presque en présence de témoins, auxquels il a ouvert lui-même la porte, qu'il n'a nullement cherché à s'échapper, et qu'aucun mobile personnel ne devait l'y pousser, qu'il était prédisposé à la folie par des antécédents héréditaires et un état hypochondriaque prolongé, on ne peut douter un instant qu'il n'ait tenté cet assassinat sous l'influence d'un dérangement cérébral.

Notre opinion est en outre corroborée par les dépositions

des personnes appelées en témoignage, qui, le connaissant depuis longtemps, ont déclaré qu'il ne jouissait pas de l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Conclusions.

Le nommé L... Jean-Baptiste est atteint d'anémie hypochondriaque depuis l'âge de 15 ans, affection à laquelle son tempérament nerveux et quelques antécédents héréditaires le prédisposaient. Une perte assez grande de sang par suite d'un coup de serpe sur le genou, l'onanisme et des pollutions nocturnes en ont été les causes occasionnelles. Sa maladie a été toujours en augmentant par suite de la continuation de ses pollutions, et d'un régime débilitant contraire à celui qu'il aurait dû suivre, d'une vie trop oisive. Depuis près de 48 mois, des idées lypémaniques et quelques hallucinations sont venues se joindre à l'hypochondrie, et c'est sous l'influence de ces idées, qu'il a été entraîné à attenter aux jours de sa mère le 15 juillet dernier. Nous croyons, comme les trois médecins de Beaune qui l'ont déjà examiné, qu'au moment où il a commis cet acte, la raison lui faisait complètement défaut, et que par conséquent il doit être déclaré irresponsable.

D'après les conclusions de ce rapport, le parquet se désista de ses poursuites contre le nommé L..., qui fut mis à la disposition de l'autorité préfectorale, et placé à l'asile de Dijon le 11 septembre.

Le premier mois, L... a pris chaque jour deux pilules contenant chacune de 0,10 à 0,20 de fer réduit, mêlé à une même quantité de rhubarbe; sur ses pressantes demandes, j'ai dû cesser ce traitement que j'ai remplacé par l'emploi de l'huile de foie de morue, à la dose de trois cuillerées à bouche chaque jour. Pendant ces six semaines, je l'ai engagé à prendre autant que possible un lavement d'eau froide au lieu d'eau tiède. Depuis le premier novembre, il ne suit plus au-

cun traitement et prétend qu'il s'en trouve mieux, parce qu'il a moins de pollutions nocturnes et que ces pollutions le jettent chaque fois dans une prostration extrême. Il n'en a eu qu'une en six semaines, tandis que lorsqu'il était soumis à un traitement tonique, il en avait tous les 8 ou 15 jours.

Son état physique paraît meilleur qu'à son entrée; la pâleur et la maigreur sont moins grandes. Il a bon appétit, mange de la viande, mais persiste toujours à ne boire que de l'eau rougie. Il ne peut se passer de lavement d'eau tiède, bien qu'il ne soit pas très-constipé. Il accuse parfois de la douleur à la partie postérieure de la tête, des bourdonnements d'oreilles, des bruits de scie, de chute d'eau, et une grande fatigue de la vue. Tout travail intellectuel ou manuel lui est impossible. Il passe tout son temps à se promener dans le préau ou à parler avec les autres malades. Il n'a présenté depuis son entrée à l'Asile, ni idées de persécution ni hallucinations. Il est très-tranquille, très-docile et répond avec précision à toutes les questions qu'on lui adresse. Le délire apparaît, d'après lui, quand les troubles gastriques sont très-prononcés et il croit être sûr que tant qu'il se portera aussi bien qu'il le fait maintenant, il restera sain d'esprit. Quand il a commis sa tentative d'assassinat, il était très-souffrant depuis quelque temps, avait marché plusieurs heures par une chaleur accablante, les pieds dans la rosée, double circonstance très-préjudiciable, dit-il, à sa santé, et rentré chez lui, il avait mangé des cerises aigres, bu un verre de vin qui lui avaient fait mal à l'estomac. Le sang lui était monté à la tête et des idées folles s'étaient emparées de lui.

L'observation du nommé L..., intéressante sous le rapport médico-légal, nous semble présenter aussi quelque intérêt au point de vue pathogénique de la folie. En présence des faits consignés par tous les témoins, et corroborant le dire de cet aliéné et de son père, le moindre doute sur la simulation

de la folie ne pouvait exister. En eût-il été de même si l'acte incriminé eût été inspiré par une pensée de lucre au lieu de l'être par des motifs aussi absurdes que ceux qu'il a allégués, et si les antécédents de ce malade n'eussent pas été aussi bien connus? Nous pensons que, dans ce cas, le diagnostic eût été plus difficile et que pour le poser avec certitude, un examen très-prolongé eût été nécessaire.

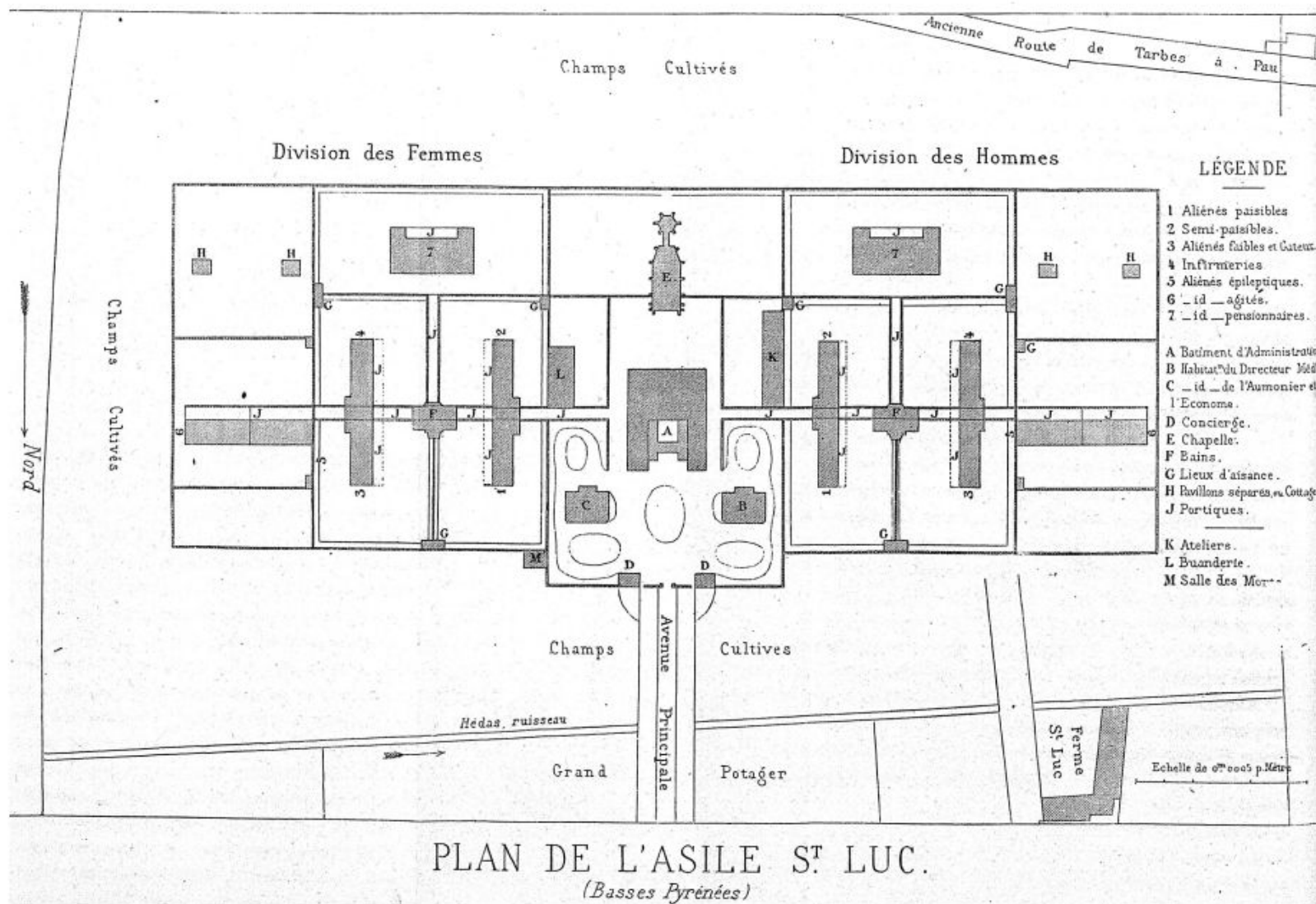
L'hypochondrie conduit souvent à la folie, et le cas du nommé L... est un des plus concluants de ceux que nous ayons observés.

Le pronostic est très-grave, bien que les troubles cérébraux ne soient encore que passagers; sans désespérer de la guérison, nous craignons que le délire ne finisse par devenir continu et ne résiste à tous les moyens thérapeutiques qui sont très-mal supportés, comme nous venons de le voir, et que nous avons dû cesser temporairement.

4^{er} janvier 1869. — Hydrothérapie pendant les mois de juin, juillet et août de l'année dernière. — Son délire n'a pas reparu, et sa constitution semble se fortifier. — Il accuse toujours le même sentiment de faiblesse qui est en contradiction avec son apparence de santé.

Son père, avec lequel je le laisse se promener en dehors de l'asile toutes les fois qu'il le désire, a demandé sa sortie définitive à l'autorité préfectorale qui, en raison de la persistance de l'hypochondrie, exige qu'il donne un domestique à son fils, pour ne pas le laisser sans surveillance.

4^{er} juin. — Le nommé L..., est resté à l'asile, son père n'ayant pas encore voulu prendre de domestique, bien que que sa fortune le lui permette.



ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

ASILE SAINT-LUC**A PAU (Basses-Pyrénées)****Par le Dr AUZOUY**Directeur-Médecin en chef de l'établissement
Membre correspondant de la Société médico-psychologique

Origine de l'asile d'aliénés de Pau.

Vers l'extrémité d'un faubourg de Pau se trouvait, avant 1838, un amas de vieilles constructions connu sous le nom de Maison de force, contenant pêle-mêle les malades évacués de la prison, les filles atteintes de maladies contagieuses, et les aliénés secourus par le département. Il n'est pas besoin de faire ressortir ce qu'offrait d'inconvenant une pareille association, ce qu'avait de monstrueux l'assimilation des insensés aux malfaiteurs, dont ils partagèrent si longtemps le régime, les chaînes et les cachots. Le premier pas vers l'amélioration de ce triste régime fut, en 1834, la suppression des chaînes, que nous conservons dans nos archives comme spécimen curieux d'un système qu'on se figure difficilement avoir pu survivre pendant quarante ans à la réforme de Pinel. Les chaînes jadis destinées à contenir l'aliéné, sont munies d'un carcan à cadenas et à charnière. Elles mesurent 1 mètre 40 centimètres, elles ne pèsent pas moins de 4 kilos 600 grammes. Une chaîne secondaire formée de quatre anneaux très-lourds, en réunissant les deux poignets, s'opposait au mouvement des bras. Cette ferraille,

instrument irrécusable des barbares traitements de nos devanciers, forme un contraste frappant avec la liberté dont jouissent aujourd'hui nos aliénés, autant qu'avec les soins bienveillants dont ils sont partout l'objet.

Le nombre de ces infortunés augmentant en raison directe de la sollicitude qu'on avait pour eux, la construction d'un local spécial, dans les jardins avoisinant la maison de force, ne tarda pas à devenir une impérieuse nécessité. Ce fut là l'origine de l'asile de Pau, construit avec soin, dans de bonnes conditions hygiéniques, mais offrant le double inconvénient d'avoir tous ses quartiers semblables, orientés de même, pareillement disposés à l'intérieur comme à l'extérieur, et d'être circonscrit dans un périmètre restreint, non susceptible d'agrandissement.

Pendant plusieurs années il fut possible de pallier, jusqu'à un certain point, l'exiguïté du local, par des acquisitions successives et coûteuses, qui en avaient porté la surface à 2 hectares ; mais à mesure que la population de l'asile augmentait, cette insuffisance devenait plus évidente, plus palpable. La ville s'étendant autour de l'établissement dans une proportion rapide, l'asile eut bientôt à souffrir d'être devenu le centre de quartiers populeux, en même temps qu'il constituait lui-même un voisinage incommode, au sein d'une ville élégante, qui doit à la beauté de son site, à la douceur de son climat, la fréquentation d'opulents étrangers, qui y affluent tous les hivers. L'administration et le département ne tardèrent pas à regretter d'avoir consacré d'importantes ressources à l'édification d'un asile fatalement condamné à une insuffisance irrémédiable, placé dans le quartier le plus animé de Pau, alors que ses fondateurs avaient cru, au contraire, en le bâtissant hors d'un faubourg, lui assurer le calme et l'isolement indispensables à ces sortes d'institutions. Le défaut de variété d'aspect des quartiers de classement, et l'élévation des murs de clôture, donnaient à l'asile de Pau un certain cachet de monotonie

d'autant plus sensible, que les terrains propres à la culture manquaient complètement, et que les convalescents demeureraient presque désœuvrés, et privés de distractions.

Après que les chaînes brisées par Pinel à Bicêtre, l'eurent été à Pau par le docteur Cazenave, les aliénés se virent enfin traités comme des malades, et échappèrent peu à peu à d'humiliantes et à d'injustes assimilations. On entra franchement dans la voie tracée par la loi du 30 juin 1838; mais la réforme de Ferrus, l'application des aliénés aux travaux agricoles, n'avait pu encore être mise en pratique. Le travail, soit professionnel, soit agricole, était demeuré à Pau, jusqu'en 1860, à l'état d'essai timide, presque à l'état de bonne intention. Justement préoccupé de cette situation, dont les inconvénients empiraient chaque jour, le conseil général des Basses-Pyrénées émettait, dès 1859, sur l'initiative de M. Pron, alors préfet du département, le vœu que l'asile pût être incessamment doté d'une succursale agricole; mais cette création devait en entier incomber à l'asile, le département ne pouvant y contribuer en rien.

D'autre part, les économies de l'asile étaient entièrement engagées dans une construction adjugée pour son agrandissement. On agrandissait alors l'asile en le surélevant, expédient malheureux, mais obligé, car personne n'avait encore osé songer à son déplacement.

Il ne fallait donc compter comme ressources que sur celles que nous pourrions trouver ultérieurement dans une administration économe et productive. Plein de confiance dans l'avenir, et soutenu par la haute bienveillance et l'appui chaleureux de M. Guillaume d'Auribeau, préfet des Basses-Pyrénées, nous avons organisé la colonie agricole de Saint-Luc, cultivée d'abord par 25 aliénés, et qui, après trois ans seulement de location, devenait la propriété définitive de l'établissement. Encouragé par ce premier succès, je m'empressai, dès lors, d'entrer dans les vues indiquées par l'administration supérieure, et de préparer le transfé-

rement de l'asile urbain dans sa propriété rurale. Le problème à résoudre se réduisait à ceci : « Possédant le terrain propice à la fondation du nouvel asile, créer les ressources nécessaires à sa construction. »

Nos excédants disponibles, et un emprunt remboursable sur le prix de vente de l'ancien asile, après son évacuation, telles étaient les seules ressources sur lesquelles il nous fût permis de compter. Le conseil général, frappé de l'utilité de l'opération projetée, n'hésita pas à donner sa garantie pour le remboursement de l'emprunt de 450,000 fr. qui nous était nécessaire. A cet emprunt de 450,000 fr., l'asile a pu joindre, au début des travaux, ses économies montant à 55,000 fr., et le problème s'est ainsi trouvé résolu.

La première pierre de l'asile Saint-Luc fut posée le 4^{er} juillet 1865, et dès le 15 juin 1868, — moins de trois ans après, — tous les services y étaient installés, et l'ancien asile était évacué.

Asile Saint-Luc.

Le domaine de Saint-Luc forme un quadrilatère situé à 4,500 mètres de l'octroi de Pau, et à 2,500 mètres du centre de la ville. Il présente aujourd'hui une superficie de 23 hectares, qui ont coûté en tout 440,000 fr. environ. Il est limité au nord par la route impériale de Pau à Tarbes, au sud par un chemin vicinal, à l'est et à l'ouest par des propriétés particulières. Il occupe une partie du vaste plateau qui domine la vallée de l'Ousse, affluent du Gave, et il jouit dans toute son étendue de ce magnifique panorama des Pyrénées, qui a valu au site de Pau une réputation justement méritée. Une légère pente facilite de toutes parts l'écoulement des eaux vers le ruisseau du Hédas, qui traverse la propriété. Cette disposition rendait le local parfaitement salubre, et éminemment propre à l'installation

d'un vaste et populeux établissement. Un chemin de ronde entièrement planté d'arbres variés, forme autour du domaine une promenade continue de près de deux kilomètres, avantage précieux pour la promenade des malades. De vertes prairies, des avenues de fruitiers, des bosquets ombragés, un immense potager, composent le domaine au sein duquel est enclavé l'asile, dont le périmètre spécial occupe une étendue d'environ cinq hectares. L'ancienne ferme a été conservée comme annexe agricole, hors de l'enceinte de l'asile. La vacherie, la porcherie, l'écurie, y occupent divers malades, et conservent à notre institution le caractère agricole que nous nous sommes efforcés de lui imprimer. Nous avons eu la rare bonne fortune, pour la rédaction de nos plans, de rencontrer en M. Lévy, architecte du département, un homme dont le talent n'a pas cru déchoir en puisant ses inspirations dans la pensée médicale. Personne mieux que lui ne s'assimile les idées qu'on lui suggère, et il excelle surtout à les perfectionner et à les traduire avec une intelligence parfaite des besoins auxquels il faut satisfaire. Pour arriver à donner une heureuse disposition aux bâtiments d'un asile, il faut l'union des deux compétences médicale et architecturale. Le médecin aliéniste établit son programme, et expose ses idées ; l'architecte réalise les données spéciales dont il n'aurait eu qu'une vague notion sans cet accord et sans ce concours. L'asile Saint-Luc est la réalisation du système des pavillons isolés, entourés de toutes parts d'espaces cultivés.

Un parallélogramme de 340 mètres de l'est à l'ouest, sur 450 mètres du nord au sud, avec avant-corps ou saillie en avant du segment central, circonscrit l'enceinte de l'asile Saint-Luc. Au centre, une cour de 400 mètres de large, ayant à l'entrée la loge du concierge et celle du régisseur agricole, a comme perspective le vaste bâtiment des services généraux, flanqué sur les côtés, savoir : à droite, d'une villa servant d'habitation au directeur-médecin, et à gau-

che, d'une villa semblable, destinée aux logements de l'aumônier et du receveur économe. En arrière du bâtiment d'administration est l'emplacement de la chapelle. Une galerie directe va du centre vers l'est, desservir la division des femmes, et vers l'ouest celle des hommes.

Dans chacune de ces divisions, deux grands bâtiments ayant leur axe du nord ou sud, sont traversés dans leur milieu par cette galerie, qui forme la séparation des quartiers. Ces quartiers sont dans le premier bâtiment ceux : 1° *des paisibles*, 2° *des demi-paisibles*, et dans le second bâtiment ceux : 3° *des agités et épileptiques*, 4° *des infirmes*. Entre ces deux grands bâtiments, s'en élève un autre plus petit où sont les bains, situés en face d'un embranchement que la galerie de service jette vers le sud, pour conduire au quartier des pensionnaires.

Telle est la composition sommaire des quartiers actuellement occupés par les aliénés à Saint-Luc. La pénurie de ressources a fait ajourner les compléments importants qu'un avenir prochain verra sans doute surgir, et dont voici l'indication :

Après avoir desservi les sections qui précèdent, la galerie principale, continuant son parcours, passera sur le front des deux sections les plus reculées, savoir :

5° Celle *des épileptiques*, et 6° celle *des agités*. Ces deux dernières seront orientées au sud, comme le sont les quartiers des pensionnaires, et seront, par conséquent, perpendiculaires aux précédentes.

Leur isolement laissera vacants au sud des emplacements pour des cottages destinés à des pensionnaires hors classe, ou à ceux pour lesquels on voudrait essayer du traitement familial préconisé par le docteur Mundy.

Le principal caractère de notre plan, c'est qu'au lieu d'avoir des préaux entourés de murs et de constructions, tous nos bâtiments, au contraire, sont isolés, et environnés de jardins. Les clôtures, précédées de sauts-de-loup à l'inté-

rieur, ont pu être maintenues basses sans favoriser les évènements. Tous les quartiers jouissent ainsi de la vue des Pyrénées, et de l'avantage inappréciable de constituer chacun une habitation rurale indépendante de ses voisines, et offrant une grande variété d'aspect et d'orientation.

Description des bâtiments de Saint-Luc.

Une large avenue plantée de tilleuls, et bordée de deux contre-allées, conduit de la route impériale à l'asile, sur un parcours de 320 mètres, à travers les prairies et le potager de l'établissement. Les loges des concierges sont séparées entre elles par une grille, au centre de laquelle se trouve le portail d'entrée. A droite et à gauche, d'élégants parterres entourent les deux villas habitées par le médecin-directeur et les autres fonctionnaires de la maison. Ces parterres s'harmonisent avec le dessin de la cour d'honneur, au fond de laquelle se détache la façade du bâtiment central d'administration, dans lequel sont réunis tous les services généraux.

Services généraux. — Ce bâtiment comprend un vaste corps de logis au sud, flanqué de deux ailes en retour vers le nord. Ces deux ailes sont reliées ensemble par un beau portique supportant une terrasse, et entourant un jardin d'hiver qui rappelle la cour intérieure des maisons moresques. Dans l'aile droite se trouve, au rez-de-chaussée, le cabinet du directeur-médecin, une salle d'attente, le bureau d'administration, le bureau du receveur-économome, le vestibule où s'ouvre le guichet par lequel la division des hommes vient chercher ses vivres à la cuisine centrale, l'office et la dépense, ou magasin des comestibles. Le premier étage contient les logements du médecin-adjoint, du secrétaire, du commis d'économat, et de l'interne.

Dans l'aile gauche, au rez-de-chaussée, sont la salle de la commission de surveillance, un parloir pour chaque sexe,

le guichet et le vestibule de service pour la division des femmes, la pharmacie, la salle à manger des sœurs, et la chambre des cuisinières. Au premier étage sont le logement des sœurs, et les magasins temporairement occupés par la lingerie et le vestiaire, attendu que dans le local destiné à ces services, nous avons provisoirement installé une chapelle pour le culte religieux. Un élégant clocheton surmonté de la rose des vents et d'un paratonnerre, contient une horloge à quatre cadrans, qui donne l'heure à toutes les parties de l'asile. Le local occupé par la chapelle provisoire est très-vaste, et répond largement à sa destination définitive. Il correspond exactement aux dimensions de la cuisine placée au-dessous, et qui mesure 15 mètres de long, sur 14 de large, et 4 de haut. Ces deux pièces sont les plus belles et les plus commodes de l'établissement. Sur les deux flancs du bâtiment des services généraux, règne un chemin de service qui le sépare, à l'est du parterre des fonctionnaires et de la cour de la buanderie, à l'ouest du parterre du directeur-médecin et de la cour des ateliers professionnels.

La chapelle définitive, qui sera ultérieurement érigée, a sa place fixée en arrière du bâtiment central, dans l'axe nord-sud de l'asile, au milieu des jardins intérieurs.

La division des femmes est placée au levant, la division des hommes au couchant des services généraux. Une galerie de 3 mètres de large traverse tout l'asile dans son axe longitudinal, de telle sorte que, lorsque les deux guichets de la cuisine sont ouverts, on voit l'extrémité orientale de l'asile de son extrémité ouest, ce qui facilite beaucoup la surveillance.

Sur cette galerie s'ouvrent les divers quartiers, qui lui sont perpendiculaires. Les deux divisions destinées à chaque sexe sont pareilles, et parfaitement symétriques : on dirait deux asiles semblables, réunis par le trait d'union des services généraux. Décrire l'une de ces divisions, c'est donc aussi décrire l'autre.

Quartiers du régime commun. — Le premier bâtiment traversé dans son milieu par la galerie centrale, contient d'un côté *les paisibles*, et de l'autre *les semi-paisibles*. Ce sont là deux quartiers séparés, bien que placés dans le même bâtiment, dont les deux moitiés sont chacune entourée de trois côtés d'un jardin distinct. Au rez-de-chaussée de chaque quartier, se trouve un chaufferie-réfectoire de 20 mètres de long sur 6 mètres de large, avec une petite salle pour les gardiens, et un lavoir-office pour les besoins quotidiens. Le poêle, placé au milieu de chaque grande salle, envoie ses tuyaux au centre des dortoirs, situés au premier et au second étage, et leur communique ainsi une chaleur suffisante. On accède aux dortoirs par un bel escalier à jour, qui favorise la surveillance, et s'oppose aux précipitations. Chaque dortoir contient 20 lits. Un petit bouge attenant, permet le dépôt des vases pendant le jour, et d'une vespasienne pendant la nuit. Entre les escaliers des deux sections géminées, au-dessus de la galerie, sont des chambres permettant d'isoler certains malades ou d'installer de petits dortoirs de 4 lits. En somme, chaque section contient 48 lits, qu'on peut sans encombrement porter à 50, de telle sorte que le bâtiment qui contient deux quartiers, donne l'hospitalité à 100 personnes.

Bains. — Poursuivant le parcours de la galerie, et vers son milieu, se trouve l'établissement des bains, composé au centre d'une salle pour les appareils de chauffage, surmontée d'un bassin en ciment sur voûte, d'une capacité de 40 mètres cubes, pour distribuer l'eau dans toute la division. D'un côté se trouve une salle de quatre baignoires avec une douche, et de l'autre sont trois cabinets de bains, momentanément transformés en cellules d'isolement. En face des bains, on dépasse l'embranchement du quartier des pensionnaires, et l'on arrive à un grand bâtiment entièrement semblable à celui que nous venons de décrire, et dans lequel sont installés *les agités et les épileptiques*, réunis au

quartier nord, *les faibles et l'infirmerie* au quartier sud. Ces deux quartiers ensemble peuvent recevoir, comme les deux premiers, environ 400 personnes.

L'asile Saint-Luc est donc momentanément réduit à quatre quartiers de classement dans chacune de ses deux divisions, au lieu des six quartiers que comporte le plan d'ensemble, et il ne nous serait pas possible, en ce moment, de loger plus de 400 personnes, gardiens compris, dans les sections du régime commun. L'on verra bientôt que les pensionnats offrant chacun un maximum de 45 places, portent à 490 le nombre des places dont peut disposer l'établissement, dans les conditions incomplètes où il se trouve actuellement. Et si nous défalquons 40 places pour le personnel préposé à la surveillance des malades, il ne reste plus que 450 places pour les aliénés.

Quoi qu'il en soit, c'est déjà un progrès sensible obtenu sur l'état de choses antérieur, attendu que l'ancien asile aujourd'hui abandonné, ne disposait que de 370 places, et que nos 440 aliénés s'y trouvaient entassés de manière à rendre urgente leur translation dans des édifices répondant mieux aux besoins actuels.

Pensionnats. — Les pensionnats n'ont qu'un seul étage au-dessus du rez-de-chaussée. Ils sont placés au milieu de parterres faisant face directement, au sud, à la chaîne des Pyrénées, qui leur forme un splendide horizon. Les habitations de jour se composent de vastes salons, avec billard chez les hommes, avec piano chez les femmes, salles de lecture, salles à manger distinctes selon les classes de pension, et verandah pour les fumeurs. Un grand corridor largement éclairé, et un péristyle à colonnes, servent de promenoir les jours de pluie. Trois cellules ou chambres d'agités, un doroir de 8 lits pour les infirmes, et un office, sont de plain-pied avec le jardin. Au premier, se trouvent un doroir de 16 lits pour la troisième classe, et 16 chambres pour les pensionnaires de la première et de la deuxième classe. Quel-

ques-uns de ces derniers occupent des chambres à deux lits. Le pensionnat des femmes est entièrement semblable au pensionnat des hommes, et contient le même nombre de places.

Sans présenter le degré de confortable qu'offrent les belles maisons de santé privées, de Paris, de Bordeaux ou de Toulouse, nos pensionnats réalisent pourtant un progrès sensible, et dont s'applaudissent les familles qui n'ont qu'une modeste aisance, qui appartiennent à cette classe intermédiaire dont les ressources n'autorisent point le luxe, mais permettent cependant un certain bien-être. La nouvelle organisation de nos locaux, jointe à l'agrément du site, et aux avantages du climat, attire chaque jour des pensionnaires aisés, originaires du midi de la France, et du nord de l'Espagne.

Les recettes fournies par les pensionnaires de l'asile de Pau, limitées en 1854 à 5,073 fr., s'élevaient à 46,000 fr. en 1857. Elles ont atteint le chiffre de 62,045 fr. 94 c. en 1868.

Éliminant les pensionnaires de quatrième classe, qui partagent le régime commun, nous trouvons à notre bilan 65 pensionnaires des régimes spéciaux, dont 12 de première classe (parmi lesquels 5 ont des domestiques particuliers), 22 de deuxième classe, et 31 de troisième classe. Depuis notre installation à Saint-Luc, le nombre de nos pensionnaires tend constamment à s'accroître.

Nous avons jugé que la situation des bains, à Saint-Luc, les mettant à la portée de tous les quartiers, il serait inutile et dispendieux d'en placer à la section des pensionnaires. La réserve pour ceux-ci de trois cabinets à part, dans chacune des deux divisions, nous a paru suffisamment répondre à leurs besoins balnéaires.

L'expérience des asiles où il existe une salle de bains dans chaque quartier, nous a depuis longtemps fait l'adversaire convaincu de leur dissémination. Cette opinion a été

corroborée chez nous par l'aveu de nos honorables collègues des asiles de Rodez, de Toulouse, de Naugeat près Limoges, qui reconnaissent avec sincérité les graves inconvénients de cette multiplicité. Non-seulement l'entretien et le chauffage d'un grand nombre de chaudières sont très-onéreux, mais encore le personnel est presque toujours insuffisant pour surveiller à la fois les quartiers, et les salles de bains multiples. Il en résulte que les établissements qui possèdent le plus de baignoires éparses, sont précisément ceux où, dans dans la pratique, on donne le moins de bains aux malades.

Disposition architecturale. — Presque partout nos salles du rez-de-chaussée ont 4 mètres d'élévation. Les dortoirs ont au 1^{er} étage 3 m. 75 c., et au 2^e étage 3 m. 50 c. Ils sont parquetés et cirés. Les croisées de nos sections sont à 4 vantaux fermant sur un meneau moyen, à crémone et à clef. Les deux vantaux supérieurs n'occupent que le tiers de l'ouverture, et reposent sur un rebord d'eau formant la croix avec le meneau moyen. Ils s'ouvrent au loqueteau, pour aérer les salles. Les croisillons sont en fer, et rapprochés de manière à s'opposer à l'évasion, en cas de bris des vitres. Celles-ci sont d'ailleurs moins coûteuses à remplacer, par suite de leur moindre dimension. Les appuis de fenêtres sont à 4 m. 30 c. du sol, et à plan incliné en dedans, pour qu'on ne puisse pas monter dessus, ni rien y déposer. Cette hauteur d'appui a, en outre, un avantage moral pour l'aliéné, que le vide attire toujours plus ou moins : elle éloigne de lui l'idée de se précipiter.

Les lieux d'aisances sont tous situés dans les jardins qui entourent les pavillons, et adossés au mur d'enceinte, de manière à ce que la vidange s'en opère de l'extérieur. Chaque section a deux loges contiguës, situées à 20 mètres des bâtiments d'habitation. Ceux-ci ne conservent ainsi dans leur sein aucune cause d'insalubrité. Le système des tonnes mobiles, en obligeant le personnel à une vidange quotidienne, fertilise à un haut degré nos cultures et nos prai-

ries, et leur prodigue un engrais des plus actifs, surtout quand il est mélangé à des terreaux et à des fumiers d'étable.

Les murs de clôture de l'asile ont été bâtis presque en entier par les forces de l'établissement. D'immenses sauts-de-loup ont été ménagés autour des jardins de toutes les sections, ce qui réduit à deux mètres, au-dessus du niveau du sol, la hauteur des murs, qui ont, en réalité, quatre mètres à partir des fondations. De vastes ateliers pour tous les corps de métiers représentés à l'asile, ont été érigés en utilisant de vieux matériaux, sans aucun débours important. Une salle d'autopsie avec chapelle mortuaire vient d'être construite par les mêmes moyens, et la récapitulation des travaux exécutés jusqu'à ce jour par nos aliénés, aidés de quelques infirmiers maçons ou charpentiers, pour leur participation à l'édification de l'asile, atteint les chiffres suivants :

— Terrassements en déblai ou en remblai, y compris le creusement de 9 puits, et de divers aqueducs : 24,508 m. cubes, valant, à 1 fr. le mètre, la somme de 24,508 fr.

— Maçonneries pour murs de clôture, murs de séparation, ateliers, porcherie, salle mortuaire, 6 cellules provisoires, hangars, intérieurs des puits, galeries de communication, aqueducs, etc.

2,483 mètres cubes valant au moins pour la main d'œuvre, 3 fr. 50 c. le mètre, ci . . . 8,690

— Charpente des ateliers, hangars, porcherie, serre, chapelle et cellules, pour la main-d'œuvre, au moins. 800

— 264 mètres de canaux d'écoulement à 2 fr. l'un 528

— Couverture en ardoises des ateliers, etc. 623 mètres carrés à 0, 75 l'un, ci 467

à reporter. . 34,993 fr.

	Report.	34,993 fr.
— Dallages divers, 200 mètres carrés		
à 0,50, ci.		100
— Montant total de la main-d'œuvre économisée par le personnel de l'asile Saint-Luc dans ses diverses installations		35,093 fr.

Ces chiffres proviennent d'évaluations extrêmement modérées, et il n'en résulte pas moins qu'en dehors des travaux agricoles, et des occupations habituelles, nos malades ont concouru dans une large mesure, au parachèvement de l'asile.

La disposition architecturale de nos bâtiments consacre une innovation qui nous a paru heureuse, au point de vue de la commodité du service, et de l'agrément du séjour. Nos plans ont généralement obtenu l'assentiment des personnes les plus compétentes. Saint-Luc représente un grand village symétrique et régulier, qui n'affecte pas la prétention d'être un monument, mais qui constitue un asile essentiellement agricole, dans lequel on a surtout cherché à joindre l'utile à l'agréable.

Parmi les nombreux visiteurs de l'asile Saint-Luc, se trouve M. le docteur Robertson, directeur-médecin de l'asile du comté de Sussex, et président de l'association médico-psychologique de Londres. Voici comment s'exprime ce praticien distingué, dans les annales de l'association qu'il préside en Angleterre :

« En 1865, j'ai vu à Pau, grâce à l'obligeance de M. Auzouy, » le directeur de l'asile, le plan du nouvel asile du département (pour 500 malades), alors en voie de construction. » J'ai également visité avec lui le magnifique site choisi pour » cet asile. L'idée générale qui a présidé à ce plan a consisté » à construire un corridor central allant de l'est à l'ouest, et » duquel se détachaient des pavillons avec salles au nord et » au sud ; ainsi se trouvait réalisé le principal caractère du » système des pavillons appliqué à la construction des hôpi-

» taux. Je crois que ce plan de M. Auzouy a été le premier
 » essai de ce genre, appliqué à la construction des asiles. »
 (Reprinted from the *Journ. of mental science*, january 1867.)

M. le docteur Robertson ayant, à son tour, à fournir un plan d'asile, a cru devoir imiter, dans son dessin, les principales données du plan de Saint-Luc, et si nous nous félicitons des emprunts faits à nos idées, ce n'est pas par un vain amour-propre, mais c'est parce que nous voyons la confirmation de l'opinion où nous sommes d'avoir fait pour le mieux dans l'intérêt de nos aliénés (1).

Il ne sera pas sans utilité, maintenant, de dire quelques mots de nos dépenses de construction, et d'apprécier l'importance de l'opération qui consistait à transférer à Saint-Luc l'asile de Pau.

Montant des dépenses.

Une autorisation ministérielle du 27 août 1864, ajournant la construction de la chapelle, des cottages et des sections nos 5 et 6 (épileptiques et agités), arrêtait, pour tout le reste du plan, la dépense à 546,000 francs.

Or, il n'a été dépensé jusqu'à ce jour, y compris les honoraires de l'architecte, qu'une somme de 529,000 francs, inférieure d'environ 17,000 francs au montant de l'autorisation ministérielle. Il a été pourvu à cette dépense au moyen d'un emprunt de 450,000 francs contracté en 1865, et pour le surplus, au moyen des ressources propres de l'asile, qui, en outre de son concours financier et matériel aux divers travaux d'édification, consacre une somme annuelle de 22,500 francs, au service des intérêts de son emprunt. Il

(1) Nous avons emprunté l'idée de notre galerie centrale à M. Briere de Boismont et l'isolement de nos bâtiments à plusieurs établissements où nous avons vu l'essai partiel de ce système.

sera incessamment procédé à l'aliénation, aux meilleures conditions possible, des bâtiments et des terrains de l'ancien asile, pour en affecter le montant au remboursement de notre emprunt. En cas de mécompte, l'asile, qui dès le début, s'est engagé envers le Conseil général à opérer sa translation à Saint-Luc avec ses seules ressources, sera tenu de combler le déficit, à la seule condition qu'on lui maintiendra un prix de journée rémunérateur pour les aliénés indigents. Le déficit à combler oscillera vraisemblablement entre 80 et 100,000 francs.

A ce propos, nous croyons utile de donner quelques explications sur les bonis de l'établissement, de démontrer que leur source est pure, et qu'ils n'émanent pas de privations imposées à nos malades, ni d'une diminution quelconque de leur bien-être.

La différence entre le prix payé par les pensionnaires, et le montant réel de leur entretien, de leur dépense quotidienne, représente le loyer de leur habitation et de leur mobilier, le lissage de leur linge, la surveillance plus minutieuse exercée sur eux, le service plus assidu qu'ils exigent, enfin les soins médicaux et autres, dont ils sont l'objet. La perception de cet excédant de recettes est donc parfaitement licite, surtout lorsqu'elle est maintenue dans de justes bornes. Mais un boni quotidien, bien que minime en apparence, forme des sommes importantes, quand il se multiplie, d'abord par les 365 jours de l'année, et ensuite par 440 unités.

Voici approximativement l'indication de l'origine des bénéfices réalisés annuellement par l'asile de Pau :

La 1 ^{re} classe de pension paye un prix de	
journée de.	3 fr. 60
Le prix de revient de la dépense ne s'élève	
guères qu'à.	2 25
	<hr/>
Bénéfice quotidien, environ. . .	4 fr. 35

Or 1 fr. 35 \times 365 = 492 fr. 75, et pour dix pensionnaires (moyenne annuelle), ci	4,927	fr. 50
La 2 ^e classe, à 2 fr. 80, donne un bénéfice quotidien de 0, 75. 0 fr. 75 \times 365 = 273 fr. 75, soit par an, sur 20 pensionnaires	5,475	»
La 3 ^e classe, à 4 fr. 67, laisse bonifier 0 fr. 37. 0 fr. 37 \times 365 = 135 fr. 06, soit pour un an, sur 30 malades	4,054	50
La 4 ^e classe, à 4 f. 20, laisse un boni de 0 fr. 30. 0 fr. 30 \times 365 = 109 fr. 50, soit par an, sur 40 malades	4,380	»
Le prix de revient de l'entretien des aliénés au régime commun est, au maximum, de 4 f. par jour, vestiaire y compris, à l'asile de Pau. C'est juste le montant du prix de journée payé par le département des Basses-Pyrénées, pour ses aliénés, sur la pension desquels l'asile ne réalise, dans ce cas, aucun bénéfice. Mais 180 aliénés entretenus par les départements des Landes et des Hautes-Pyrénées payent 4 fr. 40, et donnent chacun un boni de 0 f. 40 par jour, ou 36 fr. 50 par an, ci	6,570	»
Enfin, pour peu que nos 23 hectares, dont 18 sont soumis à une culture intensive, ajoutent à ces excédants de recettes une dizaine de mille francs (et cette évaluation est au-dessous de la moyenne ordinaire), ci	10,000	»
Il est possible d'arriver à un boni moyen annuel de	35,404	»

On conçoit que si, par suite de récoltes abondantes, le prix des denrées baisse au point de diminuer de 0 fr. 05 c., 0 fr. 10 c., ou plus, le prix journalier d'entretien de nos malades, le boni peut s'élever exceptionnellement à 40,000 fr. et même à 50,000 fr.

Pour demeurer dans de prudentes appréciations, lors de la fondation de l'asile de Saint-Luc, nous avons évalué à 30,000 fr., en moyenne, nos bonis annuels. Voici comment les faits ont répondu à nos prévisions :

Bonis consta-	} 1865. 36,989 fr. 05 1866. 55,494 29 1867. 27,698 51 1868. 5,739 09 (1)	
tés par le compte		
administratif of-		
ficiel des années:		
Total en quatre ans.	425,920 fr.94 ci.	425,920 fr. 94
Ce qui constitue une moyenne annuelle de 34,420 fr. Ajoutant à cette somme celle dont nous disposions en 1865, lors du début de notre entreprise, savoir. 505,000 »		
nous arrivons à un total de ressources de.		630,920 94
Voici maintenant l'emploi de ces ressources : il a été payé à l'architecte, aux entrepreneurs, et à divers, pour travaux prévus et imprévus. . . 504,468 fr. 42		
pour intérêts de l'emprunt		} 570,448 fr. 42
jusqu'au 1 ^{er} janvier 1869. 66,250 fr. »		
Reste disponible		60,502 fr. 82

(1) La diminution considérable du boni de l'asile en 1868 reconnaît deux causes : 1^o la cherté extrême des subsistances, et 2^o les dépenses exceptionnelles motivées par la translation de l'asile à Saint-Luc, par les travaux et les appropriations de la nouvelle installation. Les crédits affectés au mobilier, à l'entretien des bâtiments, et aux dépenses imprévues, ont été accrus dans une très-forte proportion. L'alimentation hydraulique a seule absorbé plus de 8,000 francs.

sur laquelle somme devra être prélevé le vingtième de garantie dû aux entrepreneurs lors de la réception et de la liquidation définitives de leurs ouvrages. Ce vingtième est d'environ 25,000 fr.; il en résulte la réduction de l'actif libre de l'asile de Saint-Luc, à la clôture de l'exercice 1868, à environ 35,500 fr.

En résumé, le département, sans avoir augmenté d'un centime le prix de journée qu'il payait depuis dix ans pour ses aliénés, sans avoir eu besoin de contribuer par la plus minime allocation à ce résultat, se trouve aujourd'hui posséder un asile ayant coûté pour la construction. 529,000 fr.

Pour l'achat du terrain. 440,000 »

Si nous ajoutons à ces sommes :

1° La valeur inventoriée de la lingerie, literie, vestiaire, et du mobilier, ci. 489,086 »

2° Enfin la valeur des murs d'enceinte et autres ouvrages faits par nos ateliers, environ. 70,000 »

Nous trouvons que l'asile Saint-Luc représente en ce moment une valeur totale de. . 898,086 »

ou en chiffres ronds 900,000 fr. Soit un capital de 2,000 fr. pour chaque place de malade. Ses compléments indispensables exigeront encore une dépense d'environ 200,000 fr. Ils ne pourront être exécutés qu'au fur et à mesure de la réalisation de nouvelles ressources.

Le département des Basses-Pyrénées, propriétaire de l'asile Saint-Luc, va incessamment entrer dans la voie de l'exonération partielle des frais d'entretien de ses aliénés. Dès que le remboursement de l'emprunt aura été opéré, cette exonération, représentée par une diminution progressive du prix de journée, deviendra peu à peu plus considérable.

Organisation du travail à Saint-Luc.

L'asile Saint-Luc, situé à l'est du département des Basses-Pyrénées, est aussi rapproché des départements des Landes

et des Hautes-Pyrénées qu'il dessert, que de beaucoup de localités du département, dont Pau est le chef-lieu. Cette heureuse situation semble lui garantir une importance exceptionnelle, et en faire presque autant un asile régional qu'un établissement départemental exécuté sur un plan prodigue d'air, de lumière et d'espace. Le malade, embrasant d'un coup d'œil le splendide et immense paysage qui se déroule devant lui, oublie souvent que son habitation est limitée, et qu'il est momentanément privé, dans son intérêt, d'une liberté dont il ne saurait faire usage. Au lieu d'être confiné dans un étroit espace, il peut désormais, dans de vastes jardins, ouvrage de ses mains, donner cours à son activité régularisée par le travail, et modérée par le bien-être dont une sollicitude constante tend à l'entourer. Nous pouvons donner à l'appui de cette appréciation l'exemple de plusieurs colons de Saint-Luc, signalés autrefois comme irrésistiblement portés aux évasions. Tels d'entre eux, déjouant la plus active surveillance, avaient franchi quatre ou cinq fois des murs de six mètres de haut, pour retourner dans leurs foyers, qui n'ont plus songé à s'évader, depuis huit ans qu'ils habitent la ferme Saint-Luc, dont le périmètre est ouvert de toutes parts, et dépourvu de clôtures.

Tout le mouvement d'un asile convergeant vers la guérison ou l'amélioration de l'aliéné, c'est de cette idée fondamentale que découlent toutes les indications thérapeutiques. La surveillance ne se borne pas à prévenir les évasions des malades, elle comprend les soins personnels que leur position réclame, la protection qu'ils doivent trouver contre tout danger venant d'eux-mêmes ou venant d'autrui, la direction à imprimer à tous leurs actes, et l'observation attentive de leurs habitudes, qu'il faut, autant que possible, ramener à celles d'une vie normale. Pour atteindre ce but, ce n'est pas trop que le concours entier, dévoué, absolu, des auxiliaires et collaborateurs de tout genre qui nous secondent dans notre tâche, et sous ce rapport nous n'avons qu'à

nous louer du concours que nous avons jusqu'ici rencontré.

Pendant huit ans, la colonie de Saint-Luc a fonctionné comme annexe séparée de l'asile, et nous avons constamment appelé de nos vœux le moment où cette séparation devrait cesser. 25 colons à poste fixe, c'était trop peu pour une population de 440 aliénés, bien qu'il leur fût adjoint, chaque fois que le temps le permettait, une escouade mobile de 25 à 30 autres malades, rentrant le soir à Pau. Il en résultait de nombreux inconvénients, dont nous n'avons plus à souffrir actuellement. L'asile entier forme aujourd'hui la colonie; ses travailleurs, de jour en jour plus nombreux, se répandent, selon leurs goûts et leurs aptitudes, sur la vaste surface de notre domaine, et bien que leurs travaux soient entièrement facultatifs, ils ont pris un essor que nous n'aurions pas osé espérer. La culture maraîchère prend une extension considérable : nos terres sont cultivées de manière à entretenir un grand nombre de têtes de bétail des plus belles races. Notre cheptel ordinaire se compose d'une paire de bœufs, de seize vaches laitières, deux chevaux, un mulet, une poulinière, et trente-cinq à quarante porcs. L'élève de la volaille, des lapins, des pigeons et des tourterelles, sert de distraction à un grand nombre de nos malades. La ville de Pau nous a loué pour douze ans une lande communale de 44 hectares, dont nous défrichons une partie, afin de donner plus de développement à nos cultures. La surface des terrains mis à la disposition de nos colons ruraux est, par cette adjonction, portée à 37 hectares. Cette annexe peut, à la rigueur, être considérée comme une succursale agricole de l'asile Saint-Luc, dont elle est distante de 2 kilomètres. Mais comme le parcours est ici en pleine campagne, les inconvénients principaux disparaissent; nos travailleurs rentrent d'ailleurs à Saint-Luc, dès que la besogne de la journée est achevée. Les engrais riches et abondants dont l'asile dispose, joints à une main-d'œuvre illimitée et presque gratuite, assurent le succès de

notre exploitation rurale, et de fructueuses récoltes. Nos produits bruts ont atteint près de 20,000 fr.; les bénéfices nets de l'exploitation dépassent généralement 40,000 fr. par an.

Notre premier soin, en arrivant à Saint-Luc, a été l'érection d'un bâtiment spécial pour les ateliers professionnels. Dans la première salle sont établis les menuisiers; dans les autres sont successivement installés les tisserands, les tailleurs, les cordonniers, enfin la forge, qui occupe plusieurs malades, dirigés par un infirmier serrurier.

Dans la division des femmes, la buanderie fait le pendant des ateliers d'hommes. Divers ouvroirs contiennent des couturières, des repasseuses, des fileuses et des tricoteuses. Une plantation de mûriers que nous avons faite, il y a quelques années, nous permettra vraisemblablement de tenter bientôt une éducation de vers à soie. Les femmes participent aux travaux agricoles. Elles sarclent, elles fanent, elles ratisent, elles aident à la levée des récoltes, elles soignent la volaille, etc.

Tous ces travaux s'exécutent sans désordre : on dirait une vaste ruche, d'où s'échappent les divers habitants pour rayonner autour, et pour y rentrer sans contrainte à de certaines heures. Il règne parmi nos pensionnaires une gaieté et un entrain qu'ils n'avaient point quand ils étaient confinés dans un quartier de ville. L'amour du sol, la vue de la campagne, ont heureusement modifié leur moral. Beaucoup agissent comme si Saint-Luc était leur propriété; quelques-uns finissent même par le croire. Ils y sont plus chez eux qu'à la ville.

Celle-ci, du reste, est si rapprochée de l'asile, que les visites des parents n'ont souffert aucun ralentissement. Une belle route, munie d'un trottoir, et bordée de splendides villas, fait de Saint-Luc presque un faubourg de Pau.

Considérations générales.

S'il est un fait incontestable, et dont l'administration ait, en France, le droit de s'enorgueillir, c'est d'avoir partout favorisé l'extension de la liberté à concéder aux aliénés, de dissimuler la séquestration, et d'en identifier, autant que possible, le régime avec celui de la famille. Depuis quelques années, d'immenses progrès ont été accomplis dans cette voie, et la dose de liberté laissée aux malades n'a plus d'autres limites que celles que commandent la sécurité publique, et l'intérêt de la guérison. L'encellulement devient de plus en plus exceptionnel ; il n'est jamais que temporaire, même lorsqu'il est impérieusement exigé par l'état délirant.

La réclusion est si peu accusée dans les asiles nouveaux, que les évasions y sont faciles ; il est avéré que lorsqu'un aliéné a la ferme intention de s'évader, il y parvient presque toujours, malgré la plus vigilante surveillance.

Loin de se montrer difficile sur les sorties, le médecin nous semble avoir intérêt à les favoriser. Plus de sorties dans l'année, plus de guérisons à son bilan, et plus de gloire pour le médecin. Envisageant même la question à un autre point de vue, le médecin, en faisant sortir, quand il n'y voit pas d'inconvénient pour la sécurité publique, les malades améliorés qui réclament avec instance, se débarrasse ainsi d'obsessions d'autant plus importunes, qu'elles sont plus souvent renouvelées.

On doit reconnaître que l'agrément du séjour contribue presque autant que le travail agricole, à accroître le chiffre des guérisons. Pour ne citer que l'asile de Pau, le nombre moyen des guérisons annuelles était à peine jusqu'ici de 30 par an, sur 400 admissions environ.

Depuis la translation de l'asile à Saint-Luc, du 15 juin 1868 au 15 juin 1869, dans un espace d'un an seulement, sur 94 admissions, il y a eu 49 sorties dont 40 par

guérison, 3 par évacion et 6 par amélioration permettant la sortie. Cet accroissement de nos succès thérapeutiques est évidemment dû à l'influence du nouveau milieu où se trouvent nos malades.

Parmi ceux-ci, un avocat qui s'était fait remarquer par la vivacité de ses pétitions au Sénat, où il se montrait l'émule des Sandon, des Turck, des Garsonnet, des Aline Lemaire, etc., a été amené récemment deux fois à Saint-Luc, pour sa quatorzième et sa quinzième séquestration. Un peu confus de nous avoir dénoncé en 1862 pour séquestration arbitraire, il a confessé, dès qu'il a recouvré un commencement de lucidité, avoir chargé ses descriptions, et forcé ses plaintes, pour en augmenter l'effet. Il nous a remercié des bons traitements dont il s'est vu l'objet, malgré son roman d'un pseudo-martyre subi *pour cause de pèlerinage* en faveur du Souverain-Pontife, de ses vertèbres craquant sous la pression d'un couvercle de baignoire, d'un malade cuit dans un bain trop chaud, des membres ankylosés par la camisole de force, des divers cercles de l'enfer, et autres inventions d'imaginations *ex-délirantes* ! Cet aveu nous a paru significatif, non moins que les retours réitérés du malade, dans un asile dont il avait tant cherché à discréditer le régime intérieur. Forts de leur conscience, et de leur droiture, comme ils le sont tous, les médecins aliénistes n'ont qu'à persévérer dans la voie qu'ils se sont tracée, et à continuer de faire du bien, même à leurs détracteurs. Qu'on lui fasse ou non subir quelques légères modifications, la loi du 30 juin 1838, n'en demeurera pas moins l'instrument par lequel s'est accomplie, depuis trente ans, une transformation complète dans le régime des aliénés. Elle a ouvert une ère nouvelle pour ces infortunés, en faisant succéder dans leur traitement la bienveillance à la rigueur, la sollicitude à l'abandon, le libre essor aux chaînes pesantes, les riantes habitations aux sombres cachots, enfin la liberté surveillée à l'incarcération.

Le classement des aliénés nous ayant toujours paru présenter pour le traitement une importance majeure, nous sommes attaché dans notre programme, à établir toutes les subdivisions qu'exigent les divers modes et les diverses phases de la folie. Malheureusement, il manque encore à Saint-Luc, dans chacune des divisions, deux quartiers importants de classement, et le nombre de nos sections se trouve provisoirement limité à quatre. De là pour nous l'obligation de réunir les épileptiques et les agités, dans la section destinée aux faibles et gâteux, et de placer ceux-ci avec les infirmes, dans les quartiers d'infirmerie. Espérons que cet expédient ne sera que momentané, et qu'avant peu notre programme se trouvera réalisé en entier, par l'achèvement de nos plans.

Les pensionnaires appartenant à des familles aisées sont aussi, dans leur local spécial, catégorisés selon la forme et l'intensité de leur délire, et, en outre, selon leur éducation, leurs habitudes, et leur position sociale. Là, des chambres séparées, des salons distincts, des salles à manger à part, forment et accentuent le classement. Il nous est ainsi facile de soustraire les nouveaux arrivants, ou ceux dont l'état de calme exige de grands ménagements, à tout contact pénible. Si par une fatalité dont nous n'avons pas encore vu d'exemple, on amenait par erreur à Saint-Luc une personne saine d'esprit, assurément elle ne rencontrerait dans les sections de malades paisibles aucune cause d'excitation; elle n'y serait témoin d'aucun spectacle de nature à l'impressionner douloureusement, et surtout, comme on l'a prétendu, à faire sombrer instantanément sa raison. Que doit-on penser, en effet, de la solidité des facultés d'un sujet que, dans la *Revue contemporaine* des 15 et 31 mars 1869, M. Garsonnet affirme devoir perdre la raison en 24 heures de séjour dans un asile? Il faudrait une bien grande prédisposition à la folie, dans le cas improbable où l'on ne serait pas fou avant l'admission, pour la contracter

avec une telle rapidité, dans les quartiers d'observation des asiles actuels, dont les habitants sont tellement calmes, que bien souvent des visiteurs nous ont demandé : *où sont les fous* ? Il n'est pas une personne ayant étudié l'aliénation mentale, qui ne sache qu'elle ne se produit pas ainsi, et qu'au contraire, l'entrée à l'asile opère sur le malade une impression salutaire, et amende rapidement la violence des manifestations délirantes. Qui veut trop prouver ne prouve rien, et les détracteurs des asiles, où ils ont séjourné comme pensionnaires, sont d'autant plus mauvais juges dans leur propre cause, qu'ils forment une infime minorité dans la multitude des clients reconnaissants dont l'expansive gratitude nous dédommage amplement de ces réclamations isolées, discordantes, et peu sincères.

C'est presque pousser l'orgueil jusqu'au délire, que de s'ériger, non-seulement en critique (chose permise, même à un universitaire qui a eu des lacunes), mais en réformateur tranchant toutes les questions avec l'aisance la plus outre-cuidante. Arrière les médecins aliénistes, tous plagiaires des médecins de Molière ! Place aux Vadius et aux Trissotins qui offrent leur thérapeutique toute prête, imposent leurs règlements tout faits, promulguent leurs codes, abolissent la loi, et savent seuls ce qui convient, — ou plutôt décrètent d'avance *ce qui leur convient*, — frappant en masse d'indignité le corps médical ! Voilà des donneurs de de pensum transformés en redresseurs d'abus, auxquels la société devra un jour dresser des statues, pour avoir sauvé la liberté compromise par les médecins!!!

Tout ce bruit, fait autour de questions aussi simples à résoudre, serait affligeant, si l'on prenait au sérieux leurs diatribes intéressées, et si l'on ne dépouillait les faits des monstrueuses exagérations dont ils les entourent, pour les examiner froidement et sans parti pris.

On séjourne plus ou moins dans un asile pour s'y guérir d'un trouble intellectuel, absolument comme on séjourne

un an dans un lit pour y attendre la consolidation d'une fracture du col du fémur, comme séjourne indéfiniment dans son fauteuil un paraplégique, et dans sa chambre un individu prostré par une altération organique. — Une maladie ordinaire ne compromet que l'existence de celui qui en est atteint : une maladie mentale, au contraire, fait courir des risques, non-seulement au malade lui-même, mais encore à son entourage et à la société tout entière. Prétendrait-on que la folie confère à ceux qu'elle a frappés le privilège de la guérison spontanée et sans traitement ? Et voudrait-on que la société demeurât désarmée contre les plus terribles dangers, dangers d'autant plus redoutables, qu'ils émanent de personnes inconscientes et irresponsables ?

Les allégations formulées contre les médecins aliénistes sont tellement passionnées, qu'on va jusqu'à les accuser de prononcer des arrêts de mort, en opinant pour des admissions d'aliénés dans les asiles. Et si l'on n'ose trop insister sur la suppression des asiles, on demande que la magistrature seule ordonne désormais les placements. Dans l'hypothèse où il en serait ainsi, la magistrature elle-même ne ferait-elle pas appel à des médecins, pour apprécier l'état mental des sujets qui répandent autour d'eux le trouble et la terreur ?

Oui, les médecins peuvent quelquefois émettre des conclusions desquelles résultent des arrêts de mort, dans les cas assez fréquents où la justice leur confie un fardeau dont la responsabilité est immense, effrayante peut-être. Lorsque d'épouvantables forfaits ont semé le deuil dans une contrée, et que par l'horreur de leurs détails, ils laissent planer le doute sur l'état mental de leurs auteurs, la justice fait appel aux lumières et à la conscience du médecin, dont le verdict peut appeler le baign, l'infamie, la mort même, sur la tête des inculpés. Que l'on s'élève tant qu'on voudra contre cette part d'influence, excessive peut-être, laissée au

rapport des médecins dans les affaires criminelles où leur intervention est requise. Les médecins n'acceptent généralement ces pénibles et délicates missions qu'à regret, et pour obéir à la loi. La plupart ne demanderaient qu'à être exonérés de la lourde responsabilité qui leur en incombe. Mais les déclarer incapables d'apprécier l'état mental d'un malade amené dans un asile, alors qu'ils ont fait des maladies mentales l'étude de toute leur vie, autant vaudrait déclarer que les généraux sont incapables de commander les armées, les magistrats de rendre la justice, les avocats de plaider leurs causes, les chirurgiens d'opérer leurs malades, les journalistes d'écrire avec sincérité, les professeurs de professer..., appartiendraient-ils même à l'école normale ! Heureusement le bon sens public a déjà fait justice de cet acharnement déployé par certaines personnes, dont les réclamations se réfutent par leur exagération même. La haute commission instituée pour examiner les diverses attaques dont la loi du 30 juin 1838 a été l'objet, discernera facilement les animosités et les rancunes rétrospectives qui ont suggéré la plupart des plaintes formulées. La question est aujourd'hui parvenue dans des régions sereines où n'ont accès ni les amplifications passionnées, ni les exagérations préméditées, ni les mesquines rancunes.

Pour en revenir à l'asile Saint-Luc, c'est une institution dans laquelle nous nous sommes efforcé de réaliser tous les perfectionnements permis par les circonstances locales, et indiqués par les progrès de la science psychiatrique. Les principes posés par M. Parchappe, et les conseils de M. l'inspecteur général Constans, nous y ont puissamment aidé. Notre asile constitue un village dont les maisons, éparses sur un grand espace, sont baignées de lumière, d'air, de verdure, de fleurs, et occupent le centre de luxuriantes cultures. Les bâtiments, où la brique rouge alterne avec la pierre de taille, sont couverts d'ardoise bleue, ce qui en égaye l'aspect. Tout y dissimule la séclusion ; rien

n'y sent l'hôpital, si ce n'est la vaste dimension des édifices. On dirait une agglomération de villas, d'habitations rurales. Notre principal souci a toujours été d'abrèger la durée, et d'adoucir les ennuis de séquestrations temporaires, que nécessitent trop souvent la plus triste, la plus inéluctable des infirmités humaines. Achever l'œuvre entreprise, et y apporter progressivement tous les compléments dont elle est susceptible, tels sont désormais notre but et notre ambition.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 29 mars 1869. — Présidence de M. CONSTANS.

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

Note sur la stupidité.

A l'occasion du procès-verbal, M. Berthier demande à présenter quelques observations sur la question de la stupidité ou stupeur mélancolique, et lit la note suivante :

La question de la *stupidité* ou *stupeur mélancolique*, incidemment soulevée dans la dernière séance, m'a remis en mémoire des pages — inconnues ou échappées à la plupart des lecteurs, — d'un auteur très-renommé, et que, dans l'intérêt de la science aussi bien que de la justice, je crois devoir faire connaître, ou, tout au moins, rappeler.

* *Félix Plater* débute, dans sa *Pratique médicale*, par un livre sur les lésions des sens. Quatre chapitres y sont consacrés aux désordres de l'esprit. Le second d'entre eux est intitulé : *De mentis consternatione*.

Ne sachant rendre ce terme, je me dispense de le traduire ; et je dirai que le médecin de Bâle divise les consternations en onze genres, savoir : la somnolence par indigestion, la torpeur ébriuse ou narcotique, le *sopor* délirant, le *sopor* démoniaque, le *sopor* chez le stupide, la stupeur dans l'apoplexie et l'épilepsie, la stupeur cataleptique, la stupeur avec extase, et la stupeur *remanente motu* ; — c'est-à-dire le genre stupeur, élément fondamental, associé, ou accessoire, dans les maladies du cerveau.

Trois de ces genres ont piqué vivement ma curiosité, et méritent de fixer sérieusement notre attention comme ayant trait aux stupeurs en tant qu'entités morbides : le *sopor in delirio*,

le *sopor cum stupiditate*, le *stupor remanente motu* ou avec résolution musculaire.

Une version littérale montrera, mieux que tout commentaire, jusqu'où s'étendait la profondeur de ce génie de la Renaissance, qui avait entrevu et indiqué un groupe pathologique sur lequel encore de nos jours s'exerce la controverse.

« Il est une de ces espèces, dit-il, où, malgré une très-grande propension au sommeil — qu'expriment le décubitus et l'occlusion des paupières, — les patients veillent, jouets de spectres et de fantômes. Dorment-ils? Ils sont tourmentés par mille rêves horribles, dont ils font la description après qu'ils sont réveillés. Les pousse-t-on? Ils ouvrent les yeux avec peine, regardent celui qui les touche, et se mettent à divaguer. Quoique susceptibles de sensations et d'émotions, ils sont incapables de sortir spontanément de leur lit, ni de se conduire en gens éveillés. Leur état a reçu plusieurs noms : cataphore, agrypnie, *coma vigil*, ou thypomanie qui signifie *attonita insaniam*. La désignation de *sopor delirans* ne lui serait peut-être pas mal appliquée. »

Plus loin :

« Nous avons vu quelque part un malade de cette catégorie. Pendant longtemps stupéfié et somnolent, ne faisant rien de sensé, ne manifestant pas le besoin de manger, n'avalant que ce qu'on lui ingurgitait par force, et ne montant dans son lit que lorsqu'on l'y obligeait. Il passait sa journée accoudé sur une table, les yeux fermés comme un endormi, ne répondant qu'interrogé à plusieurs reprises et admonesté, et sans la moindre justesse. »

Après avoir parlé de la stupeur cataleptique, il ajoute :

« Quelques-uns aussi, véritables morts, restent dans la même position, n'entendent rien, ne comprennent rien; insensibles aux piqûres, ils ne mangent que si on introduit la nourriture dans leur bouche, marchant si on les fait marcher, exécutant les mouvements qu'on leur imprime, restant dans l'endroit où on les met. Le ventre et la poitrine seuls fonctionnent, le reste du corps est inerte. »

Qui ne reconnaîtrait, dans ces peintures, les portraits fidèles des aliénés si fréquents, atteints de stupeur mélancolique (*sopor cum stupiditate*), de stupeur avec hallucinations (*sopor in delirio*), et d'une stupidité proprement dite (*stupor remanente motu*)? Le diagnostic différentiel est nettement établi entre les diverses espèces et le savant professeur a soin, pour éviter

toute confusion, de leur donner à chacune une désignation spéciale. Il ne se contentait pas des formes ; et, en décrivant chacune d'elles, il les montre de telle sorte qu'on en saisisse la source, l'origine, la nature, n'ignorant point que des affections différentes peuvent emprunter des dehors communs. Sans doute d'autres médecins ont traité la même matière avec un égal succès ; et je ne conteste point le mérite du mémoire de notre habile collègue, le docteur Delasiauve, à ce sujet : (V. *Annales médico-psychologiques de 1854*), mémoire qui, pour être complet, n'eût eu besoin que de renfermer la stupeur, phase non décrite de certaines folies paralytiques. Mais on ne peut refuser à Plater d'avoir eu le mérite de distinguer des états pathologiques que, pendant près de quatre siècles, les médecins ont méconnus !

En outre, on attribue à *Bellini* la découverte de la stupeur ou stupidité sous le nom de *melancholia attonita*. Or, le mot *attonita* est employé dans un des aphorismes d'Hippocrate relatifs à la mélancolie ; et cette même affection se trouve dénommée dans un traité composé cent ans avant *Bellini*, celui de *Plater*. Et *Bellini*, qui la déclare très-rare, en rapporte la première description à *Jacob Janus*, médecin de l'électeur de Saxe. Il s'agissait, dans celle-ci, d'un pasteur de trente ans, obsédé par des scrupules religieux, en proie à un *collapsus* profond, puis à une vraie stupeur, et offrant les plus grandes analogies avec le cas cité par M. le docteur *Legrand du Saule* ; mais, cas l'un et l'autre radicalement distincts de la vraie stupidité, et dont nous avons tous eu occasion de voir plus ou moins d'exemples.

Je recommande ce point bibliographique à l'attention de nos confrères, en particulier à M. *Semelaigue* qui a ouvert une voie des plus instructives dans ce sens au *Journal de médecine mentale* ; et j'espère que la petite indication que j'ai l'honneur de fournir à la Société ne sera pas perdue pour ceux qui se livrent aux recherches d'érudition et pour ceux qui aiment à rendre justice à qui elle revient (1).

(1) M. *Morel* dans ses *Études cliniques* et dans son *Traité des maladies mentales*, est le seul qui, à ma connaissance, ait mentionné *Félix Plater*, mais il se borne à une simple mention. En revanche, il ne cite pas *Bellini*.

Correspondance.

M. CAMPAGNE adresse à la Société un volume sur la *Manie raisonnante*. Cet ouvrage a été couronné par la commission du prix André.

M. DAGRON adresse une lettre de remerciements à propos de sa nomination au titre de membre résidant de la Société.

M. le D^r BILLOD empêché, s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

M. SEMELAIGNE fait hommage de la première partie de ses *Études historiques sur l'aliénation mentale dans l'antiquité*.

Stupeur mélancolique. — Sommeil apparent durant sept mois. — Simulation de la mort.

M. LEGRAND DU SAULLE. J'ai l'honneur d'apporter à la Société de nouveaux détails sur le malade dont je l'ai déjà entretenue. Me souvenant des expériences si curieuses de notre collègue M. Moreau, de Tours, j'ai cherché à modifier l'état du malade en donnant les préparations de hachich ; — j'ai continué pendant 14 jours, m'arrêtant à la dose de 35 centig. d'extrait de *Cannabis indica*. Je n'ai rien obtenu, et je me suis arrêté en voyant l'amaigrissement, la décoloration survenir. A ce moment il s'est produit un incident dont je dois compte à la Société. Les journaux avaient parlé du dormeur de Bicêtre ; je reçus une lettre d'un magnétiseur en vogue qui me demandait à voir le malade et à le soumettre à l'action du magnétisme. Je ne crus pas devoir répondre. C'est alors qu'on s'adressa au directeur général de l'assistance publique, M. Husson, qui m'écrivit à son tour pour me demander si je ne voyais aucun inconvénient à permettre l'entrée de mes salles à cet expérimentateur. Je ne m'y refusai pas. J'assistai à une séance d'une heure pendant laquelle furent pratiquées des passes magnétiques sans aucun résultat. On a parlé d'un peu d'accélération de la respiration, mais je n'ai rien constaté. M. Husson avisa alors le directeur de Bicêtre qu'il n'y avait pas lieu de recommencer l'expérimentation.

Depuis quelques jours nous avons remarqué qu'à 6 heures du soir quelques gouttes de sueur perlaient sur le front du malade. Un état fébrile se développait. L'examen plessimétrique de la rate accusait une augmentation de volume. Nous avons

donné 4 gr. de sulfate de quinine, et nous avons continué. Hier l'accès n'a duré qu'une heure; jusque-là c'étaient 6 heures, 5 heures, 4 heures.

L'alimentation par la sonde œsophagienne a été continuée. J'ai fait précéder l'ingestion de 400 gr. d'huile de foie de morue. Cette dose a été tolérée, mais l'amaigrissement n'en a pas moins fait encore des progrès, et je considère aujourd'hui la situation du malade comme très-grave; je crains qu'il ne succombe d'ici à peu de temps.

M. LUNIER. La dose d'huile de foie de morue ne me paraît pas suffisante. On peut augmenter beaucoup cette dose; il n'y a guère d'autres limites que l'apparition de la diarrhée.

M. LOISEAU. Les corps gras ne sont pas suffisants dans une alimentation artificielle. Il faut, lorsqu'elle doit se prolonger, la rapprocher le plus possible de l'alimentation normale et ne pas hésiter à donner de la viande hachée, des légumes. La viande crue dans ces cas ne doit pas être laissée de côté. Elle constitue un excellent aliment, et essentiellement réparateur sous un volume relativement peu considérable.

M. MOREAU. Dans la dernière séance, un détail m'a frappé dans la communication de M. Legrand du Saulle. Le malade rejette son drap sur sa tête. Ce geste indique évidemment qu'il se croit mort. Je n'ai vu guérir qu'un seul individu atteint de cette sorte de délire. J'ai toujours observé une ténacité très-grande dans les conceptions délirantes semblables.

M. LASÈGUE. M. Legrand du Saulle a-t-il pensé à relever les températures?

M. LEGRAND DU SAULLE. Nous n'y avons pas manqué. Nous avons trouvé 37°, 36° 5/10, 36°. La température s'est abaissée à 35° 7/10 sous l'aisselle. Maintenant nous trouvons les températures normales de 37°, 37° 3/10 et 37° 4/10.

M. LASÈGUE. Il serait intéressant de relever la température au moment de l'état fébrile.

M. LEGRAND DU SAULLE. Cela sera fait dès demain.

M. DURAND (de Gros), chargé par la Société de lui présenter une analyse du livre de M. Ramon de la Sagra, lit la première partie de son travail.

La séance est levée à 6 heures.

Séance du 26 avril 1869. — Présidence de M. CONSTANS.

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

MM. Belloc, membre correspondant, Dufour, médecin adjoint à l'asile d'Armentières, Monti, fils, attaché à l'asile de Pésaro, assistent à la séance.

M. Lunier demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

M. LUNIER. — Plusieurs membres de la Société savent que la Commission chargée, à la suite de la session extraordinaire du mois d'août 1867, de provoquer une nouvelle réunion internationale des médecins aliénistes, avait d'abord eu l'intention de nous convoquer pour 1869, en Suisse, et très-vraisemblablement à Berne.

Différentes circonstances inattendues rendent ce projet peu réalisable, et la Commission a songé alors à reporter son choix sur la Belgique. On se réunirait, soit à Bruxelles, soit plutôt à Gand, où de grandes institutions consacrées aux aliénés, et surtout le souvenir de Guislain seraient de sérieux motifs d'attraction. Étant seul à représenter la France, dans la Commission d'organisation, je n'ai personnellement aucune objection à faire à cette proposition que je suis, au contraire, très-porté à approuver; mais je n'ai rien voulu dire avant d'avoir consulté la Société et de lui avoir demandé son opinion à cet égard; par conséquent, si quelqu'un de nos collègues avait des objections à faire au choix de la ville de Gand, comme siège du prochain Congrès international des médecins aliénistes, je le prierais d'en faire part à la Société; sinon, je me considérerais comme autorisé à adhérer, en son nom, à la proposition qui m'est faite.

Aucune objection n'est faite à l'occasion de la communication de M. Lunier.

Correspondance.

M. LASÈGUE, retenu chez lui par une indisposition, s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, ni au banquet qui doit avoir lieu dans la soirée.

M. BILLOD a adressé à M. le Président, qui en donne lecture, la lettre suivante :

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de recourir à votre obligeant intermédiaire pour appeler l'attention de la Société sur une irrégularité qui s'est produite dans l'insertion du procès-verbal du 30 novembre dernier.

La Société se rappelle que, dans cette séance, M. le docteur Morel, est entré, à propos de la question des aliénés dangereux, dans des considérations pleines d'intérêt sur l'état mental de Chorinski, état mental qu'il a cru pouvoir rattacher à l'épilepsie larvée. A la suite de cette communication, j'ai cru devoir, par quelques mots, qui ont été très-exactement reproduits au procès-verbal, exprimer une réserve relativement à cette appréciation.

Or, il se trouve que dans la reproduction au même procès-verbal du discours de M. Morel, il n'est pas dit un seul mot de Chorinski, non plus que de l'appréciation à laquelle se rapportait mon observation. Je me crois d'autant plus fondé à le regretter, pour ce qui me concerne, que, si je ne me trompe, l'événement a pleinement justifié la réserve que j'avais jugé nécessaire d'exprimer.

Veuillez agréer, Monsieur le président, l'hommage de mes sentiments respectueux et dévoués.

G. BILLOD.

M. FOVILLE. — La réclamation de M. Billod est fort juste, mais le secrétaire n'est pas en faute. De semblables inconvénients n'arriveraient pas si les notes écrites, rédigées après coup par les orateurs, nous étaient toujours envoyées ; nous pourrions alors faire harmoniser les discours prononcés et les discussions auxquelles ils donnent lieu ; cela nous est impossible, au contraire, lorsque les notes écrites sont envoyées directement à l'impression, et parfois assez longtemps après la rédaction de nos procès-verbaux. C'est ce qui a eu lieu notamment dans la circonstance que M. Billod vient de signaler.

M. LE PRÉSIDENT. — Le règlement de la Société a prévu ces difficultés et y a pourvu. L'art. 48 est ainsi conçu :

« Les mémoires, les communications et les rapports, qui ne sont pas déposés sur le bureau immédiatement après leur lecture, doivent être remis au secrétaire général, au plus tard

dans les dix jours qui suivent la séance, et ne doivent contenir aucune addition, aucune modification au texte primitif. »

Je ne puis que rappeler tous les membres de la Société à l'observation de cet article du règlement. Ceux qui omettraient de s'y soumettre, doivent savoir qu'ils s'exposent à ce que leurs communications ne soient pas imprimées.

M. FOURNET. — Chargé par la Société, dans la séance du 22 février dernier, de répondre à une lettre que M. Tissot m'a adressée à propos de mon rapport sur son livre : *de l'Imagination* (Voir *Annales médico-psychologiques*, janvier 1869, page 21), je vais avoir l'honneur, d'abord de vous rappeler l'objet du débat, ensuite de vous lire la lettre de M. Tissot, et ma réponse.

L'objet du débat est circonscrit dans ces quelques lignes, extraites de mon rapport :

« M. Tissot reconnaît deux puissances et comme deux âmes dans l'âme : l'une inférieure, inconsciente, siège d'une activité spontanée, qui présiderait aux phénomènes de la vie végétative et animale, et serait la source des influences du moral sur le physique; l'autre supérieure, seule consciente, seule siège d'une activité volontaire. C'est celle-là, et celle-là seule, dit-il, qui est le moi. Cependant M. Tissot réserve la « réalité » à la première, et ne voit dans la seconde que « la notion que nous avons de la première » (p. 19). Cette distinction revient à peu près à l'âme végétative, à l'âme animale, à l'âme raisonnable, comprises par saint Thomas dans l'âme humaine. M. Tissot croit même avoir reçu de son âme inconsciente l'assurance que la doctrine qui distingue l'âme d'avec le moi est très-vraie (p. 394). Ne serait-ce pas par hasard le moi, le vrai moi qui a répondu indiscrètement, ici, à la question posée à l'âme inconsciente? »

Monsieur et très-honoré confrère,

Une lettre de remerciements de ma part aurait prévenu depuis plusieurs jours votre aimable billet de ce matin, si je n'avais eu l'intention de vous soumettre quelques explications sur les points où nous semblons le plus en désaccord. Je tiens, dans tous les cas à vous les donner; c'est la meilleure manière de vous témoigner ma reconnaissance pour le rapport consciencieux et bienveillant que vous avez fait de mon ouvrage. Je suivrai la marche même de votre pensée.

Le premier point qui nous divise est la distinction que je pense devoir établir entre l'âme et le moi. Vous croyez y voir un retour à la doctrine des trois âmes de saint Thomas, et même une contradiction, en ce que le moi, tout moi qu'il est, tout réel, par conséquent, qu'il est comme tel, ne serait cependant que la notion même de l'âme.

Cette manière de concevoir ce point de ma doctrine renferme plus d'une inexactitude, outre qu'il laisse à l'écart le fait essentiel sur lequel je la crois fondée. Commençons par ce fait, en dehors duquel il n'y aurait pas de discussion utile, puisqu'il ne s'agirait que d'une vaine fantaisie.

Nous avons tous la notion du *moi*. Premier point, qui n'est pas contestable.

Cette notion a-t-elle un objet propre, distinct pour nous, pour notre esprit, d'elle-même, que nous connaissions autrement que par cette notion, et comme distinct de cette notion, ce qui impliquerait deux manières de connaître cet objet, l'une par la notion, l'autre par une intuition qui en serait différente? Pour ma part, je n'ai pas deux idées de ce genre; je n'en ai qu'une. De plus, cette idée, idée *moi*, n'est qu'une idée, et je ne sais rien en dehors d'elle, de son prétendu objet propre ou immédiat. Seulement, mon intelligence est faite ainsi, que je suis persuadé qu'à *mes sensations* et à *mes sentiments*, à *mes pensées* et à *mes actes*, correspond un *quelque chose*, un *sujet*, que *je suis*, que je nomme *moi*, mais dont je ne sais absolument rien que ce rôle, cette *opposition personnelle*, cette notion de rapport par conséquent. Ce n'est donc là, évidemment, qu'une idée, un produit de ma raison en face de mes états divers.

Or, si nous n'étions que cela, si c'était là tout notre être, nous ne serions qu'une idée, et même une idée inconcevable, puisqu'une idée est, comme telle, un phénomène, et qu'à ce titre elle exige un sujet qui la revête, et une force pensante qui la produise.

Or, encore, ce sujet, cette force pensante, dont je ne sais absolument rien autre chose, que je ne connais pas du tout en lui-même, qui est pourtant aussi certain qu'il l'est que l'esprit humain ne peut rien concevoir que sous la double loi ou le double principe de substance et de causalité; ce sujet, dis-je, c'est ce que j'appelle âme. Et par là j'entends le principe pensant, quelle qu'en soit la nature, ce dont il ne s'agit pas ici.

Et comme ce principe n'a pas toujours pensé, pas du moins avec réflexion, avec conscience, avec souvenir, selon toute apparence du moins ; comme alors, par le fait, il n'a pas toujours produit la notion *moi*, sans cependant qu'on puisse dire qu'il n'était pas : il faut bien reconnaître qu'il est antérieur à cette notion, et que ce n'est qu'à la faveur d'une confusion, d'une extension abusive du mot *moi*, qu'on appelle encore de ce nom le principe capable de penser dans le fœtus, dans l'embryon, dans le germe vivant. Qui niera cependant qu'il y ait là un mouvement vital ? Et s'il faut à tout mouvement une cause motrice, une raison suffisante, n'est-il pas nécessaire de reconnaître qu'il y a déjà là un principe de vie ? Et si nous l'appelons âme, sans rien préjuger, encore une fois, de sa nature essentielle, ne faudra-t-il pas reconnaître que cette âme n'est pas encore tout ce qu'elle est appelée à devenir, que la fonction de la pensée, de la raison, de la réflexion n'est encore qu'en puissance, et que la notion *moi*, qui doit en être un jour l'un des produits, n'est pas encore produite ? Et pourtant la force pensante ou plutôt capable de penser un jour, est déjà là. Eh bien ! si nous appelons âme cette force, n'aurons-nous pas l'âme sans le moi, avant le moi ? En deux mots donc : l'âme est le principe capable de penser, qu'en fait il pense ou ne pense pas ; c'est une réalité, dans le sens où ce mot peut convenir à quoi que ce soit d'existant. Il n'en est pas de même du moi, qui n'est tout simplement qu'une idée, et même une idée abstraite, générale par son caractère d'opposition universelle, ainsi que Hegel l'a judicieusement remarqué. Le moi n'est donc, à titre d'idée, c'est-à-dire à le prendre pour ce qu'il est, mais rien que pour ce qu'il est, qu'un produit du principe pensant, bien loin d'être ce principe pensant lui-même. Ce n'est donc point du tout une âme dans une autre âme, ou à côté d'une autre. Cette doctrine n'a donc rien de commun avec celle des trois âmes des docteurs du moyen âge.

Maintenant, si j'accorde à l'âme des fonctions vitales, c'est encore en me fondant sur des faits, en raisonnant par analogie, et en partant du principe d'Occam, qu'il ne faut pas multiplier les êtres sans nécessité. Si un principe unique suffit, en le supposant capable de plusieurs fonctions, ce qui n'implique point du tout contradiction, ce qui est même dans l'ordre des vraisemblances, puisque c'est dans l'ordre même des analogies, pourquoi en imaginer un second, un troisième ? Or, j'attends, pour renoncer à une doctrine aussi simple qu'on me

démontre de deux choses l'une : 1° ou l'impossibilité d'expliquer tout l'homme par un principe unique ; 2° ou la preuve directe de la pluralité de ces principes. C'est cette démonstration que je n'ai encore vue nulle part.

Un mot encore, quand il en faudrait tant pour éclairer des points où, je crois, il y a beaucoup plus de malentendu que de désaccord véritable. Mais ce second point, je l'ai un peu plus à cœur que le premier, quoique je doive le traiter moins longuement. Je ne suis point spiritiste ; mais je suis tellement curieux de vérité, et j'estime le champ du possible et celui de notre ignorance, si vastes, que je ne dédaigne aucun moyen d'étendre mes connaissances, de me défaire de mes préjugés ou d'ajouter à mon très-modeste acquis. J'ai donc voulu expérimenter, dans une faible mesure, il est vrai, en matière de magnétisme et de spiritisme. Je l'ai fait, ce me semble, sans crédulité, sans enthousiasme, sans préjugé pour ou contre. Or, il m'est probablement arrivé, dans l'expérience rapportée page 594, ce qui m'était arrivé déjà dans celle du pendule explorateur, dont je n'ai point parlé. C'est que je crois avoir eu assez d'empire sur mes nerfs pour les tenir également en repos dans les deux cas, car le pendule, entre mes mains, reste fort tranquille dans le verre. Et comme je n'opérais point seul, comme mes auxiliaires n'entendaient rien à ces questions scientifiques, et ne pouvaient sans qu'ils s'en doutassent répondre à mon insu dans le sens de mon *préjugé* scientifique, la réponse n'est pas venue d'eux. D'un autre côté, elle est d'autant moins venue de moi que mes mains tenaient à peine à la table, et que, autant qu'il m'en souvient, le mouvement s'exécutait perpendiculairement à l'action que j'aurais pu exercer le plus naturellement.

Je serais, je l'avoue, d'autant plus honteux d'avoir été dupe de moi-même ou de mes coopérateurs dans l'expérience dont il s'agit, que je me crois parfaitement dégagé de toute faiblesse de ce côté-là. — Mais l'animisme, me dira-t-on, ne serait-ce pas précisément votre côté faible ? — L'animisme ! je le mettrai à la porte, le jour où une autre *hypothèse* (car ce n'est pas autre chose pour moi) me semblera fondée sur un plus grand nombre de faits, et sur des faits mieux établis que ceux qui me l'ont fait adopter.

En voilà bien long, Monsieur et cher confrère. Et pourtant ce n'est pas le quart de ce que j'aurais eu à vous dire. Mais l'essentiel était de vous exprimer la reconnaissance et l'affectueuse estime que vos bons offices et vos doctrines m'ont in-

spirées. Je suis avec le plus vif intérêt la discussion sur les aliénés dangereux. Vous avez, à mon sens, mille fois raison quand vous dites (1) que l'anomal ne peut être connu que par le normal, et qu'ici l'un et l'autre sont essentiellement psychologiques, au moins dans leurs effets, sinon dans leurs causes organiques ; deux choses d'ailleurs entre lesquelles on ne voit pas le moindre rapport *a priori* ; c'est une double expérience à reconnaître, mais en commençant par celle qui s'offre ordinairement la première, celle des faits psychiques.

Veillez agréer, etc.

TISSOT.

Monsieur et très-honoré confrère,

La première chose que reconnaîtra le lecteur consciencieux des *Annales*, c'est que la vérité est notre unique objet, notre unique passion à tous deux, dans ce débat plein de courtoisie.

Mais s'il nous accorde cette justice et s'il nous prête son attention, ne lui devons-nous pas, en le prenant pour compagnon de route et pour juge, de lui parler sa langue familière, c'est-à-dire d'éviter, autant qu'il nous sera possible, la langue abstraite, un peu aride, et quelquefois subtile, de l'école ?

C'est sur votre doctrine de l'âme que vous relevez le débat. Vous croyez que j'ai négligé le fait essentiel sur lequel elle est fondée, et que je l'ai confondue avec la doctrine de saint Thomas ; j'ai cru devoir abréger et en référer au débat solennel de 1863. (*Annales médico-psychologiques*, 1863, p. 443 et s.) Mais, puisque vous le désirez, et que la Société l'autorise, examinons de plus près.

Le caractère de votre doctrine est la « distinction entre l'âme et le moi », c'est-à-dire entre l'état inconscient et l'état conscient de l'âme humaine. Pour tout le monde, pour vous aussi, le moi est l'état conscient.

Le fait sur lequel vous la fondez est que la vie fœtale est inconsciente, tandis que la vie de l'homme fait est ou doit être consciente, c'est-à-dire réfléchie.

Nous sommes d'accord sur le fait, mais nous nous séparons sur l'explication.

(1) Voir le Compte-rendu de la séance du 26 octobre 1868, de la Société médico-psychologique, dans le n° de janvier 1869 des *Annales méd.-psycholog.*

Pour vous, c'est un seul et même principe qui préside à ces deux vies, à la vie fœtale, c'est-à-dire végéto-animale, et à la vie morale; et c'est ce principe qui est l'âme humaine. Il y a donc, dites-vous, « l'âme sans le moi et l'âme avec le moi ».

Mais ce *moi* qui me paraît, comme à tant d'autres, le fond le plus essentiel, le plus substantiel, et qui nous est le plus cher de nous-même, puisque c'est lui qui nous fait conscient, qui nous saisit de notre être; ce *moi*, pour vous, « n'est pas le » principe pensant; il n'est qu'un produit du principe pensant; il n'est pas l'être même, « il n'est qu'une simple » abstraction ou idée abstraite, un simple phénomène, une » simple notion de l'être ».

Nous y reviendrons; mais entrevoyez déjà, je vous prie, mon cher confrère, quel dénûment d'autorité cela prépare à la conscience humaine, et quelle absence de consistance, de droits et de devoirs, cela fait au moi humain, à ce moi conscient qui n'est plus qu'un accident, qu'un phénomène, qui n'est plus que l'ombre fugace de la réalité, que la silhouette de l'être véritable.

Assurément, vous différez par là de saint Thomas et de saint Augustin qui attachent indivisiblement l'être et le moi, à une commune substance. Mais vous êtes de leur école en cela que votre âme humaine est, comme la leur, tout à la fois, âme végétative, âme animale et âme raisonnable, chargée tout à la fois : des fonctions purement organiques, et de la destinée morale et religieuse qui creuse un abîme entre l'homme et la brute.

J'ai le malheur de n'être ni de l'école de saint Thomas en ce qui touche à l'unicité de principe, ni de la vôtre, cher et respectable confrère, en ce qui touche l'inanité substantielle du *moi*.

Ce n'est ni à la tradition, ni à l'autorité, c'est à la *nature humaine*, c'est à la science que je demande ma doctrine.

Les matérialistes exceptés, tout le monde sent, reconnaît que l'unité humaine se compose de deux êtres conjugalement unis, et prédestinés à l'harmonie, tout le monde appelle ces deux êtres : le corps et l'âme, ou bien l'individualité et la personnalité; tout le monde dit : cette personnalité, c'est le *moi*; toute personne attentive aux caractères de la vie, reconnaît que la vie a le caractère direct, instinctif, impulsif, dans le corps; et le caractère réfléchi, délibéré et libre dans l'âme, au moins dans l'âme normale. Tout observateur sent que c'est la nature

qui agit en nous et pour nous dans le premier, et que c'est nous-même, c'est-à-dire notre personnalité, notre moi, qui s'essaye au gouvernement et parvient à la souveraineté, dans la seconde; le corps sent et se meut sous l'aiguillon de la nature, l'âme seule pense, l'âme seule est libre. L'observateur qui se recueille dans le spectacle des rapports de ces deux êtres, l'un organique, l'autre psychique, sent distinctement, et arrive même à voir clairement que la transition du caractère direct au caractère réfléchi, soit de l'ensemble, soit de tel acte de notre vie, n'est que la réflexion des idées venues du monde organique ou du monde extérieur, dans un foyer plus intime et plus élevé; là, ces idées dépouillées de la matière qui les enveloppait et les constituait à l'état d'objets sensibles, se réunissent par leurs analogies, se concentrent en principe et constituent ce nouvel être, chargé des destinées morales et religieuses de l'homme, à qui je réserve le nom d'âme, et qui n'est autre que le moi, la personnalité humaine. C'est le concours de ce moi avec mes organes qui m'autorise à dire : *mes sensations, mes actions*; et si je dis aussi : *mes pensées*, c'est qu'une réflexion plus élevée encore met ce moi en face de lui-même, et le rend conscient de lui-même; c'est l'être pensant, se pensant soi-même.

Mais comment s'établissent les rapports, l'harmonie et l'unité de ces deux êtres? Comment l'unité de l'homme peut-elle résulter de cette qualité apparente? le voilà :

L'humanité est le fond commun de ces deux êtres, l'un organique, l'autre psychique; le principe et la logique de la nature humaine sont leur commune et divine substance à tous deux, et c'est là ce qui prédestine leurs harmonies fécondes; seulement, cette substance de l'humanité est à l'état d'incarnation, d'action naturelle ou instinctive dans le corps humain, et à l'état de personnification et d'action libre et réfléchie dans l'âme humaine. De cette différence entre l'esprit engagé dans les liens de la matière et l'esprit libéré de ces entraves, naît la juste suprématie de l'âme sur le corps et sur le monde extérieur; enfin, de cette libération progressive, du principe d'humanité, des matières d'ici-bas, naissent ses destinées immortelles. Le signal de ces destinées nouvelles est cette dernière séparation que nous appelons la mort, mais qui n'est la mort que du corps, et qui est, en vérité, l'avènement de l'âme viable à sa vraie vie.

Vous déclarez, mon cher confrère, ne vouloir renoncer à

cette chère simplicité d'un principe unique, qui vous a séduit avec *Occam*, que sur l'évidente nécessité de deux principes. Cette nécessité, il me semble que la voilà : comment ne pas reconnaître deux principes différents, à deux vies et à deux destinées si différentes, si opposées : que l'une est mortelle et l'autre immortelle, que l'une se passe dans la matière et l'autre dans l'esprit pur, que l'une est la séparation de l'autre ; la logique, formulée dans l'axiome fondamental de toute science, ne doit-elle pas deux causes à deux effets si différents ?

Toute conscience, toute raison, reconnaîtraient cette nécessité, si elles ne subissaient l'empire de la tradition, de l'autorité ou de l'habitude.

Vous-même, mon cher contradicteur, pour écarter de vous l'illusion que je vous signale à propos du *témoignage spirite de votre âme inconsciente sur votre moi conscient* (page 594 de votre livre), n'invoquez-vous pas, dans votre lettre, « l'empire que vous auriez exercé sur vos nerfs pour les tenir en repos » ? Que peut être cet empire, sinon la domination de votre personne sur vos organes, de votre principe personnifié sur votre principe incarné, de votre *moi* souverain sur vos sujets organiques, c'est-à-dire d'un principe supérieur sur un principe inférieur ? Vous avez donc la conscience de deux principes en présence, dont le *moi*, le *je*, est le supérieur hiérarchique. Car vous ne sauriez admettre qu'un seul et même principe puisse être à la fois le supérieur et l'inférieur, le maître et le serviteur de soi-même. Et vous voudriez que ce *moi*, ce *je*, qui parle en souverain à vos organes les plus élevés, à votre système nerveux, ne fût qu'une ombre, une notion du principe, seul subsistant, seul réel, dites-vous, auquel il commande !

Demandez ensuite à tous ces *moi* que vous dépouillez de l'être pour les réduire *au paraître* d'un moment, ce que dit en eux cette conscience qui est leur attribut, de la destinée que vous leur faites sans le vouloir. Demandez au *moi* d'un professeur illustre, doyen de la faculté de Dijon, entouré d'estime et d'affections, s'il entend que les mérites qu'il a acquis, soient impersonnels aux yeux des hommes et aux yeux de Dieu, s'il entend ne présenter à leur justice que le principe végétatif, inconscient de son être, « sans le *moi* » seul conscient, et par conséquent seul responsable, seul support du caractère moral et religieux. Demandez à tout *moi* qui a connu l'amour, s'il entend s'évaporer un jour en fumée, ou bien se retrouver

dans son identité et reconnaître dans la leur, le *moi paternel*, le *moi conjugal*, le *moi filial*, le *moi de l'ami*, qu'il a aimés? Et où serait la justice de Dieu, après celle des hommes, si le moi humain n'était consubstantiel à une substance impérissable?

Disons donc que le *moi* est ce qu'il y a de plus substantiel, de plus indélébile, de plus fixe dans le sein de l'homme, et que c'est à ce titre qu'il est la pierre angulaire de tout édifice moral et religieux. Disons que ce *moi*, cette souveraineté qui fait la dignité humaine, c'est l'âme même, c'est le *sujet* des plus hautes destinées de l'homme, et que « cette souveraineté commence à la conscience et finit à la volonté; que c'est par la conscience qu'elle se sépare des serviteurs inconscients chargés de préparer et de soutenir le piédestal de la statue vivante, ou chargés de l'expression de ses volontés ». Disons que « la confusion de l'âme et du principe vital organique dans l'*inconscience*, ne tend à rien moins qu'à abaisser le sens moral au degré végéto-animal, qu'à faire croire à l'homme qu'il est homme encore et conserve sa dignité, et accomplit ses destinées sur la terre, et réserve ses immortelles espérances, jusque dans l'*inconscience*, et par conséquent dans l'irresponsabilité de ses actes. Non, le principe de la gravitation de l'homme vers son espèce et vers Dieu, l'âme humaine enfin, n'est qu'à partir des virtualités de la conscience; c'est là le premier degré de cette activité réfléchie du principe humain sur lui-même, qui le fait se sentir, se voir, se reconnaître, s'analyser dans ses facultés, s'affirmer, se posséder dans sa substance, et se choisir dans ses modes d'être. La conscience est le *primum vivens* et l'*ultimum moriens* de toute moralité; c'est là l'arche sainte de l'humanité. Gardez-vous d'y toucher! le reste n'est qu'animalité et végétativité dans l'homme même. »

« Je crois avec vous à l'intime union de l'âme et du corps, aux influences réciproques d'une belle âme sur la santé, et des fonctions sur le jeu des facultés. J'aime, dans ma pratique médicale, à me retrouver avec vous à ce nœud de la vie, point d'appui commun du sacerdoce et de la médecine; j'ai souvent appuyé là mon levier le plus puissant. Mais la réciprocité, la solidarité même de ces deux mondes, ne conclut pas à l'identité de leur principe; pas plus que notre concours, à vous et à moi, dans la recherche de la vérité, ne conclut à l'identité de notre personne; pas plus que les anastomoses des deux systèmes nerveux ne concluent à l'identité de leur substance ner-

veuse. En deux mots, l'unité hiérarchique des deux principes ne conclut pas à leur unicité. »

« La nature humaine est le nœud vivant du corps et de l'âme ; 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 et 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, à la nature humaine personnifiée, c'est-à-dire à l'âme. L'âme juge ces idées, les accepte ou les repousse suivant qu'elles conviennent ou disconviennent à sa nature, et transmet ses jugements et ses volontés aux organes de l'action. »

« Le corps est-il l'incorporation complète et l'âme la personification fidèle de cette commune nature ? Les informations ne donnent que des idées vraies de la nature des choses, 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. C'est donc dans le nœud des deux substances qu'est la solution des problèmes de la raison et de la folie. »

« Si un seul et même principe, identique à lui-même, était le principe commun des formations et fonctions organiques, et des facultés intellectuelles et morales, ce principe devrait nécessairement former à sa même image et le monde du corps et le monde des idées et des actes ; son identité devrait se retrouver dans une correspondance exacte entre le monde organique et le monde moral. Mais la vie est pleine des contrastes de ces deux mondes : on y voit de belles âmes comme celle de Socrate, logées dans d'assez vilains corps ; on y voit des âmes scélérates sous les voiles séduisants de la beauté corporelle ; on y voit le crime effronté se prélassant jusqu'au bout dans une belle et forte santé ; on y voit la vertu la plus pure affligée des plus cruelles infirmités. Ce serait donc le même principe, la même âme, qui ferait à la fois : de son corps un *sepulchrum* vivant, et d'elle-même un *sanctuaire* d'où la vertu s'épanche sur le monde ; ou bien qui se ferait un corps selon l'idéal divin, et se ferait elle-même un cloaque de vices ! »

Vous voyez, mon cher et très-honoré confrère, que la dé-

monstration du caractère substantiel du moi, « cette démonstration que vous n'avez encore vue nulle part », de la nécessité de deux principes, pour répondre aux deux destinées de l'homme, sont déjà faites par des ouvrages sérieux. Je croyais vous avoir signalé ces ouvrages dans mon examen de votre livre; ils traitent la question sous bien des aspects, l'un sous le titre de *Loi des deux substances*; l'autre, de *Liberté, responsabilité et pénalité*; un autre, sous le titre de *Doctrine organo-psychique de la raison et de la folie*, etc. Je crois même qu'ils sont d'un auteur auquel vous avez reconnu de la « conscience et de la bienveillance », et qui s'est complu et se complaira toujours à rendre justice à votre talent et à votre caractère.

« Veuillez agréer, etc.

J. FOURNET.

Stupeur mélancolique. — Sommeil apparent durant plus de sept mois. — Simulation de la mort.

M. LEGRAND DU SAULLE. A la fin de la dernière séance, j'avais fait pressentir à la Société la fin prochaine du malade si extraordinaire dont j'avais eu l'honneur de l'entretenir. Mes prévisions se sont réalisées. Une pneumonie double est survenue et Della F... a rapidement succombé. Voici l'observation des derniers jours du malade, telle que l'a relevée M. Ferras, interne très-distingué du service.

5 Avril, au matin. Passage de la sonde œsophagienne, rendu difficile par un spasme de durée assez longue, que suivent quelques expirations saccadées. Chaleur modérée. Pulsations : 84 à la minute. Journée assez bonne : ne diffère pas sensiblement des précédentes.

9 heures du soir. La respiration s'accélère et devient légèrement bruyante.

44 heures du soir. Dyspnée très-intense; l'infirmier vient m'en prévenir. Je me rends aussitôt auprès de Della, qui présente les phénomènes suivants : respiration difficile, précipitée; les muscles ordinaires et accessoires de la respiration se contractent violemment.

L'inspiration est courte; l'expiration saccadée, bruyante.

50 inspirations à la minute.

Par moments, la respiration ressemble à celle qu'on observe lors de l'introduction d'un corps étranger dans les voies aériennes.

Pouls dépressible, quelques intermittences. 440 pulsations.

Température prise à l'aisselle : $39^{\circ} \frac{2}{10}$.

44 h. à minuit. Ces phénomènes présentent la même gravité.

Minuit à 4 h. Température la même à un ou 2 dixièmes près; le pouls varie entre 406 à 440 pulsations, moins petit cependant.

La respiration devient plus régulière.

Le nombre des expirations saccadées devient moindre.

La contraction des muscles respirateurs est moins violente.

4 h. et demie. Nombre des inspirations 25 à 30.

Une abondante sueur couvre visage et le front.

Durant cet accès, le malade ne conserve plus sa position habituelle : mouvements divers des membres inférieurs, et surtout des supérieurs.

Globe oculaire toujours convulsé en haut.

Lèvres fortement rapprochées.

Trismus habituel maintenu.

6 avril, au matin. Pâleur de la face plus marquée.

Le pouls est plus fort et donne 96 pulsations à la minute.

Température 38° .

Respiration assez calme, mais on redoute une pneumonie.

6 au soir. Température $38^{\circ} \frac{3}{10}$.

Nuit tranquille.

7 avril, au matin. Examen ophtalmoscopique par M. Meyer.

L'opinion de cet ophtalmologiste distingué se résume dans les termes suivants :

L'examen des yeux du malade Della F... rencontre un obstacle assez grand dans les contractions violentes de l'orbiculaire qui se renouvellent à chaque tentative d'écarter les paupières. Lorsqu'on a vaincu cette résistance, on trouve les cornées dirigées tout à fait en haut et en divergence. Les pupilles sont contractées, mais mobiles et réagissent normalement contre la lumière.

L'examen ophtalmoscopique, assez difficile dans ces conditions, permet néanmoins de constater immédiatement une décoloration considérable du nerf optique rendue encore plus frappante par la teinte foncée du fond de l'œil, que l'on rencontre habituellement chez les individus très-bruns, chez lesquels la couche interne de la choroïde est très-riche de pigment. Cette décoloration de la papille optique, dont les contours sont nettement dessinés, et l'impossibilité d'y reconnaître à première vue les vaisseaux centraux, donnent d'abord l'idée

d'une atrophie nerveuse. Cependant, après avoir dilaté la pupille à l'aide de l'atropine, et en employant dans un second examen ophtalmoscopique un grossissement plus considérable, il devient évident que la décoloration du nerf optique est produite par une transsudation séreuse qui a fait perdre au tissu nerveux de la papille sa transparence normale. En même temps, on découvre que le point d'émergence des vaisseaux centraux est seulement voilé, mais que les vaisseaux existent sur la papille avec leur calibre normal. La rétine est transparente et les vaisseaux de cette membrane, sans avoir changé de volume, sont très-pâles, et ne présentent pas leur flexuosité habituelle. — Les milieux réfringents de l'œil, ainsi que les autres parties constituantes du globe oculaire, n'offrent rien d'anormal.

En résumé, l'examen ophtalmoscopique permet de constater l'œdème du nerf optique et une pâleur anormale des vaisseaux rétinien.

Une pneumonie à gauche est constatée.

Prescription : potion de Tood avec 0,75 sulfate quinine.

Même jour, de 11 à minuit. Les phénomènes fébriles observés dans la nuit du 5, se reproduisent, mais avec une intensité moindre. Leur durée est moindre aussi.

Le nombre des expirations saccadées est surtout de beaucoup inférieur à celui noté dans la nuit du 5.

8 avril. Examen ophtalmoscopique par M. Bouchut, qui confirme en tous points le diagnostic de M. Meyer.

Facies du malade plus altéré.

Dans la journée sueur abondante.

Nuit tranquille.

9 avril, au matin. Examen de l'œil gauche par M. Meyer.

Dans la nuit : étouffement grave.

80 et 82 respirations à la minute.

Rejet de mucosités et de 3 ou 4 petits caillots sanguins desséchés. — Haleine fétide.

10 avril. — Journée tranquille. Hépatisation rouge à gauche; engouement pulmonaire à droite.

Vers 9 h. du soir la respiration redevient accélérée, irrégulière, de plus en plus difficile.

60 à 70 respirations à la minute.

Pulsations 130.

La température atteint le chiffre de 41° 1/10.

Della F... prononce quelques mots inintelligibles en italien.

Deux heures plus tard : phénomènes amendés, le reste de la nuit assez calme. A partir de ce moment, le malade ouvre les yeux.

44 avril, au matin. — Calme.

5 h. du soir. — Évacuation alvine noirâtre, très-abondante.

Température 38°, pouls très-faible, irrégulier, fréquent.

Nuit agitée. — Respiration accélérée, expiration plaintive.

42 avril, 6 h. du matin. — Facies plus altéré, pouls petit, excessivement fréquent.

Dyspnée excessive.

Paralysie de la vessie.

Le malade est sondé ; il rend plus d'un litre d'urine.

40 h. du matin. — La respiration s'embarrasse de plus en plus.



Della balbutie quelques mots : enfin demande nettement

à boire. Mais il ne peut avaler. Le pouls devient très-irrégulier, s'affaiblit davantage : respiration entrecoupée.

44 h. et demie du matin. Mort.

Après les détails cliniques qui précèdent, je dois ajouter un renseignement. Depuis longtemps j'avais signé un bon pour faire photographier le malade par le photographe si exercé et si compétent de l'assistance publique, M. de Montméja, ancien interne des hôpitaux ; mais je ne reçus de réponse qu'au bout de trois semaines ou d'un mois, c'est-à-dire l'avant-veille de la mort de Della F... Cette réponse, à mon grand étonnement, ayant été négative, je dus faire prévenir l'artiste modeste de la localité ; encore ne put-il venir qu'une demie-heure après la mort du malade. Le cadavre fut placé exactement dans la position qu'avait si longtemps occupée Della F., si bien que l'épreuve photographique que je fais passer en ce moment représente de la manière la plus fidèle l'attitude obstinée, le décubitus favori, ainsi que l'expression sereine de la physionomie, qui, pendant la vie, ont été conservés d'une manière si immuable.

L'autopsie a été pratiquée par moi, avec l'assistance confraternelle de MM. les docteurs Luys, Marc Sée, Berthier, Jules Falret et Edouard Meyer, et en présence de tous les internes de l'hospice de Bicêtre, de M. Liouville, interne à la Pitié, etc., etc. L'examen des pièces anatomiques ne pouvait pas être confié à un observateur plus compétent et à un micrographe plus exercé que M. Luys.

Voici maintenant le procès-verbal de l'autopsie :

Autopsie le 14 avril. — 46 heures après la mort.

Longueur du sujet 4 m. 74 c.

Poids de l'encéphale. 4,375 grammes.

Cerveau seul. 4,200 gr.

Cervelet et protubérance 475 gr.

Cerveau. — Diamètre antéro-post. 47 c. 4 m.

Diamètre latéral. 44 c. 6 m.

Dure-mère décolorée, comme macérée.

Cerveau. — Sérosité sous-arachnoïdienne, — rareté des vaisseaux rampant à la surface des circonvolutions, — la pie-mère s'enlève facilement, — pas de dilatations veineuses.

L'aspect général de la substance corticale est blanchâtre, et très-notablement décolorée, — on note çà et là, d'une façon non symétrique, d'un hémisphère à l'autre, des atrophies des circonvolutions ; — en ces points l'ensemble de la couche cor-

ticale présente une dépression remplie par de la sérosité; — l'épaisseur de la substance corticale y est de 3 mill. en moyenne, — tandis que dans les régions où les circonvolutions sont régulières l'épaisseur est de 5 mill.

4° *Substance corticale.* — Étudiée dans son ensemble, la substance corticale offre des particularités très-notables, — ce sont des flots des vascularisations partielles qui se présentent çà et là d'une façon irrégulière dans son épaisseur. — Ces îlots sont plus abondants dans les régions antérieures et supérieures; on en trouve encore dans les régions cérébrales moyennes, ils sont rares dans les régions postérieures et inférieures. Ils sont constitués par des paquets de capillaires distendus par deux liquides sanguins, les noyaux de leurs parois sont en général granuleux et jaunâtres, la substance cérébrale ambiante est finement granuleuse et renferme des granulations jaunâtres de provenance hématique. — Les cellules cérébrales en ces régions hyperémiées sont la plupart infiltrées de granulations jaunâtres. — Le travail nécrobiotique ne porte pas sur l'ensemble de toutes les cellules du même point envahi; à côté d'un grand nombre qui sont en involution, il en existe beaucoup d'autres qui sont encore jaunâtres et d'apparence à peu près régulière. — Quant au travail nécrobiotique en lui-même qui frappe un grand nombre de cellules, — il est constitué par un dépôt de granulations jaunâtres à leur intérieur, lequel dépôt occupe soit l'épaisseur de la cellule elle-même, soit le noyau; j'en ai rencontré un grand nombre qui ne présentaient plus de caractères histologiques accentués, et qui n'offraient plus que l'apparence de petites agglomérations de granulations jaunâtres.

La matière amorphe intercellulaire était très-friable.

Dans les régions en dehors des flots hyperémiés précédemment décrits, l'ensemble des cellules corticales était, autant qu'on peut le dire, relativement respecté.

2° La substance blanche étudiée dans ses éléments constitutifs ne nous a pas paru modifiée d'une façon bien notable. — Les capillaires y étaient rares, et les tubes assez nettement accusés.

Intégrité des fibres du corps calleux, — de la voûte, — des hippocampes, — des piliers, — de la cloison, — des tubercules mamillaires, — du conarium et de ses pédoncules.

Le tuber cinereum et sa tige, le corps pituitaire ont été

examinés et, sauf une coloration jaunâtre de ce dernier, — rien de notable n'a été signalé.

3° Les couches optiques offraient leur apparence habituelle, sauf une décoloration très-manifeste de leur masse.

Leurs noyaux étaient peu accusés ; sauf quelques striations vasculaires disséminées çà et là, aucune particularité notable n'est signalée à leur sujet. — Un grand nombre de cellules étaient pareillement remplies de granulations jaunâtres.

4° Les corps striés, réguliers au point de vue de leur conformation apparente, offraient une décoloration des plus manifestes.

Les cellules des noyaux intra et extra ventriculaires étaient comme ailleurs un grand nombre d'entre elles, passées à l'état granulo-graisseux et déchiquetées sur leurs bords.

Les noyaux jaunes qui correspondent à l'épanouissement des pédoncules cérébraux et cérébelleux supérieurs étaient complètement privés de leur coloration habituelle si caractéristique, — la teinte était très-franchement *grisâtre* : et leurs arcades concentriques à peine indiquées.

Cervelet. — La substance grise cérébelleuse est œdématisée çà et là, principalement au niveau des circonvolutions du bord postérieur. L'infiltration est telle que, sur certains points, on distingue les lignes de la substance blanche à travers les éléments de la substance grise raréfiée et infiltrée. Sur des coupes des folioles, on note qu'en effet, la substance corticale dans ses zones sous-méningées, est presque diaphane et que les éléments histologiques y sont très-rares.

Les vaisseaux sont très-développés par places, et plus rares ailleurs.

C'est principalement dans les folioles qui correspondent au lobe moyen, que l'on constate les teintes normales de la substance grise cérébelleuse. — Partout ailleurs dans les deux lobes, elle participe à la décoloration générale qui frappe sur la substance grise des centres nerveux.

Dans les points œdématisés, les éléments histologiques présentent les principales particularités suivantes : les grosses cellules sont diaphanes et presque vésiculiformes, leurs noyaux peu apparents, elles m'ont paru rares, la matière amorphe ambiante est très-pâle.

La zone des petites cellules est abondamment pourvue de ces éléments, ceux-ci sont très-nettement accusés ; peut-être sont-

ils plus granuleux que de coutume ; mais il est difficile d'être affirmatif sur ce point.

Les fibres blanches cérébelleuses sont nettement accusées, rien de bien notable à ce sujet.

Les corps dentelés ont leur apparence habituelle, moins la coloration.

Rien à noter au sujet des pédoncules cérébelleux supérieurs : les noyaux rouges de Stilling, ainsi que la substance grise de Sœmmering, sauf une décoloration notable, se présentent avec les apparences régulières.

Rien de spécial au sujet des pédoncules moyens et des pédoncules cérébelleux inférieurs ; les corps olivaires sont plus pâles que normalement.

La protubérance n'offre à l'extérieur aucune particularité digne d'être notée ; à la coupe, on note seulement que la substance grise présente çà et là dans son épaisseur des taches rosées qui sont dues à des états de vascularisation partielle. Les fibres nerveuses y sont encore bien apparentes pour la plupart, mais on y rencontre une notable proportion de grosses cellules complètement granuleuses.

La surface du quatrième ventricule est blanchâtre, pas de dépressions apparentes. Il y a seulement à noter, d'une part : la présence de deux bouquets vasculaires au-dessous de l'implantation des pédoncules cérébelleux supérieurs ; (ces bouquets correspondent à une hyperémie localisée de la substance grise correspondante.) Ils sont symétriques ; d'une autre part, la raréfaction des fibres blanches qui constitue le calamus scriptorius. Ces fibrilles étaient réduites à deux linéaments blanchâtres existant de chaque côté de la ligne médiane.

Rien à noter au sujet des pyramides antérieures et postérieures.

Les nerfs olfactifs avaient leur apparence régulière. Il en était de même des nerfs optiques ; qui avaient leur consistance et leur coloration normales. Ils peuvent être suivis jusqu'aux corps genouillés externes et internes. Rien à noter au sujet des tubercules quadrijumeaux.

Les moteurs communs, le pathétique, le trijumeau, l'acoustique, le facial, les hypoglosses, n'ont rien présenté de saillant.

Moelle. Entre la dure-mère et les parois osseuses (face postérieure), s'étend du bulbe vers la fin de la région dorsale, un caillot rouge, assez adhérent, épais d'un demi-centimètre dans

sa moitié supérieure, plus mince vers la partie inférieure.

Moelle saine en apparence. La substance grise est très-décolorée.

Ganglion du sympathique. Les ganglions cervicaux supérieurs seuls ont été examinés, ils sont rosés à l'extérieur, paraissent fermes et résistants. Presque toutes les cellules qui les constituent ont subi la dégénérescence graisseuse, elles sont très-fortement pigmentées et ne se révèlent plus pour la plupart que sous l'apparence de petites agglomérations granulo-jaunâtres.

Poumons. Poumon droit : congestion légère généralisée.

Poumon gauche. Pneumonie. Au sommet deuxième degré franc. Dans le reste du poumon mélange de deuxième et du troisième degré.

Plèvres. Adhérences légères du côté gauche, point de liquide.

Cœur. Volume normal. Parois flasques. Dans le ventricule droit, caillot volumineux. Couleur vineuse des parois ventriculaires. Les parois flasques et affaissées sont complètement passées à l'état granulo-graisseux. Le tissu est friable et de coloration jaunâtre. Les fibres musculaires sont dégénérées en totalité, plus de striation appréciable. Elles sont presque en entier envahies par des granulations jaunâtres qui sont juxtaposées en séries le long de la continuité des faisceaux primitifs, à peine çà et là distingue-t-on quelques vésicules adipeuses.

Pharynx. OEsophage. Couleur normale. *Aucune érosion* (malgré 700 cathétérismes environ).

Estomac. Très-dilaté. Ramollissement cadavérique de la muqueuse facilité par la présence de liquides introduits dans l'estomac trois heures avant la mort.

Intestin grêle et gros intestin. Çà et là simple congestion autour de quelques follicules clos, mais l'ensemble de la muqueuse est très-décolorée.

Foie. Normal d'aspect ; à la coupe, coloration blafarde uniforme, à peine de sang dans sa trame. Les cellules hépatiques sont respectées, la plupart remplies de granulations moléculaires. Vésicule distendue. Bile verte.

Rate. Un peu ratatinée, peu colorée, pas notablement ramollie ; son tissu ne rougit que lentement au contact de l'air.

Reins. Volume normal, la substance corticale et la substance

tubuleuse ont une nuance uniforme, jaunâtre, point de démarcation. Infiltration granulo-graisseuse de la trame et des tubul, le revêtement épithélial de ceux-ci est respecté.

Articulation du genou, droit et gauche. Epanchement sanguin assez abondant. Caillots rouge-vineux.

Rapport.

M. DURAND DE GROS lit les conclusions du rapport dont il avait commencé la lecture dans la séance précédente, sur le livre de M. Ramon de la Sagra.

Sur la demande du président, l'auteur de ce rapport le résume, par l'impression, de la manière suivante :

Discussion sur les aliénés dangereux.

M. LUNIER :

(La communication de M. Lunier paraîtra dans le prochain numéro.)

M. LEGRAND DU SAULLE. Dans son intéressante improvisation, M. Lunier a laissé échapper une erreur. Il me paraîtrait regrettable qu'elle ne fût pas relevée sur-le-champ.

Notre collègue pense et a dit que le médecin d'un asile pourrait être rendu jusqu'à un certain point responsable, dans le cas où la sortie prématurée d'un malade viendrait à donner lieu, presque aussitôt après, à un malheur ou à un acte dommageable grave. Il a ajouté qu'il y avait quelque part, dans notre code, un article sur *la responsabilité* qui serait applicable au médecin aliéniste.

A mon avis, Messieurs, M. Lunier se trompe. Les articles 349 et 320 du code pénal sont aussi conçus :

« Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide, ou *en aura involontairement été la cause*, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de cinquante francs à six cents francs.

» S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou des précautions que des blessures ou coups, l'emprisonnement sera de six jours à deux mois, et l'amende sera de seize francs à cent francs. »

Il est très-vrai que ces articles ont été quelquefois invoqués contre des médecins, à l'occasion de fautes chirurgicales très-lourdes, tout à fait grossières, et qu'ils ont même été appliqués

dans toute leur rigueur, lorsqu'il a été démontré qu'au moment de sa maladresse coupable, le médecin était en état d'ivresse ; mais comment rapprocher une blessure artérielle, qui entraîne une amputation, puis la mort, du fait de l'aliéné qui, sur la demande du médecin, sort de l'asile et ne tarde pas à faire un usage criminel de sa liberté ? Quel lien établir entre un acte évident de responsabilité professionnelle et ce hasard malheureux qui rentre dans l'immense domaine de l'imprévu et de la force majeure ? Ce rapprochement et ce lien, il est inutile de les chercher : ils n'existent point !

De deux choses l'une : ou l'aliéné est sorti de l'asile, sur la demande du médecin, ou il en est sorti contre son gré. Dans le premier cas, le médecin a accompli un acte consciencieux, mais qui n'a point engagé l'avenir ; dans le second, il a fait des réserves et il se trouve couvert par ces réserves elles-mêmes.

Non, heureusement nous ne sommes pas responsables des actes ultérieurs des aliénés guéris ; sans cela, nous passerions notre vie en police correctionnelle !

M. LUNIER. Mais j'ai justement établi une réserve, et loin d'être en désaccord avec M. Legrand du Saulle, j'ai émis, sous une autre forme, la même opinion que lui. J'ai dit qu'au point de vue légal, si l'on voulait faire peser, sur le médecin, une responsabilité quelconque, ce ne pourrait être que celle prévue par les articles 349 et 320, et qu'à celle-là, il serait toujours sûr d'échapper. Par conséquent, je n'ai parlé de la responsabilité du médecin que pour dire qu'elle ne pouvait pas être sérieusement engagée, et des articles en question que pour montrer qu'ils n'étaient pas applicables en pareille matière.

M. LEGRAND DU SAULLE. La parole avait alors mal servi votre pensée.

M. JULES FALRET. M. Lunier avait en effet spécifié cette réserve et je crois, comme lui, que le médecin ne peut pas être rendu responsable des suites d'une rechute éprouvée par un malade qui paraissait guéri.

M. LEGRAND DU SAULLE. Dans le cours de son argumentation, M. Lunier a fait allusion à un événement très-regrettable, mais qui ne pouvait en aucune façon engager la responsabilité médicale de l'un de nos collègues. Ce collègue étant absent en ce moment, je demande à préciser le fait.

Un alcoolisé, en proie à une vive excitation et à des illusions de la vue, entre dans un établissement public d'aliénés. Il se

rétablit très-rapidement et demande sa sortie. Notre collègue prend des délais, temporise prudemment et ajourne la mise en liberté. La femme du malade vient, à son tour, supplier le médecin de lui rendre son mari, qui est seul, ajoute-t-elle, pour subvenir aux besoins d'une nombreuse famille. Le médecin craint une rechute et ajourne encore. Très-convaincu enfin de la guérison, il provoque la sortie.

Pendant huit jours, l'ancien malade s'enivre chez lui, avec sa femme ! Au bout de ce temps, il est pris un soir d'un accès soudain de fureur, il s'empare d'un marteau, frappe à coups redoublés sur le crâne de sa femme ivre, puis lui tranche la tête, à l'aide d'un grand coutelas de cuisine. Il se pend ensuite.

Dans cette même chambre, dormaient paisiblement les enfants de ces malheureux époux. La Providence veilla sur quatre berceaux. Le lendemain, la bienfaisance publique fit le reste.

Cette affaire fit du bruit et l'administration s'émut. Notre collègue fut même obligé, non pas de se justifier, mais de descendre à des explications. Son extrême prudence fut reconnue, et il resta démontré une fois de plus qu'il y a des catastrophes qui échappent à toutes les prévisions humaines !

M. BELLOC. Il me semble que la discussion avait été engagée, devant la Société, à un point de vue différent de celui auquel elle a été traitée par la plupart des orateurs qui ont pris la parole. Il s'agissait de répondre à ceux qui, pour attaquer la loi, prétendaient que le caractère d'aliéné dangereux, conféré administrativement à tous les aliénés placés d'office, constituait un obstacle sérieux à la sortie des malades, une fois qu'ils avaient été placés dans un asile, le médecin craignant d'engager sa responsabilité en les faisant sortir, alors qu'ils n'étaient pas encore complètement guéris.

M. BRIERRE DE BOISMONT. — Le discours que nous venons d'entendre a très-bien exposé le rôle du médecin lorsque la guérison n'est pas complète ; lui seul, en effet, a l'expérience nécessaire pour décider si le malade amélioré, mais non guéri, peut être rendu à sa famille, ou gardé dans l'asile, jusqu'à ce qu'il n'offre plus de dangers pour lui ou pour les autres ; ce n'est donc pas sur ce point que j'ai demandé la parole, mais pour appeler l'attention de la Société sur la fausse interprétation qui peut être donnée de cette désignation de guérison incomplète par les personnes qui ne connaissent pas les aliénés.

J'assistais, le 15 avril dernier, à une des séances de la Société de législation comparée, présidée par M. Laboulaye. M. Tanon, rédacteur au ministère de la justice, avait fait une communication sur la loi de 1838 (1). Après avoir dit quelques mots des législations anglaise et hollandaise sur la matière, qu'il trouve avoir beaucoup de ressemblance avec la législation française, il a rapidement exposé les mesures ordonnées par la loi française pour les deux modes de placement des aliénés dans notre pays.

Sa conclusion a été, qu'il y avait un grand luxe de précautions pour l'admission, mais il a ajouté qu'il serait cependant nécessaire d'exiger deux certificats de médecin; il a terminé son allocution par des observations fort justes sur le mauvais emploi de la fortune des malades par leurs administrateurs et le besoin de l'intervention de la magistrature pour en assurer l'emploi judiciaire.

M. Ernest Bertrand, conseiller à la Cour de Paris, qui a pris la parole immédiatement après, est convenu qu'il y avait, à la vérité, selon ce que venait de dire M. Tanon, un grand luxe de précautions à l'entrée, mais il a fait observer qu'il n'en était plus ainsi lors de la sortie, des obstacles étant souvent opposés à la libération du malade, sous prétexte qu'il n'est pas complètement guéri. M. Bertrand a cité à cette occasion un fait qui lui est personnel. Une dame avait été enfermée comme folle; son état s'étant amélioré, elle demanda à retourner chez elle. On objecta qu'elle n'était pas suffisamment rétablie; mais la véritable raison, dit M. Bertrand, était qu'on voulait l'obliger à tester en faveur d'une nièce. Sur les observations fermes de notre collègue, la sortie eut lieu.

Cette observation touchait trop vivement à l'honorabilité médicale, pour que je ne prisse pas la parole. Je ne fis aucune observation sur la valeur d'un acte, accompli dans une maison de santé, et contre lequel la malade pouvait protester à sa sortie de l'établissement.

Sans mettre aucunement en doute la véracité de la narration de l'auteur, je portai immédiatement l'argumentation sur le terrain où il l'avait lui-même placée. Je n'irai point chercher bien loin, répliquai-je, les preuves des conséquences fâcheuses

(1) *Bulletin de la Société de législation comparée*, n° 3, p. 52, mai 1869.

de l'opinion émise sur les guérisons incomplètes, comme motifs de prolongation de la séquestration; celle que je vais donner est toute récente. On lisait, en effet, il y a quelques jours dans tous les journaux, qu'un jeune Polonais évadé de Charenton, s'était présenté chez son beau-frère, libraire rue de Tournon, muni d'un revolver à six coups et que, dans son exaltation frénétique augmentée encore par la vue de la force publique, il avait tiré les six coups de son arme et blessé deux agents de l'autorité. Or ce jeune homme ne s'était point enfui de Charenton; placé depuis trois mois dans ma maison, il avait parlé, la veille de l'événement, avec tant de raison à son frère et à sa belle-sœur, que ceux-ci demandèrent à lui faire faire un tour de promenade. Au bout d'une demi-heure, ils le ramenaient, si satisfaits de cette excursion, qu'ils manifestèrent l'intention de l'avoir deux jours chez eux, de continuer l'expérience six jours, et de le garder définitivement, si le bien se soutenait, en nous prévenant de leur détermination.

Nous eûmes soin de leur faire remarquer qu'il n'était qu'amélioré, mais non guéri. Leur résolution était arrêtée; ce jeune homme ne s'était, d'ailleurs, livré, dans la maison, à aucun acte répréhensible. C'est, en outre, un essai que nous expérimentons depuis plusieurs années, quand le malade entre en convalescence ou que l'affection reste stationnaire. Nous cédâmes à la demande.

Deux heures après le frère nous apprenait que le malade avait pris 70 francs dans le tiroir de recettes, et qu'il s'était enfui, comme il avait l'habitude de le faire avant son entrée. Une particularité qui nous fut communiquée, nous inspira de l'inquiétude. Le frère nous apprit qu'il employait souvent son argent à acheter des armes. Après avoir prévenu M. le Préfet de police de ce qui était arrivé, nous nous livrâmes à d'actives recherches, qui furent sans succès ce soir-là.

Le lendemain le malade reparaisait chez son frère à 7 heures du matin, un revolver en main, et commettait les actes que nous avons brièvement énoncés. A sa rentrée à la maison, sur nos représentations relatives à la scène du matin, il nous répondit tranquillement qu'il s'était fait justice.

Cet exemple n'est pas le seul: peu de temps avant, un jeune homme, sortant d'un asile du Nord, était amené dans le nôtre par suite d'une nouvelle crise d'excitation maniaque. Il était très-agité, se frappait, menaçait de se tuer. Il fallut le camisoler. Revenu à lui-même, mais conservant toujours d'anciennes

idées de spiritisme et de métempsychose, il déclara qu'il voulait sortir. Personne, dans sa famille, ne voulait se charger de sa direction. Bien qu'il ne fût pas réellement guéri pour nous, convaincu qu'il nous causerait des désagréments, si nous le retenions, nous le mîmes en liberté. Quelques temps après, il tombait dans les mains d'intrigants, qui avaient reconnu son état mental. Menacé d'une poursuite judiciaire, il consentit à épouser une parente de ces individus. L'autorité m'ayant demandé un rapport, l'affaire n'eut pas de suite. Dans la même année se passait le fait suivant : Un malade qui m'avait été confié pour une affection mélancolique, avec tendance au suicide, fut réclamé par sa femme, bien qu'il ne voulût pas quitter l'établissement. Plusieurs de ses parents et de ses voisins, sous l'influence des idées de détention arbitraire répandues par les feuilles publiques, lui avaient dit qu'elle laissait son mari trop longtemps en maison de santé, qu'on savait par des visiteurs qu'il était beaucoup mieux. Je le lui rendis, en ayant soin de l'informer que ses idées tristes s'étaient améliorées, mais que la guérison était loin d'être certaine et qu'elle devait se tenir en garde. Peu de semaines après son départ, on voyait un jet de flammes s'élever d'un pavillon du jardin de la maison ; on se précipita et on aperçut dans l'intérieur, asphyxié et gravement brûlé, le malade qui expirait quelques jours après.

Vous voyez donc, Messieurs, par ces trois exemples qui nous sont personnels, que les médecins ont raison d'insister sur l'importance des guérisons incomplètes pour la mise en liberté des aliénés. En insistant sur ce point si pratique, que les médecins spécialistes sont seuls aptes à discuter, j'ai voulu en même temps protester hautement devant des hommes éclairés contre les attaques iniques, empruntées à d'anciens fous et qu'on nous prodigue chaque jour. Elles m'ont profondément affligé, et plus d'une fois, en les lisant, sans pouvoir les réfuter, car la presse qui ne cesse de nous attaquer jette au panier nos réponses légitimes, j'ai senti la rougeur me monter au front et l'indignation m'aurait fait vivement regretter d'avoir embrassé cette carrière, si je n'avais continuellement sous les yeux les preuves vivantes de la fausseté de ces accusations. Je ne me suis pas cependant borné à déplorer ces attaques, je les ai vérifiées. Toutes les fois qu'une d'elles retentissait dans la presse, je m'adressais à l'autorité dans la capitale, et les pièces, qui m'ont été confiées, ne m'ont laissé aucun doute sur la folie de ces prétendues victimes. Les dénonciations étaient-elles formulées

par des journaux de province, j'écrivais aussitôt aux directeurs de ces établissements, et les copies certifiées des actes originaux mettaient à néant ces plaintes! J'avais réuni un nombre respectable de ces faits, mais lorsque je voulus les soumettre à la discussion, on me rappela la loi du secret médical, et il fallut les replacer dans mes cartons. La conclusion de mes recherches sur ce sujet est celle-ci : Je défie, malgré ces détentions arbitraires proclamées à son de trompe dans les journaux, qu'on me montre un seul jugement énonçant qu'un médecin d'asile a été condamné pour une infraction de ce genre.

M. Tanon, dans son exposé, sur la loi de 1838, a signalé la manière déplorable dont beaucoup d'administrateurs et de tuteurs gèrent la fortune des aliénés et le sordide emploi qu'ils en font. J'ai appelé, il y a plus de 16 ans, l'attention de la magistrature sur ce sujet, et ma protestation a été mentionnée dans l'ouvrage de M. de Castelnau sur l'interdiction des aliénés et dans le journal *la Presse*.

En prenant la parole dans cette enceinte, pour stigmatiser une conduite que je qualifierai de déloyale, puisqu'on nous ferme toutes les portes, afin d'étouffer notre voix, j'ai voulu sortir du cercle médical dans lequel on nous parque à dessein, et porter la question devant la seule tribune qui nous soit ouverte. J'ai la conviction que les hommes versés dans la science du droit qui en font partie, magistrats et avocats, nous rendront la justice qui nous est due, lorsque nous leur aurons démontré ce qu'est réellement l'aliéné et combien sont fausses les accusations formulées contre nous.

La séance est levée à six heures un quart.

REVUE ANTHROPOLOGIQUE.

Analyse des Bulletins de la Société d'Anthropologie.

Année 1867;

Par M. le D^r Achille FOVILLE.

SOMMAIRE. — Paléontologie humaine. — Evolution du genre humain dans le temps et dans l'espace. — Hypothèse de l'origine simienne de l'homme. — Les microcéphales d'après M. Vogt. — De la distribution géographique de la carie dentaire en France. — Des cagots des Pyrénées. — De la physiognomonie. — Microcéphalie intra-utérine. — Nouveau crâniographe. — Polyzoïsme humain. — Qu'est-ce que la civilisation?

La Société d'Anthropologie, dont nous avons fait connaître, ici même, les premiers travaux, continue sa carrière avec persévérance et succès. La faveur du public scientifique accueille toujours ses travaux, et elle occupe un rang de plus en plus distingué parmi les sociétés savantes, si multipliées à Paris.

Ce qui domine toujours dans ses préoccupations, d'une manière peut-être involontaire, mais néanmoins bien marquée, c'est, ainsi que nous l'avons dit antérieurement, le problème immense, et que nous croyons insoluble dans l'état actuel de nos connaissances, de l'origine réelle de l'homme; mais ce problème a bien des aspects différents, et l'attention de la Société paraît se concentrer de préférence, en ce moment, sur les deux points que voici : quelle est l'époque de l'apparition de l'homme dans les régions européennes? Est-il possible que l'homme descende du singe?

La première de ces questions est de celles qui peuvent être résolues par l'étude des vestiges laissés par des générations qui nous ont précédés sur notre sol; aussi est-elle en pleine période d'analyse, et de nombreux chercheurs se consacrent-ils à réunir les documents qui permettront un jour de la résoudre. De tous les côtés on fouille les anciennes sépultures, les cavernes, les terrains nouvellement mis à découvert; on fait l'inventaire exact des débris animaux contenus dans les stratifications successives que l'on rencontre; on cherche à dé-

terminer de la manière la plus précise l'âge relatif ou absolu de chaque couche, de chaque roche, et quand on est assez heureux pour rencontrer quelque vestige de squelette humain, on le recueille avec amour, en ne négligeant rien pour bien reconnaître l'époque à laquelle il peut être rapporté. La même sollicitude s'étend aux premiers produits de l'industrie humaine, instruments de pierre taillée ou polie, de bronze ou de fer, d'or ouvrés ou sculptés. Toutes ces découvertes viennent affluer au bureau de la Société d'Anthropologie; leur description et les discussions auxquelles elles donnent lieu sont insérées dans les bulletins; les pièces elles-mêmes, ou leurs modèles, sont classées et conservées dans ses collections, et ainsi s'amoncelle une richesse déjà considérable, et qui ne fera que s'augmenter chaque année. Sans doute, il y a jusqu'à présent, dans cette multiplicité d'efforts individuels, un certain défaut d'harmonie, voire même un peu de confusion; et le grand travail de synthèse, qui fera connaître, sous tous leurs aspects, les conditions d'existence de nos premiers ancêtres, est encore à faire. Mais ce que l'on peut déjà dire, c'est que dans la série des temps préhistoriques, le sol de notre vieille France a été successivement occupé par différentes races humaines, présentant chacune dans leurs demeures, leur alimentation, leur industrie commençante, un ensemble de caractères progressivement perfectionnés, qui permet de les assimiler à quelques-unes des peuplades, à mœurs plus ou moins primitives, qui, aujourd'hui encore, habitent certains points des régions les moins civilisées de notre globe. Humboldt, on le sait, a démontré que tous les climats qui se succèdent dans chacun des hémisphères, depuis l'équateur jusqu'aux pôles, se retrouvent dans le même ordre, par zones successives, depuis la base des grandes montagnes intertropicales jusqu'à leur sommet, en sorte que l'on a là, réunies en élévation, sur un seul point du globe, les différentes variétés de conditions météorologiques qui se trouvent ailleurs disséminées, en surface, sur toute son étendue. L'étude de la paléontologie humaine d'une seule région européenne amène un résultat tout à fait comparable, et montre la réunion, sur un seul point, pendant la série des âges, de toutes les formes de civilisation qui, d'autre part, se trouvent disséminées à une même époque, l'époque actuelle, dans toute la série des lieux. Le développement du genre humain s'effectuerait donc par des procédés identiques, dans le temps et dans l'espace; on le verrait toujours traverser la même série de per-

fectionnements successifs, qu'on l'étudie d'une part dans les diverses races qui depuis les temps les plus anciens se sont remplacées en un lieu donné, et d'autre part celles qui, à un moment donné, habitent les différentes régions de son domaine. Ne pourrait-on pas dire encore que la même succession se retrouve jusque dans le développement progressif de chaque individu, et que l'enfant, depuis sa naissance jusqu'à l'âge adulte, traverse une série d'états, dont chacun au point de vue affectif, industriel ou artistique, rappelle celui de quelque peuplade, notre compatriote dans les temps passés ou notre contemporaine dans les pays lointains?

Personne à coup sûr ne pourrait méconnaître l'importance de découvertes qui ont amené déjà de semblables résultats; mais nous devons nous contenter d'en avoir indiqué le caractère général, et nous ne saurions entrer dans les détails de cette vaste entreprise d'investigation souterraine, sans nous laisser entraîner beaucoup trop loin.

La possibilité où l'impossibilité d'attribuer une origine commune aux hommes et aux singes se discute surtout à l'occasion du crâne et du cerveau des idiots et des microcéphales.

Gratiolet, après avoir étudié ces derniers avec la sagacité qu'il apportait dans toutes ses recherches, a conclu qu'ils se rattachaient au type normal de l'humanité, dont ils ne différaient que par un arrêt de développement, et qu'ils ne ressemblaient en aucune façon au type simien (Voyez *Annales médico-psychologiques*, n° de janvier 1868, p. 445).

M. Gaddi, de Modène, qui, à l'occasion du cerveau d'un idiot, a fait une étude complète de cette question, s'est posé de même le dilemme de savoir si l'idiot, au point de vue de l'organisation cérébrale, constituait un exemple isolé de retour à un type primitif et inférieur, par lequel l'homme aurait passé anciennement, avant de s'élever, par des progrès successifs, à son état actuel, ou si, au contraire, il se rattachait au type actuel, ne s'en écartant que par un défaut de développement, et il s'est rallié, comme Gratiolet, à la seconde version.

M. Vogt professe, on le sait, une opinion toute différente; il est l'un des plus habiles et des plus considérables parmi ceux qui voient dans l'homme le dernier terme d'une série de transformations successives dont les premiers représentants doivent être cherchés dans les rangs supérieurs de l'animalité. A son tour il s'est appliqué à l'étude des microcéphales, et il n'a pas

manqué d'y trouver de nouveaux arguments à l'appui de sa théorie. Son travail (*Mémoires de l'Institut national genevois*. T. XI, 1867) a fait l'objet, devant la Société, d'un rapport de M. Letourneau, auquel, en raison de l'importance du sujet, nous ferons de nombreux emprunts.

Le mémoire de M. Vogt porte sur 9 crânes de microcéphales, les seuls spécimens de cette difformité qu'il ait pu se procurer. Il est divisé en quatre chapitres relatifs : 1^o à la crâniographie; 2^o à l'état du cerveau; 3^o au développement intellectuel; 4^o à la pathogénésie des microcéphales.

Distinguant dans le squelette de la tête, la partie postéro-supérieure ou crânienne proprement dite, et la partie antéro-inférieure ou faciale, il soumet chacune d'elles à un examen des plus minutieux, mesurant et comparant chaque dimension, chaque ligne, chaque courbe. Le résultat de cette analyse est la constatation d'un défaut complet d'harmonie entre les deux portions : tandis que la face se rapproche complètement du type humain, et ne diffère des autres sujets de même race que par un prognathisme plus ou moins prononcé, le crâne, au contraire, présente une série de caractères, tels que le glissement en arrière de toute la boîte encéphalique, l'inclinaison du frontal, le développement des sinus frontaux et des bourrelets sus-orbitaires, la dépression de l'occiput, le rejet en arrière du trou occipital, qui s'écartent du type humain, et se retrouvent chez les singes anthropomorphes. Aussi, à tous ces égards, les crânes des microcéphales humains devraient-ils être classés, d'après l'auteur, à un rang intermédiaire entre l'orang-outang et le gorille, supérieurs au second, mais manifestement inférieurs au premier; ces caractères se retrouveraient également manifestes chez l'adulte et chez l'enfant. M. Vogt formule lui-même sa conclusion de la manière suivante : « Le crâne du » microcéphale est composé de deux éléments constitutants, de » l'élément simien dans la construction de la voûte et des pa- » rois de la boîte cérébrale, et de l'élément humain dans l'a- » gencement de la face proprement dite. Ces deux éléments se » mélangent nécessairement dans la base du crâne, et le crâne » microcéphale se développe d'après deux tendances diver- » gentes, la tendance simienne dans le haut, la tendance hu- » maine dans le bas. »

L'état des sutures crâniennes, chez les microcéphales étudiés par M. Vogt, ne justifierait pas l'opinion de Virchow qui attribue à leur synostose prématurée l'arrêt de développement

du crâne et du cerveau (V. la thèse récente du Dr Pommerol : *Recherches sur la synostose des os du crâne*) ; car sur trois microcéphales enfants les sutures, étaient toutes libres, et chez sept adultes, leur soudure était loin d'être générale.

Les cerveaux ont été étudiés d'une manière approximative à l'aide de moules intracrâniens ; ils oscillent, comme volume, entre un minimum de 272 centimètres cubes et un maximum de 622 centimètres cubes ; ils se rapprocheraient donc, sous ce rapport, beaucoup plus du singe (gorille, maximum : 500 centimètres cubes) que de l'homme (4450 à 4300 centimètres cubes, selon le sexe. Welcker). Quant à la forme, elle présenterait, comme le squelette entier de la tête, un grand défaut d'harmonie entre les différentes régions : en effet, le cervelet serait à peu près normal, un cervelet d'homme peu ou point réduit ; le lobe occipital, appartenant encore au type humain, se classerait entre le blanc et le nègre ; le lobe temporal, lui, serait tout à fait semblable à celui du nègre ; le lobe pariétal, inférieur au précédent, se rapprocherait du type simien, et le lobe frontal enfin lui appartiendrait entièrement. Voici les propres paroles de l'auteur : « En résumé, autant pour le volume et la surface que pour l'arrangement de ses plis simples, pour la production d'un bec ethmoïdal, pour la formation de la scissure de Sylvius, le lobe frontal des microcéphales est, en moyenne, entièrement simien ; pour certains de ses rapports, le lobe frontal des microcéphales les moins bien dotés se rapproche des singes inférieurs, mais même les mieux dotés restent dans les limites tracées par les singes anthropomorphes. »

Nous voici bien loin de l'opinion de Gratiolet qui trouvait des différences plus profondes entre le microcéphale et le singe qu'entre celui-ci et l'homme adulte, et qui, par conséquent, ne voyait chez le premier qu'un homme amoindri et non un animal !

M. Vogt, lui, retrouve la ressemblance dans l'état intellectuel aussi bien que dans les formes physiques : mobiles, irritables, aimant et haïssant sans motif, traduisant toutes leurs impressions par une vive mimique, par-dessus tout imitateurs de tout ce qu'ils voient, privés de toutes les facultés d'abstraction propres à l'homme, les microcéphales seraient, sous le rapport de l'intelligence, au-dessous des singes supérieurs ; ils ne s'en distingueraient même pas par la parole, car chez tous le langage serait, ou nul, ou excessivement rudimen-

taire. Cette dernière particularité dépendrait de l'état anatomique du lobule frontal, et particulièrement de l'absence ou de l'état rudimentaire de l'étage sourcilier gauche, par suite de la saillie exagérée de la voûte orbitaire.

A défaut d'autre critique, nous ferons remarquer que l'auteur paraît ici être tombé dans une confusion dont les exemples sont bien fréquents, quant au siège probable de la faculté du langage articulé. Comme bien d'autres, il paraît croire que, d'après les travaux de M. Broca, ce siège serait localisé à la partie inférieure du lobe frontal, au-dessus de la voûte orbitaire. Il est cependant indispensable de savoir que ce siège ne peut-être rapporté au lobe antérieur du cerveau, que si l'on considère l'hémisphère tout entier comme formé de deux lobes seulement, un antérieur et un postérieur, séparés par la scissure de Rolando, et que dans cette division, la troisième circonvolution frontale est à la partie latérale et convexe de l'hémisphère, au pourtour de la scissure de Sylvius. Il nous semble, du reste, qu'en tenant compte de la majorité des cas observés, c'est aux lésions du lobule de l'insula et des régions adjacentes, plus encore qu'à celles de la troisième circonvolution proprement dite, que l'on doit attribuer les phénomènes de l'aphasie.

D'après toutes ces conclusions partielles de M. Vogt, il est facile de pressentir l'opinion générale qu'il professe sur la nature de la microcéphalie : pour la justifier, il s'appuie sur la théorie de l'atavisme, non pas de celui qui fait revivre chez le petit-fils la ressemblance du grand-père, mais de cet atavisme à portée pour ainsi dire infinie, d'après lequel l'embryogénie de l'individu refléterait le développement historique de l'espèce, en sorte que par une rétrogradation absolue, le nouveau-né d'aujourd'hui pourrait reculer, d'un seul bond jusqu'au type primitif d'organisation des premiers représentants de la série. « La microcéphalie, dit-il, est une formation atavique partielle, qui se produit dans les parties voûtées du cerveau, et qui entraîne, comme conséquence, un développement embryonnaire dévié, lequel ramène par ses caractères essentiels vers la souche depuis laquelle le genre humain s'est élevé. »

Faut-il traduire la pensée de M. Vogt en disant simplement que l'homme est un singe perfectionné? Non pas précisément. Nous ne devons pas considérer, d'après lui, l'orang-outang ni le gorille comme nos ancêtres; nous sommes affranchis à leur égard de toute obligation de piété filiale; mais l'auteur pense

que l'homme et le singe descendent l'un et l'autre d'une même souche commune, aujourd'hui perdue, qui était inférieure à tous deux, et même aux plus modestes ouistitis, souche unique d'où ont rayonné les différentes branches de l'arbre généalogique des primates.

Pour être plus perfectionnée que les autres, la branche humaine n'en serait pas moins leur congénère ; s'ils ne sont nos pères et mères, chimpanzés et gibbons sont au moins nos frères et nos cousins germains, issus comme nous de grands parents perdus et destinés sans doute à rester à jamais inconnus.

Aucune discussion ne suivit la lecture du rapport de M. Létourneau, aucune objection ne s'éleva, et à la séance annuelle le prix Godard fut décerné à M. Vogt pour ce mémoire sur les microcéphales. Nous espérons que par cette décision, la Société n'a entendu donner à cet auteur qu'un témoignage d'estime pour un travail aussi minutieusement étudié que consciencieux, et qu'elle n'a pas eu l'idée d'adopter, comme siennes toutes les idées qui y sont émises, toutes les conclusions qui y sont formulées. Si telle avait été la portée de ce vote, nul doute que l'opposition ne se fût révélée, et qu'à défaut de Gratiolet, malheureusement réduit au silence, M. de Quatrefages n'eût élevé la voix pour repousser une doctrine qu'en ce moment même il réfute dans un autre recueil. (*Voy. Revue des Deux-Mondes*, 1869.)

Cette opposition s'est manifestée, quelques mois plus tard, à l'occasion d'une nouvelle étude, portant non plus sur la comparaison du crâne chez l'homme et le singe, mais sur celle des os des membres. A cette occasion, MM. Giraudeau, Allix, Rochet, tout en se défendant d'attaquer l'anatomie comparée, se sont élevés contre la perpétuelle préoccupation qu'auraient certains esprits de n'étudier l'homme qu'au point de vue de ses analogies avec le singe ; de négliger ce qui fait l'individualité et la supériorité de son organisation pour tout rapporter à un type unique, le singe. Cette discussion, l'une des plus animées qui aient eu lieu au sein de la Société (24 novembre 1867, p. 624 à 653), a mis en présence, d'une manière plus opposée que jamais, les différentes hypothèses qui ont cours sur l'origine de l'homme, et que l'on peut résumer sous leurs deux titres les plus significatifs : le darwinisme et le règne humain. Nous verrons cette question agitée de nouveau lorsque nous passerons en revue les travaux de la Société pendant l'année 1868.

Du reste, ces graves questions n'absorbent pas toute l'attention de la Société d'Anthropologie, et dans le cours de l'année 1867, elle en a abordé plusieurs autres, se rapportant plus directement aux études médico-psychologiques. Disons quelques mots des principales.

Un travail de M. Magitot (séance du 17 janvier, page 74) consacré aux altérations du système dentaire, et en particulier à la carie, ne semble pas trop, au premier abord, être de notre ressort. Il nous a néanmoins vivement intéressés en montrant que, comme beaucoup d'autres conditions pathologiques, et particulièrement les affections nerveuses, cette affection pouvait, d'après l'auteur, être très-fréquemment rapportée à l'hérédité, non pas seulement à celle de famille, mais d'une manière plus collective, à l'hérédité du groupe anthropologique, de race. La cause déterminante de la carie serait bien la salive et la variabilité de la composition de cette humeur; mais la cause prédisposante serait la qualité histologique des dents, et cette qualité dépendrait surtout de la race. Le dépouillement des résultats du recrutement de l'armée française, et des cas d'exemption du service militaire prononcés pour mauvaise denture, a permis à M. Magitot de dresser une carte de France où les départements sont répartis en plusieurs catégories, diversement teintées, suivant la plus ou moins grande fréquence de ces cas d'exemption. Or, il s'est trouvé que dans cette carte, la distribution des différentes catégories coïncidait d'une manière presque complète avec celle dressée il y a plusieurs années, par M. Broca, en prenant pour base de classement le nombre des cas d'exemption pour défaut de taille; mais cette coïncidence consiste dans un rapport inverse de la fréquence des deux causes d'exemption; en d'autres termes, il s'est trouvé que plus les hommes étaient petits et bruns, moins ils avaient de dents gâtées, tandis que celles-ci étaient le plus nombreuses chez les hommes grands et blonds.

« Nous nous croyons donc autorisé par l'ensemble des faits » qui précèdent, dit l'auteur, à ajouter aux caractères bien définis qui séparent les deux groupes anthropologiques occupant le sol français, un caractère nouveau, celui de la perfection ou de la défectuosité primitives de l'organisation dentaire, de sorte que ces deux races pourraient se caractériser par les éléments suivants :

» La première, à individus petits, trapus, à cheveux et yeux

» bruns, à crâne court ou brachycéphale, serait douée d'une
 » dentition robuste et résistante, et composerait les Gaëls ou
 » Celtes.

» La *seconde*, à individus grands, élancés, à cheveux blonds
 » et yeux clairs, à crâne long ou dolichocéphales, se distingue-
 » raient encore par une dentition faible, défectueuse, et répon-
 » drait à la race d'invasion, Belges ou Kymris. »

Ainsi se trouverait expliquée cette circonstance qui avait bien des fois fixé notre attention, que dans deux provinces du littoral, où les conditions climatériques sont assez analogues, et où tout le monde boit également du cidre, la Normandie et la Bretagne, les habitants sont si inégalement traités sous le rapport de la carie dentaire : si presque tous les Bretons ont de belles dents, c'est qu'ils sont de race gaélique, et si les Normands en ont si généralement de mauvaises, c'est qu'ils sont d'origine kimrique.

La théorie de M. Magitot n'a pas été sans rencontrer d'objection, et M. d'Omalius d'Halloy, tout en acceptant l'exactitude de la carte, a pensé que le mode de distribution dépendait principalement de la constitution géologique du sol, l'immunité des dents se rencontrant dans les terrains anciens et granitiques, et la fréquence des altérations existant au contraire dans les terrains relativement récents et de nature crétacée. Nous avons néanmoins voulu faire connaître ce travail, parce qu'il montre l'intérêt qui s'attache à un genre de recherches qui jusqu'ici a été peu appliqué aux maladies nerveuses et mentales, et qui procurerait peut-être quelque résultat utile ; nous voulons parler de leur études suivant les races et leur distribution géographique.

M. Dally (séance du 7 février 1867, p. 444) a signalé à l'attention de la Société le mémoire de M. Auzouy, publié dans les *Annales médico-psychologiques* (janvier 1867), sur les cagots et les crétins des Pyrénées, et mentionné particulièrement les passages relatifs aux premiers, petit groupe égaré au milieu des populations d'un type tout différent, tenu à l'écart et frappé d'une défaveur malveillante, sans que cet ostracisme soit légitimé par aucune dégénérescence physique, ni infirmité morale. Nos lecteurs se rappellent du reste l'intéressant travail de M. Auzouy et peuvent y recourir.

Sous le titre de Physiognomonie, M. Delestre comprend

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 5^e série, t. II. Juillet 1869. 7. 7

« l'ensemble des rapports incontestés et incontestables entre la conformation anatomique de tous les organes et les aptitudes, les tendances, les passions dominantes ». Il a composé sur ce sujet un traité qui a été, devant la société, l'objet d'un rapport de M. Letourneau (séance du 7 mars, page 478). L'ouvrage paraît être fait d'une manière sérieuse et s'écarter des banalités dont le sujet a été de tout temps le prétexte ; il dénote une étude approfondie du sujet, jointe à une modestie de bon goût. L'auteur n'a pas la prétention d'avoir créé la physiognomie : « son but a été surtout de la préparer, en rompant définitive-
» ment avec les rêveries de ses prédécesseurs ; en colligeant
» un grand nombre de faits, en groupant de nombreux dessins
» très-exacts, reproduisant les traits des hommes célèbres du
» passé et du présent, en constatant seulement les rapports qui
» lui paraissent établis. »

A défaut de citation textuelle du livre, nous voulons en emprunter encore une au rapporteur, qui a voulu mettre, à côté de la formule donnée par Cuvier, sur les rapports entre la forme du crâne et le développement intellectuel, celle qu'il lui paraît permis de déduire, aujourd'hui, de l'ensemble des études modernes.

Cuvier avait dit : « Nous ne voyons pas qu'aucun des peuples
» à front déprimé et à mâchoire proéminente ait jamais fourni
» des sujets égaux au général des Européens par les facultés de
» l'âme, et nous sommes si bien accoutumés à cette liaison
» entre les proportions de la tête et les qualités de l'esprit, que
» les règles de physionomie qui s'y rapportent sont devenues
» un sentiment vulgaire. »

M. Letourneau pense qu'aujourd'hui l'on peut, sans trop de témérité, formuler les quelques propositions générales suivantes :

« 1^o Dans une race, le développement intellectuel est proportionnel au développement cérébral.

» 2^o Les mesures si précises de M. Hushke établissant que, chez le blanc, la vertèbre frontale est beaucoup plus développée que chez le nègre, on a quelque raison de croire que l'énergie des facultés intellectuelles est en relation avec l'ampleur, le redressement, la voussure du frontal, c'est-à-dire le développement des lobes frontaux, dont les limites, chez le blanc du moins, suivant l'observation de M. Broca, dépassent même celles de l'os frontal.

« 3^o L'étude des races humaines inférieures nous porte en-

» core à croire que la vigueur des penchants nutritifs est en
 » rapport avec le développement relatif prédominant des lobes
 » occipitaux, d'où résultent ordinairement la saillie de l'occi-
 » put, l'aplatissement du frontal, la tendance au prognathisme
 » et des lèvres épaisses.

» 4° En tenant compte du développement des régions cé-
 » rébrales pariétales chez le nègre d'Afrique, et aussi chez la
 » femme européenne, on sera porté à mesurer l'énergie des
 » penchants dits *moraux* ou *affectifs* d'après le développement
 » des régions latérales du cerveau. »

M. Hamy présente (séance du 1^{er} août 1867, p. 507) un nouvel exemple de microcéphalie, avec atrophie relativement considérable du côté gauche du crâne, surtout dans ses parties moyenne et antérieure, et synostose partielle des sutures à gauche; ce qui fait le principal intérêt de cette pièce qui, paraît-il, est unique dans son genre, c'est qu'elle provient non pas d'un idiot parvenu à un certain âge, mais d'un fœtus. Ce travail d'atrophie intra-utérine a été attribué à une pression extérieure.

Nous avons fait connaître dans un précédent article la plupart des instruments inventés pour reproduire, sur le papier, les différentes formes du crâne, d'une manière rigoureusement exacte. Un nouvel instrument du même genre a été inventé et présenté à la séance du 24 octobre par M. Kopernicki de Bucharest (p. 559). Cet instrument consiste essentiellement en un cadre rectangulaire en cuivre, dans chacun des côtés duquel glissent, à un demi-centimètre l'une de l'autre, des aiguilles horizontales qui peuvent être poussées et retirées de manière à suivre par la série de leurs pointes tous les contours d'un corps quelconque, d'un crâne par exemple, placé dans quelque position que ce soit dans l'intérieur du cadre. Nous nous contenterons de cette indication générale, renvoyant aux bulletins pour le détail des particularités de construction, des moyens d'application de l'instrument et de report sur le papier de l'image produite par la série des pointes d'aiguilles. L'auteur pense naturellement que, par toutes sortes de raisons, son instrument est supérieur à tous les autres; c'est aux savants qui s'occupent personnellement de ce genre de recherches à se prononcer à cet égard.

La plupart des anatomistes et des physiologistes sont d'accord pour considérer la moelle épinière des animaux supérieurs et de l'homme comme composée d'un certain nombre de centres nerveux secondaires, ayant chacun une certaine spécialité d'action, recevant leurs impressions d'un département déterminé du corps et provoquant, par leur réaction, le mouvement dans un département correspondant. Schröder Van der Kolk s'est appliqué à démontrer les lois qui président aux actions réflexes de chacun de ces segments ou centres d'action de la moelle. Budge et d'autres auteurs cherchent à déterminer les limites de chacun d'eux, dans l'axe médullaire, et l'on connaît déjà un centre cilio-spinal, un centre respiratoire, un centre génito-anal, etc. L'on admet en même temps que chacun de ces centres est intimement relié aux centres voisins, supérieurs et inférieurs, et à tout le reste de l'axe cérébro-spinal, en sorte qu'il existe, au-dessus des fonctions spéciales, une association supérieure qui coordonne et domine le tout. Divers savants ont cherché à démontrer que le cerveau lui-même est construit sur le même principe et se compose de plusieurs ganglions ou centres d'action.

Si des animaux vertébrés l'on descend aux articulés, on retrouve encore un plan à peu près analogue ; seulement ici, chaque centre d'action ou ganglion, au lieu d'être fondu avec les voisins, est distinct, et leur ensemble forme, non plus une colonne continue, mais bien deux cordons parallèles présentant des renflements successifs. Les fonctions sont bien encore solidaires, mais elles ont aussi plus d'indépendance, plus d'autonomie relative. Enfin, en descendant plus bas dans la série animale, on trouve des êtres chez lesquels chaque ganglion nerveux étend son action sur un segment du corps qui réunit les principales attributions de l'organisme vivant, en sorte qu'il peut suffire lui-même à sa subsistance, à sa conservation et que séparé du reste il peut continuer à vivre. A ce degré, l'individu principal peut être considéré comme composé d'un plus ou moins grand nombre d'individus secondaires complets : c'est « une réunion d'animaux distincts formant entre eux une société de coopération vitale ».

M. Durand (de Gros) a donné à cette condition d'organisation multiple le nom de Polyzoïsme (séance du 7 nov. 1867. p. 600), et frappé de l'analogie que l'anatomie et la physiologie peuvent retrouver entre le type de structure du système nerveux de

l'homme et celui des animaux les plus inférieurs, il s'est demandé si le polyzoïsme n'était pas un fait général, s'il ne s'étendait pas jusqu'au faite de la série. Il lui a paru que les faits tendaient à démontrer « que l'être humain est, en réalité, » une collection d'organismes, une collection de vies et de » moi distincts, et que son unité apparente est tout entière dans » l'harmonie d'un ensemble hiérarchique dont les éléments, » rapprochés par une coordination et une subordination étroites, portent néanmoins, chacun en soi, tous les attributs essentiels, tous les caractères primitifs de l'animal individuel ».

Nous regrettons que l'auteur n'ait pas indiqué d'une manière plus précise les caractères et les conséquences qu'il attribue au prétendu polyzoïsme humain. Veut-il, en montrant que depuis l'homme jusqu'aux zoophytes, les éléments du système nerveux sont comparables comme forme, faire admirer une fois de plus la richesse inouïe des variantes que la nature a su tirer d'un thème unique ? Dans ce cas nous ne pouvons qu'applaudir à son admiration. Pense-t-il, au contraire, établir qu'il y a similitude entre le mode de fonctionnement de tous les termes de la série, depuis le plus simple jusqu'au plus complexe, et que chez l'homme, comme chez l'animal le plus élémentaire, les différents segments qui sont sous la dépendance de chaque centre spinal, forment réellement un organisme à part, un animal indépendant, fraction autonome d'un animal collectif ? Oh ! alors, nous n'hésitons pas à nous inscrire en faux contre ses opinions et à déclarer qu'à notre avis l'unité de l'organisme et l'harmonie de toutes les fonctions qui contribuent, chacune pour leur part, à la constitution d'un ensemble parfaitement coordonné et centralisé, sous la puissante autorité des fonctions cérébrales, l'emportent de beaucoup, comme importance biologique, sur l'analogie du plan de structure entre notre système nerveux et celui des animaux inférieurs.

L'auteur nous paraît du reste s'être proposé, dès le début de son travail, de réfuter des opinions que personne, croyons-nous, ne professe ni ne soutient. « Rien, dit-il, nous semble » t-il aujourd'hui plus déraisonnable, plus manifestement contraire à la logique et à l'observation que de soutenir d'une » part, que notre cerveau a pour toute fin de servir d'instrument au sentiment et à la pensée, et d'autre part que ces » facultés sont étrangères absolument au cerveau de l'animal, » tout en reconnaissant pourtant que l'un et l'autre cerveau,

» que tous les cerveaux sont histologiquement, organologique-
 » ment et physiologiquement semblables ?

Mais où M. Durand (de Gros) a-t-il jamais vu ou entendu soutenir les énormités auxquelles il s'attaque ? Qui a jamais prétendu que le cerveau de l'homme n'eût pour toute fin que de servir au sentiment et à la pensée sans tenir compte de la sensation, de la perception, de la détermination et de la coordination des mouvements ? Qui a jamais soutenu que les animaux, surtout les animaux supérieurs, n'eussent pas, à un certain degré, des facultés intermédiaires à la sensation et à l'action, et comparables par conséquent, sinon assimilables à la pensée et à l'intelligence ?

Qui a jamais eu l'idée que tous les cerveaux fussent semblables ? Une des branches les plus intéressantes de l'anatomie comparée n'est-elle pas consacrée, au contraire, à montrer par quelle succession de perfectionnements et de nouvelles adjonctions, l'eucéphale se modifie d'un animal à l'autre, et du plus perfectionné de ceux-ci à l'homme ; et n'est-il pas tout naturel que des fonctions de plus en plus élevées et prépondérantes correspondent à un instrument de plus en plus complexe et parfait ?

En vérité il est facile de triompher quand on s'en prend ainsi à des ennemis absents.

C'est avec intention que nous n'avons pas dit un mot d'une longue discussion qui s'est prolongée pendant plusieurs séances, et qui a eu pour objet la civilisation. Elle est née fortuitement, toujours à l'occasion de la comparaison de l'homme et du singe, et a eu pour point de départ la question de savoir si les bâtons dont les singes les plus grands se servent, quelquefois, comme arme ou comme soutien, ne peuvent pas être considérés comme un premier outil façonné, un rudiment de produit industriel et artistique (p. 334). A cette question posée par M. Dally, M. Lartet répondit que le bâton des singes est cassé, mais jamais taillé, et qu'il ne peut être considéré comme œuvre industrielle ou artistique. De là quelques réflexions de M. Lartet et de M. Broca sur une époque de bois, la plus primitive de toutes, que l'homme aurait traversée avant d'arriver à l'époque de pierre, et sur les progrès successifs qu'il aurait parcourus, puis enfin l'idée de définir la civilisation et d'en discuter la valeur. Mais de ce point de vue assez défini, la discussion tomba bientôt dans des

abstractions sociales, religieuses et métaphysiques, que nous ne saurions prétendre exposer clairement à nos lecteurs. Nous nous contenterons donc du mot de la fin, prononcé par M. Bertrand (p. 539), et qui nous servira aussi à terminer cette revue :

« Le mot *civilisation* n'a qu'un sens très-vague ; il exprime
» une idée nouvelle. Les anciens Grecs, les anciens Romains
» appelaient *barbares* tout ce qui n'était pas eux. Au moyen
» âge il en était de même pour tout ce qui n'était pas chrétien.
» Mais le mot *civilisation* est si compréhensif qu'on ne peut le
» limiter. Il n'a aucun sens scientifique. »

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Année 1868.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale.2^e Série. —

T. XIX.

1^o *Suicide de Labouche, accusé d'assassinat et reconnu aliéné par la chambre des mises en accusation de la Cour impériale de Paris ;* par M. A. Brierre de Boismont.

Cette note est destinée : 1^o à compléter l'observation du nommé Labouche, par le récit de l'accident arrivé à l'hospice de Bicêtre où ce malade avait été placé par ordre ; 2^o à confirmer le diagnostic que les experts, MM. Lasègue, Blanche et Brierre de Boismont avaient porté. (*Ann. Méd.-psycho.*, t. xxii, 4^e série.)

L'auteur se demande, à cette occasion, si L... , dont la folie avait d'abord paru suspecte à M. Legrand du Saulle, a eu réellement une pensée de simulation, et, pour répondre à cette question, il consulte les antécédents : la lecture de l'enquête ne laisse aucun doute sur l'ancienneté du mal de l'accusé, et son interrogatoire prouve que si, au début, cette simulation a pu être soupçonnée, ce n'est pas, du moins, celle d'un coupable cherchant à se dérober aux atteintes de la loi. D'après M. Brierre de Boismont, l'espèce de démence que L... manifestait alors n'était qu'une phase de l'état mélancolique pendant laquelle les malades sont muets, ou n'articulent que quelques rares paroles, à de longs intervalles, et il résume son opinion, aux deux points de vue principaux de ce nouveau travail, dans les conclusions suivantes :

1^o Le suicide peut compliquer le meurtre, ou tout autre acte répréhensible, commis par un aliéné ;

2^o Cette complication s'observe surtout chez les fous mélancoliques, avec idées de persécution ;

3^o Cette détermination est presque toujours la conséquence

des conceptions délirantes, tristes, et des hallucinations de même nature, dont ces malades sont assaillis ;

4° La simulation de la folie a été observée chez les aliénés ; elle a le plus ordinairement lieu pour faire croire à une autre folie que celle dont le malade est atteint et qu'il n'admet pas ;

5° La simulation présumée chez L... n'est, dans l'opinion des experts, qu'une altération intellectuelle déterminée par la nature de la maladie et son ancienneté.

2° *De l'épilepsie simulée et de son diagnostic par des caractères sphygmographiques du pouls*, par le Dr Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière.

L'auteur s'est servi, dans ses recherches, du sphygmographe de Marey, et voici comment il a procédé :

« J'ai commencé, dit M. A. Voisin, par prendre un tracé sphygmographique sur chacun de mes malades épileptiques. J'ai toujours choisi le moment où il était à jeun, et le plus longtemps possible, après des phénomènes morbides. J'ai toujours appliqué l'instrument sur l'artère radiale gauche, l'individu étant assis ou couché et dans le plus grand calme possible.

» 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, aussitôt que les convulsions cloniques ou les mouvements inconscients étaient terminés. Je laissais l'instrument en place pendant une demi-heure, une heure, une heure et demie, et je prenais, pendant ce laps de temps, un certain nombre de tracés. »

Les observations sphygmographiques de M. A. Voisin eurent trait aussi bien aux attaques convulsives qu'à de simples vertiges, et, dans ces deux cas, bien différents pourtant, les tracés lui ont toujours présenté la même forme, ainsi que l'on peut en juger d'après les spécimens qu'il en donne dans son travail.

« J'ai dû chercher, ajoute-t-il, à m'expliquer ces formes de tracés sphygmographiques : on sait, d'après les travaux de Wrisberg, Valentin, Henle, Virchow et autres, que les artères reçoivent deux sortes de nerfs, des filets spinaux et des filets émanés du grand sympathique : les premiers dilatateurs et les seconds constricteurs.

« De cette disposition anatomique dépend la tension artérielle qui est augmentée lorsque l'action des filets du sympa-

thique est prédominante, et diminuée, au contraire, lorsque cette action est amoindrie. »

Les deux phénomènes, suivant l'auteur, paraissent se produire successivement lors d'une attaque d'épilepsie, et le sphygmographe démontrerait qu'à son début, il se produit dans le système circulatoire une excitation du grand sympathique à laquelle succède rapidement sa paralysie, ainsi que le professe Brown-Séguard.

Ces tracés, si différents de ce que l'on voit journallement, n'ont pu être obtenus, par M. A. Voisin, à la suite de mouvements violents volontaires des muscles et de la respiration, et les mêmes expériences répétées sur un simulateur de profession, lui ont toujours donné les mêmes résultats négatifs. Il espère que des faits ultérieurs viendront appuyer les recherches qu'il résume ainsi qu'il suit :

1° Les attaques et les simples vertiges épileptiques produisent des troubles de la circulation artérielle, que l'on peut reconnaître au moyen du sphygmographe de Marey, et qui sont caractérisés par des courbes très-prononcées, puis des lignes ascendantes d'une grande hauteur, et un dirotisme très-marqué qui dure de une demi-heure à plusieurs heures.

2° Ces formes sphygmographiques n'ont pu être obtenues chez mes malades et chez moi-même à la suite de gesticulations, d'efforts violents, de courses rapides.

3° L'étude du pouls chez un épileptique simulateur m'a démontré l'absence absolue de ressemblance entre les tracés sphygmographiques, recueillis dans ces circonstances, et ceux pris chez des épileptiques.

4° Etant donné un épileptique simulateur, il suffira donc de le soumettre à une observation régulière, et de prendre plusieurs tracés pendant une heure après les attaques pour juger la question de simulation.

T. XXX.

1° *Question médico-légale de la simulation*, par Ambroise Tardieu, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris.

L'observation à propos de laquelle cette question a été soulevée est relative à un cas fort curieux de paralysie simulée à la suite d'un accident de chemin de fer. Elle est très-instruc-

tive à plus d'un titre, mais principalement en ce qu'elle fournit un spécimen très-frappant de ce que peut une analyse physiologique minutieuse dans l'appréciation des caractères de simulation.

2° *Commentaires médico-légaux sur l'article 904 du Code Napoléon : des conditions mentales requises pour faire une donation ou un testament*, par M. Legrand du Saulle, médecin de Bicêtre.

Ce travail a été communiqué à la Société de médecine légale, par M. Legrand du Saulle, dans les séances des 9 mars et 6 avril 1868.

« Le testament, dit l'auteur, est un des actes les plus solennels de la vie privée. Son importance est attestée par les plus scrupuleuses formalités dont les législateurs de tous les siècles ont pris à tâche de l'environner. En droit, c'est quelque chose d'immuable que l'expression des dernières volontés : l'homme disparaît de la scène du monde ; tous ses biens meurent avec lui ; mais il a au préalable tracé ou dicté des instructions qui lui survivront. Il a commandé ; il sera obéi.

» Cependant, et pour jouir d'une aussi grande autorité posthume, le testateur doit pleinement satisfaire à l'une des justes exigences de la loi civile : il faut qu'il soit sain d'esprit. Or, nous croyons pouvoir résumer les conditions mentales requises pour tester dans les conclusions terminales qui suivent :

1° En thèse générale, l'extrême vieillesse n'empêche pas de tester ;

2° Dans chaque cas particulier, on doit rechercher si le vieillard avait conservé l'apanage de ses facultés, s'il avait fléchi ou s'il était tombé en démence sénile ;

3° On peut diviser en trois genres les maladies qui conduisent à la mort : dans le premier genre, l'intelligence est conservée ; dans le second, elle est compromise ; dans le troisième elle est éteinte ;

4° L'acte testamentaire *ab irato* ne peut être annulé qu'autant que l'impulsion passionnelle a totalement oblitéré la raison ;

5° Le suicide n'étant pas une preuve de folie, les dispositions testamentaires d'un suicidé peuvent avoir été intelligentes et libres ;

6° Tout acte rédigé et signé pendant un intervalle lucide est discutable ;

7° Dans les rémissions qui traversent si fréquemment la pa-

ralysie générale, les malades ne récupèrent qu'incomplètement leurs attributs intellectuels : leur capacité civile est donc amoindrie ;

8° L'existence d'hallucinations n'empêche point de tester d'une manière absolue, surtout lorsque les facultés affectives sont restées intactes ;

9° Les congestions cérébrales et les attaques d'apoplexie déterminent très-fréquemment un état mental particulier qui, au point de vue médico-légal, est digne d'éveiller au plus haut point l'attention ;

10° L'état mental des apoplectiques peut se diviser en quatre degrés parfaitement distincts ;

11° Dans quelques cas, les aphasiques, tout en restant intelligents, sont dans l'impossibilité de faire un testament olographe, public ou mystique.

2° *Ergotisme convulsif* par M. le Dr Flinzer, *Extrait du Vierteljahrschr. für gerichtl. und öffentl. Med.*, nouvelle série, t. XVIII, par M. Strohl.

3° *Étude médico-légale sur les enfants et les vieillards*, par M. Legrand du Saulle, médecin de Bicêtre.

Ce nouveau travail de M. Legrand du Saulle a pour but de rechercher à quel âge, pour les premiers, commence la *responsabilité*, à quel âge, au contraire, elle finit pour les seconds, et de définir, autant que possible, le rôle du médecin chargé d'une expertise, soit à l'occasion de leur état mental, soit à l'occasion d'un délit ou d'un crime dont ils auraient à rendre compte à la société. Il se divise naturellement en deux chapitres distincts : 1° *Les Enfants* ; 2° *Les Vieillards*.

1° LES ENFANTS. « Je ne saurais tracer, tout d'abord, une règle mathématique, dit M. Legrand du Saulle, car si l'on façonne les plantes par la culture, c'est par l'éducation que l'on façonne les hommes. Or, dès son entrée dans la vie, l'enfant passe par des imprégnations morales très-diverses. Sans qu'il ait encouru de pénalité légale, il peut avoir failli souvent. Dès ses plus jeunes ans, il subit l'influence de son organisation physique, de l'éducation maternelle, du milieu de la famille, de la position sociale des parents, et, selon les dons intellectuels qui lui avaient été répartis, tantôt il a l'esprit exercé et le jugement formé de très-bonne heure, tantôt il végète tardi-

vement dans les langes d'une grossière ignorance, et ne possède qu'une notion indécise du juste et de l'injuste. »

En thèse générale, suivant l'auteur, les actes de la première enfance sont couverts par la *présomption d'innocence*; mais plus l'enfant s'avance en âge, et plus l'*excuse* s'affaiblit; la *présomption* finit, enfin, par tourner contre lui; il est dans l'âge du *discernement*.

A quel âge existe donc le discernement, c'est-à-dire la somme d'intelligence suffisante pour apprécier la valeur morale d'un fait? Avant de répondre à cette question, M. Legrand du Saulle passe rapidement en revue les lois anciennes et les codes étrangers et démontre qu'il a été fixé à des époques différentes par toutes les législations. Cependant, il n'existe point en France, comme chez d'autres nations, un âge d'innocence qui soit, à lui seul, une excuse légale. La *loi civile*, se basant sur le développement insuffisant de l'intelligence au-dessous de 16 ans, ne permet à l'enfant ni de prêter serment, ni de tester; tandis que la *loi criminelle*, supposant que la connaissance du bien et du mal s'acquiert bien avant la capacité nécessaire pour déposer en justice et faire la distribution de ses biens, laisse asseoir de jeunes enfants sur les bancs de la cour d'assises.

L'enfant qui a agi *sans discernement* est justifié, puisqu'il n'y a pas eu chez lui *d'intention* criminelle; celui qui, au contraire, a agi *avec discernement*, n'est excusé qu'en considération de son âge et, finalement, renvoyé dans les maisons de correction ou dans les pénitenciers, agricoles ou non, qui en renferment aujourd'hui plus de douze mille.

Il serait donc d'un intérêt immense pour la justice de pouvoir reconnaître à quels signes un enfant a agi avec ou sans discernement. « Mais que l'on retienne bien ceci, s'écrie M. Legrand du Saulle avec conviction, la durée de l'incapacité intellectuelle est variable; elle est placée sous l'influence de causes multiples; elle échappe à une délimitation rigoureusement exacte, et je me trouve dans l'impossibilité la plus absolue de déterminer scientifiquement le moment où la raison humaine a acquis un développement suffisant pour légitimer l'imputabilité pénale. Tout dépend donc de l'appréciation du cas particulier et de l'impression produite sur la conscience du juge ou du médecin par le caractère spécial du cas individuel et par l'ensemble général des circonstances du fait. »

2° LES VIEILLARDS : « Pour que le médecin puisse être un

juge compétent, dit M. Legrand du Saulle, il doit, au préalable, avoir étudié le vieillard à l'état physiologique, à l'état mixte et à l'état pathologique, et avoir appris à lire dans le registre cérébral de l'homme qui a parcouru une longue existence.

A l'état physiologique que l'auteur décrit de main de maître, le vieillard, d'après lui, ne peut pas trouver des motifs d'excuse dans le fait seul de son âge avancé. M. Legrand du Saulle ne prétend pas, comme MM. Chauveau (Adolphe) et Faustin-Hélie, qu'il soit plus coupable qu'un autre, mais, ayant contre lui les leçons méprisées de l'expérience, l'amortissement des passions et l'absence de plus d'une cause impulsive, la présomption de discernement pèse sur lui, et il ne doit pas jouir du privilège que la loi accorde à l'enfant de moins de 16 ans.

Dans l'état mixte, les vieillards conservent leur ancien genre de vie, continuent leurs mêmes occupations, vont et viennent comme par le passé; mais si l'on compare ces individus à ce qu'ils étaient autrefois, on note un affaiblissement sensible et l'on dit d'eux qu'ils ont *vieilli*, qu'ils ont *baissé*. « Les vieillards ne jouissent plus de la parfaite intégrité de leur entendement et ils ne sont pas frappés, cependant, de *démence sénile*. »

La criminalité d'une action punissable peut se modifier d'après la position personnelle des prévenus de cette catégorie : elle s'affaiblit si l'âge a diminué le libre arbitre et si la débilité a voilé l'immoralité de l'acte commis ; mais l'imputabilité pénale subsiste, et l'auteur n'hésite pas à leur faire l'application de la doctrine de la *responsabilité proportionnelle* qu'il a exposée et soutenue dans ses travaux.

Dans l'état pathologique, les *troubles de la motilité* apparaissent, les facultés déclinent visiblement et la conscience des actes se perd de plus en plus. Une situation morbide, caractérisée par une altération des centres nerveux, s'est établie et l'on dit, alors, que ces vieillards sont tombés *en enfance*. Enfin le mal s'aggrave et le vieillard *en démence*, perd graduellement jusqu'à la notion même de son identité.

A cet état, dans son ensemble, correspond l'*irresponsabilité*.

M. Legrand du Saulle n'ignore point qu'il y a chez les vieillards des cas difficiles à analyser au point de vue psychologique et plus difficiles encore à classer en médecine légale, mais il soutient que l'homme âgé abandonne l'état physiologique et entre de plain-pied dans l'état mixte, *lorsqu'il vient à différer de lui-même*, et qu'il quitte l'état mixte pour tomber

dans la démence sénile, lorsqu'il ne peut se diriger lui-même. « Avec ses deux repères, dit-il, non-seulement on ne s'égaré pas, mais il est encore possible d'éclairer la religion d'autrui. »

L'intervention du médecin aliéniste dans les *affaires criminelles* a surtout pour mobile principal d'analyser les actions qui demeurent imputables et de déterminer autant que possible la somme d'intelligence qui restait au pouvoir du prévenu au moment de l'accomplissement du délit ou de la perpétration du crime. Dans les *affaires civiles*, il peut d'une autre manière, encore, entourer la vieillesse d'un appui tutélaire en conseillant l'envoi dans une maison de santé ou la nomination d'un *conseil judiciaire* pour les vieillards qui n'ont pas entièrement rompu avec la vie sociale et qui, dépourvus de liens légitimes et directs, offrent des chances favorables à la spoliation et sont exposés à devenir le facile jouet de la ruse et de la friponnerie.

L'*interdiction* ne doit jamais être qu'une mesure rare et suprême, destinée seulement à parer à de très-pressantes éventualités.

L'auteur revient, enfin, sur l'aptitude des vieillards à tester : il admet cette aptitude jusque dans *l'extrême vieillesse* ainsi que nous venons de le voir d'après les conclusions du mémoire spécial que nous avons données plus haut, mais il veut que, du moins, la volonté ne soit pas éteinte ou assoupie par l'effet de la décrépitude corporelle.

Union médicale.

3^e série, t. V.

1^o *Note sur un cas de goitre exophthalmique terminé par des gangrènes multiples.* — *Intégrité absolue du nerf grand sympathique*; lue à la Société médicale des hôpitaux (22 septembre 1867) par MM. Alfred Fournier et Auguste Ollivier, médecins des hôpitaux.

2^o *La migraine.* — *Son siège anatomique.* — *Efficacité du bromure de potassium*; par M. le D^r Ferrand, ex-chef de clinique adjoint.

Le sujet de cette observation est une demoiselle de 35 ans, dont la santé est habituellement mauvaise : frappée depuis

45 ans d'une scoliose rachitique, elle a présenté, à plusieurs reprises, des accidents névrosiques gastro-intestinaux qui alternent d'une façon remarquable avec de violentes *migraines*, pendant lesquelles elle accuse surtout une grande impressionnabilité des sens.

M. Ferrand analyse ces faits, les discute et s'efforce d'établir leur véritable signification : la migraine, suivant lui, n'est ni une *névralgie périphérique*, ni une *névralgie centrale*, mais bien une *névrose douloureuse* ou *névralgie des parties supérieures du grand sympathique*. Il bannit, en conséquence, de la thérapeutique de cette affection, une foule d'agents empiriques dont rien ne justifie l'emploi. « C'est, dit-il, aux modificateurs ordinaires des névralgies qu'il faut s'adresser en cas pareil, et si les injections sous-cutanées ne nous permettent pas d'atteindre le siège du mal, du moins seront-elles utiles encore pour agir vite et faire absorber rapidement les agents médicamenteux divers, l'atropine, par exemple, qui me semble doublement indiquée dans ce cas. »

Il est, toutefois, un médicament plus facile à manier que l'auteur recommande et qui lui a réussi déjà, à deux reprises différentes, sur la malade qui fait l'objet de cette étude. C'est le bromure de potassium, à la dose de 4 à 2 grammes pendant la crise, pour l'atténuer, et à dose plus légère ensuite, pour en prévenir le retour. *Ce médicament a eu, ici, le succès le plus complet.*

3° *De quelques formes peu communes de la cachexie alcoolique et particulièrement de sa terminaison par intoxication urémique sans albumine*; par le Dr Surmay, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'hôpital de Ham.

4° *Effets de l'ivrognerie*, par Nelson; extrait du *Médical Record*, de New-York, par M. P. Garnier.

La statistique confirme ici, de nouveau, les résultats nocifs de l'ivrognerie sur la mortalité et la longévité, en montrant son influence sur la production des affections cérébrales et gastriques dont la proportion est bien plus élevée chez les buveurs que chez les gens sobres; influence indubitable, ajoute M. Garnier, par la proportion moindre d'autres maladies, notamment celles des voies respiratoires.

Les affections cérébrales seraient chez les ivrognes :: 4 : 36; chez les sobres, au contraire, :: 4 : 404.

5° *De la paralysie glosso-labio-laryngée*; communication faite à la Société médicale des hôpitaux (14 février 1868) par le Dr Hérard, médecin de l'hôpital de Lariboisière.

Depuis que M. Duchenne (de Boulogne) a appelé l'attention sur une espèce particulière de paralysie localisée, à laquelle il a donné le nom de paralysie progressive de la langue, des lèvres et du voile du palais, un grand nombre d'observateurs ont eu l'occasion de vérifier l'exactitude des faits signalés par ce savant confrère, et l'on peut dire que la paralysie glosso-labio-laryngée a conquis définitivement sa place dans la science. Les deux faits relatés dans ce travail, paraissent à M. Hérard rentrer dans la maladie décrite par M. Duchenne, tout en présentant cependant quelques particularités qui lui ont paru dignes d'être signalées et qui suffiraient peut-être à constituer des variétés dans l'espèce.

6° *Réflexions, à propos d'un cas de rage, sur la contracture du diaphragme comme cause de mort et sur les températures ultimes.* — *Comment l'asphyxie élève la température des mourants*; communication faite à la Société médicale des hôpitaux (10 avril 1868) par M. M. Péter, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

7° *De la chorée rhumatismale*; clinique de l'Hôtel-Dieu, leçon de M. Bucquoy, agrégé, suppléant M. le professeur Grisolle, recueillie et rédigée par M. le Dr Dugué, chef de clinique.

Les symptômes de la chorée sont ici ceux que l'on observe dans la forme la plus vulgaire de cette affection; mais ce qui a frappé M. Bucquoy, ce sont les circonstances particulières qui ont présidé, chez le malade, à l'apparition des accidents choréiques. La chorée, en effet, se manifesta au deuxième jour d'un rhumatisme polyarticulaire subaigu, sans complication cardiaque, mais qui montre une singulière tendance à disparaître dès que les phénomènes choréiques perdent de leur violence et de leur gravité.

La relation de la chorée avec le rhumatisme, admise aujourd'hui et regardée même comme fréquente par un grand nombre de médecins éminents, n'est pas douteuse pour l'auteur; ni l'âge, ni le sexe, ni l'hérédité nerveuse, ni les émotions morales ne peuvent en expliquer l'apparition chez son malade, et

on ne peut invoquer ici d'autre cause que celle à laquelle on attribue le rhumatisme lui-même : le froid humide.

M. Bucquoy eut recours successivement au sulfate de quinine, au traitement dit de Gillette, par le tartre stibié, ainsi qu'à la médication opiacée; non-seulement il n'obtint aucune amélioration, mais l'agitation devint extrême et l'insomnie complète. La gravité des symptômes exigeait qu'on employât un modificateur puissant et malgré la proscription que Trousseau fait peser sur les affusions froides dans la chorée rhumatismale, il se décida à les prescrire. La sédation fut immédiate, les phénomènes choréïques diminuèrent d'intensité, le pouls tomba, le malade recouvra le sommeil, mais, ce qu'il faut bien remarquer, c'est que pendant ce temps-là les articulations se prirent de nouveau.

8° *Observation d'anesthésie hystérique chez un homme*, recueillie par M. Gschwender, interne à l'hôpital Saint-Louis (service de M. Guibout).

Le malade, âgé de 49 ans, est entré à l'hôpital pour un eczéma herpétique généralisé datant de quatre mois : son père, scrofuleux dans son enfance, est rhumatisant aujourd'hui ; sa mère, d'un tempérament très-nerveux, est sujette à de fréquentes attaques d'hystérie convulsive ; le fils est hystérique comme la mère, et ici, comme dans la majorité des cas, l'hérédité a suivi un mode d'action croisé.

Du côté droit, l'anesthésie existe au niveau du grand trochanter; elle est incomplète et occupe un espace arrondi de 40 centimètres de diamètre.

Du côté gauche, l'anesthésie s'arrête exactement à la ligne médiane ; à droite de cette ligne, la sensibilité cutanée reparaît dans toute son intégrité. En haut, elle est limitée par une ligne qui s'étend transversalement à trois travers de doigt au-dessus du mamelon gauche. La face, le haut de la poitrine, ainsi que tout le membre supérieur, sont indemnes. En bas, toute la partie antérieure externe et interne du membre inférieur est affectée. Les limites de l'anesthésie sont ici : en *dehors*, une ligne s'étendant de l'épine iliaque postérieure et supérieure à la tête du péroné ; en *dedans*, une autre qui se dirige de l'épine du pubis au condyle interne du fémur. Toute la partie située en arrière de ces deux lignes est parfaitement sensible. Inférieurement, l'anesthésie s'arrête aux malléoles.

Le côté affecté est traversé de temps en temps par des dou-

leurs lancinantes. Le thermomètre y indique un abaissement de température de 4 degré environ. Le bas de la jambe est très-sensible au froid. Malgré sa profonde analgésie musculaire, le malade marche avec assurance.

Les organes des sens sont intacts :

« Il ne saurait, dit l'auteur, y avoir de doute sur la vraie nature de cette anesthésie. L'eczéma n'est jamais, comme la lèpre, accompagné d'anesthésie cutanée. Si la limite supérieure de l'anesthésie correspond à celle de l'eczéma de ce côté, c'est là une circonstance toute fortuite ; d'ailleurs l'eczéma est généralisé, tandis que l'anesthésie est hémiplegique. »

T. VI.

1° *Conférences cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses* (1868) ; par M. le D^r A. Voisin, médecin de la Salpêtrière ; extrait des leçons recueillies par M. Cornillon, interne du service.

L'enseignement clinique auquel M. A. Voisin s'efforcera de rattacher les examens de pièces anatomiques et auquel il joindra l'emploi du microscope et de l'ophthalmoscope peut seul, suivant lui, permettre à tout médecin de diagnostiquer ces maladies à leur début et d'éviter, de cette façon, à ses clients des catastrophes redoutables et des chagrins sans nombre.

C'est en s'appuyant sur ces bases solides que l'auteur traite successivement dans les quatre leçons que renferme ce volume : 1° *De la paralysie générale* ; 2° *Des troubles des sens dans la paralysie générale* ; 3° *Des troubles du grand sympathique dans l'épilepsie* ; 4° *De la prétendue influence de la consanguinité sur les maladies mentales et les dégénérescences*.

« Ce qui a frappé les observateurs dans la paralysie générale, Esquirol tout le premier, dit M. Voisin, c'est la démence et la paralysie ; mais les symptômes paralytiques sont plus apparents que réels, ce ne sont souvent que des phénomènes cachectiques ultimes qui ne portent guère que sur les sphincters et les membres inférieurs. »

Ce qui prédomine pendant le cours de la maladie, c'est, outre la démence, l'ataxie, ainsi que l'a fait remarquer le premier M. Bouillaud, aussi l'expression symptomatique de paralysie générale lui paraît-elle mauvaise en présence des nombreux signes d'ataxie qu'on observe chaque jour chez ces malades.

Cette affection, d'ailleurs, n'est point une unité pathologique : les interprétations diverses que l'on a émises sur sa nature, et qui sont le résultat de travaux anatomo-pathologiques sérieux, peuvent être déjà considérées comme prouvant la variété des lésions. Cliniquement, elle se présente à M. Voisin sous quatre formes distinctes, dont la plus commune, de *nature congestive*, correspond à la méningo-encéphalite chronique diffuse de M. Calmeil, à la folie congestive de M. Bailarger : c'est la paralysie générale classique.

La deuxième est associée à des symptômes médullaires qui précèdent quelquefois les accidents cérébraux.

La troisième est consécutive à des lésions cérébrales partielles, telles que foyers d'hémorragies, ramollissements.

La quatrième est en rapport avec les lésions athéromateuses générales du système nerveux, et n'aurait jamais été soupçonnée, si M. Voisin en croit les recherches bibliographiques qu'il a faites. « Je l'appellerai, dit-il, *la forme sénile*, par opposition à la forme congestive. Elle présente de grandes analogies avec le ramollissement cérébral des auteurs. »

A la deuxième période, les paralytiques généraux sont quelquefois sujets à des attaques épileptiformes et apoplectiformes, que l'auteur regarde comme le résultat d'*ecchymoses méningées*, de *fluxions péri-méningétiques*, de *congestion intense* de la substance cérébrale, et même d'*hémorrhagie capillaire*, résultant de la rupture de dilatations ampullaires des artérioles.

Il a souvent fait remarquer aux élèves du service la similitude absolue qui existe entre les accidents épileptiques et épileptiformes ; la cause en est différente, mais les phénomènes qui les constituent sont les mêmes, ainsi que le confirment les tracés sphygmographiques pris sur des épileptiques et des paralytiques généraux, après des attaques épileptiformes.

Parmi les troubles des sens que l'on observe dans la paralysie générale, M. Voisin s'appesantit principalement sur les troubles de l'*olfaction* qui, d'après lui, n'ont guère été étudiés dans cette maladie, et sur les *phénomènes oculaires* qui ont attiré l'attention des observateurs à notre époque. Nous renverrons à ce travail intéressant appuyé de dessins originaux par M. le D^r Galezowski, ainsi qu'aux deux dernières leçons de M. A. Voisin, nos lecteurs étant familiarisés déjà avec les idées de l'auteur, notamment en ce qui concerne l'influence de la consanguinité sur les maladies mentales et les dégénérescences.

2° *Note sur un caractère du pouls de la méningite*; lue à la Société médicale des hôpitaux (10 juillet 1868) par le D^r Siredey, médecin de l'hospice Larochefoucauld.

« Aujourd'hui, dit M. Siredey, que la méthode graphique est en honneur auprès d'un grand nombre de médecins, je viens soumettre à leur contrôle une modification du pouls que j'ai rencontrée chez plusieurs sujets atteints de méningite. »

Ces caractères ne ressemblent en rien à ceux que l'auteur a constamment trouvés dans les nombreuses fièvres typhoïdes qu'il a observées. « La ligne de descente fixa d'abord son attention sur le peu de fréquence des battements artériels. De plus, et c'est là le point important, au lieu du dirotisme accusé par cette sorte de pulsation avortée qu'on trouve au milieu de la ligne de descente dans le pouls de la fièvre typhoïde, il a vu une ligne de descente *irrégulière à son origine*, avec de fines ondulations, *formant des dentelures* qui disparaissent à peu près à la réunion du premier avec le second tiers de cette ligne de descente. A partir de ce point, elle prend un trajet rectiligne jusqu'à la naissance de la ligne verticale. »

Quatre observations de méningites (deux cérébrales et deux cérébro-rachidiennes) ont présenté à M. Siredey dans les graphiques du pouls la plus grande analogie par *les inégalités, les dentelures et les ondulations de la ligne de descente*. Or on sait de quelles difficultés est souvent entouré le diagnostic de la méningite au début : si le pouls présente, dans cette maladie, des caractères qui lui soient propres et qui permettent de la distinguer aussitôt de la fièvre typhoïde ou des fièvres éruptives, on comprend l'importance qui se rattache à ce signe, et c'est pour arriver plus rapidement à la solution de cette question que l'auteur fait appel au concours des cliniciens.

3° *Physiologie du tremblement*, d'après une observation recueillie à l'hôpital Necker, dans le service de M. Potain, par M. le D^r Ferrand, ex-chef de clinique adjoint. (Le commencement de cet article a paru dans le t. V.)

M. Ferrand s'est attaché à reproduire dans la première partie de son travail que le tremblement est un trouble de la motilité, caractérisé par la décomposition d'une contraction musculaire ordinaire en ses éléments : ceux-ci, au lieu de se produire avec rapidité et presque simultanément, se dissocient en saccades séparées et successives. Il se ferait ainsi une

sorte d'analyse pathologique de l'acte qui constitue le mouvement normal. L'auteur a pu montrer par cette théorie comment le tremblement se rattache, le plus souvent, à un ralentissement et à un affaiblissement considérables de l'influx nerveux; d'où la fréquence facile à comprendre des cas où le tremblement se lie à des phénomènes de paralysie plus ou moins complète.

Aujourd'hui, l'auteur se demande si cette explication peut convenir indistinctement à tous les faits où le tremblement est observé et si, au contraire, il n'y aurait pas nombre de cas où ce phénomène, lié moins manifestement à des faits de paralysie, prendrait les allures d'une convulsion et, par suite, semblerait devoir se rattacher à une excitation anormale de la fonction nerveuse.

La contraction active et passagère n'est pas, suivant l'auteur, le seul mode d'activité que présente la substance musculaire. Dans l'état de repos apparent où ne le voyons, le muscle vivant est encore le siège d'une activité latente désignée sous les noms de *tonicité*, *tonus musculaire*; activité qui a été contestée, mais qui existe bien réellement.

M. le professeur Vulpian considère le tonus musculaire comme un acte réflexe, dont la substance grise de la moelle est le centre de réflexion: rien de plus facile à comprendre, dès lors, qu'une altération dynamique ou matérielle de ce centre réflexe, altère le tonus musculaire, au point de le transformer en une série de secousses contractiles, qui se produisent en dehors de toute contraction volontaire et même dans le repos, puisque la propriété dont elles sont la représentation est elle-même indépendante de la volonté, et d'ailleurs constamment en jeu, même dans le repos.

Il suivrait de là qu'il y aurait à considérer deux sortes de tremblement: l'un dérivé du tonus musculaire, revêtant l'apparence d'une convulsion, bien qu'il se rattache à l'altération et à l'infirmité relative d'un centre réflexe (*paralysis agitans*, *sclérose en plaques généralisée*); l'autre, beaucoup plus fréquente, dérivé de la contraction normale et manifestement paralytique par sa forme, par sa cause et par son évolution (*tremblement alcoolique*).

« Ce dernier, dit M. Ferrand, nous présente, dans l'ordre du mouvement, la dissociation que l'on constate dans l'ordre de la sensibilité au début des anesthésies, alors que certains modes de la sensibilité disparaissent avant les autres, et que la lenteur

des perceptions trahit l'insuffisance des centres nerveux chargés d'y présider. Le tremblement consiste de même dans le redoublement des actes élémentaires qui entrent dans la constitution d'une contraction normale. »

4° *Observation d'un cas de rage*; recueillie par M. C. Machenaud, interne de l'hôpital St-Louis, service de M. Hillairét.

Ce cas de rage a présenté un symptôme exceptionnel, inusité, qui a rendu le diagnostic difficile, c'est le *délire de persécution*. Fallait-il, en effet, considérer ce délire comme un phénomène de l'intoxication rabique? valait-il mieux, négligeant certains signes propres à la rage, ne voir, comme M. le professeur Hardy tendait à le croire, qu'un alcoolique soumis à l'observation médicale?

M. Machenaud consulte les antécédents du malade; il étudie et fait la part des symptômes propres à chacun de ces deux états et il conclut en affirmant la rage avec d'autant plus de raison, selon lui, que l'autopsie n'a fait découvrir chez cet homme vigoureux, bien musclé, et jouissant d'une santé habituelle excellente, aucune lésion soit de la masse encéphalique ou de ses enveloppes, soit de la glande hépatique que l'on puisse rapporter à l'alcoolisme. Le délire n'aurait été qu'un épiphénomène dont la nature véritable semble à l'auteur très-difficile à apprécier.

5° *Poudre contre l'épilepsie de M. Hart*, médecin de l'asile Western (Kentucky); extr. du *Med. Archiv.*

Lactate de zinc 30 grains (2 gr.)

Extrait de belladone 8. « (0 gr. 520)

M. pour dix pilules dont on fait prendre une avant le repas. Cette poudre expérimentée sur 240 épileptiques de l'asile, et malades depuis 3 à 6 ans, aurait diminué *constamment* la fréquence des accès. Quoique ne présentant rien de nouveau, dit M. G. de B., on ne saurait s'abstenir de faire connaître une mixture si précieuse.

D^r BERGER.

JOURNAUX ALLEMANDS

Archives de Virchow.

Année 1867.

1° *De l'épilepsie saturnine et de ses rapports avec l'urémie ;*
par Rosenstein.

On sait que Tanquerel envisageait les accidents cérébraux de l'intoxication saturnine comme indépendants des altérations survenant dans d'autres organes, et en particulier les reins ; d'après lui, l'encéphalopathie doit être rangée dans la classe, soit des empoisonnements, soit des névroses dues à des causes spécifiques. Plus tard d'autres observateurs ont tenté de rapporter les accidents convulsifs à la dégénérescence du tissu rénal, et aux troubles de sécrétion qui en sont le résultat, et c'est pour décider cette question que Rosenstein s'est livré à des expériences d'intoxication sur des chiens, expériences qui lui ont montré que (du moins chez ces animaux) l'intoxication saturnine ne produit pas d'albuminurie, les reins restant parfaitement intacts, alors même que l'animal a succombé aux accidents nerveux les plus graves. — L'atrophie des reins n'est qu'une complication accidentelle, et les accidents nerveux sont dus à l'action directe du plomb sur les fibres musculaires lisses des vaisseaux de l'encéphale, ce qui explique parfaitement l'action heureuse de l'opium dans ces affections.

Voici un résumé des conclusions de Rosenstein :

1° L'intoxication saturnine chronique ne produit ni albuminurie, ni lésions anatomiques importantes dans les reins.

2° La mort est très-souvent due aux accès épileptiques, lesquels ressemblent fort aux convulsions de l'urémie. On peut démontrer la présence du plomb dans le cerveau d'animaux morts de cette façon.

3° La diminution de la diurèse est un épiphénomène mais non pas une cause de convulsions ; celles-ci sont dues à l'anémie du cerveau amenée par la contraction des vaisseaux artériels.

2° *Perception hallucinatoire de sons musicaux.*

Le docteur Moos à Heidelberg rapporte deux cas intéressants

de *perception de sons musicaux subjectifs*, soit d'hallucination musicale.

On sait combien est fréquente, soit dans les maladies de l'oreille, soit dans les troubles généraux du système nerveux, la perception de bruits anormaux de toute nature ; mais en revanche, l'hallucination de sons réellement musicaux est rare.

Dans les deux cas cités, l'hallucination s'est produite, après de longues séances de musique, chez des personnes souffrant d'ailleurs depuis des années de catarrhe du conduit auditif externe. La perception persista pendant 45 jours après un concert, dans le premier cas, et dans le second — chez un professeur de musique, — elle dura plusieurs heures après chaque leçon.

Moos attribue ce phénomène à une persistance de l'impression, produite sur les nerfs acoustiques, et l'assimile à la persistance des images sur la rétine.

3^o *Emploi de l'électricité dans les affections inflammatoires de la moelle épinière.*

Le docteur *Hitzig*, à Berlin, rapporte l'histoire détaillée d'un militaire atteint d'une affection inflammatoire de la moelle épinière à la suite d'une chute de cheval, et chez lequel il obtint une guérison complète par l'application de courants constants. A cette occasion *Hitzig* s'élève contre l'opinion, si accréditée parmi les médecins, qu'il faut se garder d'employer l'électricité aussi longtemps qu'il y a encore des traces d'inflammation dans la moelle. Selon lui, cette circonstance, loin de constituer une contre-indication, augmente au contraire les chances de succès, car lorsque la période inflammatoire est complètement passée en laissant après elle des altérations désormais irréductibles, il n'y a plus rien à faire pour le traitement.

Dans le cas cité (pas de paralysie, mais troubles très-graves de la sensibilité et de la coordination, mouvements involontaires) une première amélioration fut suivie d'une rechute intense, mais les accidents fâcheux cédèrent une seconde fois définitivement au traitement galvanique. *Hitzig* conseille d'appliquer surtout les courants descendants.

4^o *De la dégénérescence grise des cordons postérieurs de la moelle, par Leyden, à Königsberg.*

Article essentiellement polémique, dans lequel l'auteur dé-

fend ses opinions contre les attaques du docteur *Cyon*, et maintient sa théorie que dans l'ataxie locomotrice, le défaut de coordination des mouvements est simplement dû à l'abaissement de la sensibilité musculaire et cutanée. « Je n'ai, dit-il, observé aucun cas d'ataxie sans troubles de la sensibilité, et je puis même dire que dans chacun des cas, le degré du trouble de la sensibilité expliquait suffisamment le degré de l'ataxie ; ceci, d'une manière approximative, il est vrai, car nous ne possédons actuellement aucun moyen d'apprécier exactement la quantité de l'un ou de l'autre. Toutefois des expériences consciencieuses m'ont montré que les contradictions apparentes entre ces deux ordres de phénomènes, disparaissent devant un examen approfondi. »

Leyden accorde qu'il y a des affections dans lesquelles on rencontre parfois des troubles de sensibilité sans ataxie (1), telles que l'hystérie, etc., mais en revanche, il nie qu'il y ait des cas d'ataxie sans troubles de la sensibilité. — Ajoutons que pour Leyden, la dégénérescence grise n'est pas le produit d'une inflammation, mais bien d'une atrophie *sui generis*. Enfin selon lui l'affection est très-souvent due à un refroidissement, tandis que ses rapports avec des excès vénériens sont loin d'être prouvés.

5° *Des nerfs vaso-moteurs de l'encéphale. Contribution à l'histoire de l'épilepsie, par Nothnagel.*

D'où proviennent les filets nerveux vaso-moteurs des artères du cerveau ? Telle est la question que s'est posée Nothnagel, et qu'il paraît avoir résolue en partie par des expériences sur des lapins.

L'expérience consiste à disséquer soigneusement la portion cervicale du grand sympathique, puis à mettre à nu au moyen de la trépanation une partie de la surface cérébrale pour pouvoir observer facilement les artères de la pie-mère.

4^{re} Expérience. Dissection du sympathique des deux côtés : trépanation. Section du nerf à droite : 6 minutes après, très-forte hyperémie et dilatation des vaisseaux ; à gauche, même

(1) Très-intéressant à ce point de vue, est ce malade de Niemeyer, chez lequel le système nerveux sensible est complètement anesthésié, sans que l'individu présente aucun trouble de la coordination des mouvements. Il fait plus de deux lieues à pied sans même se servir d'un bâton. D^r C.

résultat. — Ainsi, comme du reste on le savait déjà, la section du sympathique produit l'hypérémie cérébrale; toutefois ce résultat n'est pas constant.

2° Expérience. Dissection du sympathique gauche; trépanation. Section du nerf; application d'un faible courant d'induction à son extrémité supérieure. Contraction presque instantanée des artères. — Egalement ici le résultat n'est pas constant, d'où l'on peut conclure que la portion cervicale du sympathique n'est pas la source unique des nerfs vaso-moteurs de l'encéphale.

3° Expérience. Trépanation. Le ganglion cervical supérieur est extirpé complètement; les artères de la pie-mère apparaissent volumineuses et distendues par le sang. — Les nerfs vaso-moteurs passent donc par le ganglion cervical supérieur; seulement en reçoit-il d'autres que ceux qui naissent de la portion cervicale du sympathique? Cette expérience ne le dit pas.

On sait que Schiff envisage la moelle allongée comme le point de départ, ou le centre de distribution des nerfs vaso-moteurs du cerveau; si donc le cordon sympathique n'est pas la seule voie par laquelle ils parviennent à cet organe, il suffira d'en opérer la section, et néanmoins on verra les mêmes effets se produire sur les artères du cerveau.

4° Expérience. Dessection et section des deux sympathiques; trépanation. Application du courant sur le nerf crural; contraction des artères de la pie-mère.

Cette expérience dont le résultat est toujours constant, prouve que le ganglion cervical supérieur envoie au cerveau des filets qu'il n'a pas reçus du cordon sympathique, mais il y a plus, il doit y avoir de ces filets qui ne passent pas même par le ganglion, car si après l'avoir extirpé des deux côtés, on irrite le nerf crural, les artères de la pie-mère se contractent également, quoique, cela est vrai, d'une manière moins intense. — Il est probable que ces voies indirectes de communication proviennent du plexus carotidien, lequel reçoit des filets de l'oculo-moteur, du trijumeau, de l'abducteur, du glosso-pharyngien et du vague.

Ces expériences font partie d'une série de recherches que Nothnagel a faites sur l'épilepsie depuis quelques années. On pense généralement que le premier anneau de la chaîne des accidents nerveux de cette affection consiste en une contraction des artères cérébrales produisant l'anémie cause des convulsions et du coma. Or il est certain qu'il existe des cas d'é-

pilepsie réflexe, due à une blessure, par exemple, produisant une irritation périphérique du système nerveux (4). Puisque donc une forte irritation des nerfs sensibles produit une contraction des artères de la pie-mère (exp. 4), on peut sans trop de témérité conclure que souvent l'épilepsie est réellement due à une contraction des vaisseaux de l'encéphale, produite ou entretenue par une irritation périphérique du système nerveux sensible.

Il est vrai que Nothnagel n'est pas parvenu à provoquer de cette manière des accidents épileptiques artificiels, et il avoue qu'il faut laisser un certain rôle à l'élément prédisposition. Cette prédisposition, il a cherché à la produire en faisant perdre beaucoup de sang à l'animal au moyen d'une saignée, car un état prononcé d'anémie augmente de beaucoup la disposition aux mouvements réflexes.

Le nerf crural des lapins ainsi affaiblis étant soumis à l'action du courant, il se produisit immédiatement des contractions toniques et quelques convulsions. Dans quelques cas il n'y eut que l'épisthonos.

6° *Des altérations de la moelle épinière dans la paralysie générale des aliénés*, par Westphal.

Les idées émises par Westphal dans ce travail très-détaillé, de près de 200 pages, seront très-prochainement analysées par nous à propos d'un travail du même auteur renfermé dans les Archives de Griesinger de 1868.

7° *Myélite et encéphalite congénitales*, par Virchow.

On sait quel rôle joue dans les questions de médecine légale, l'état plus ou moins congestif des vaisseaux de l'encéphale chez le nouveau-né, et cependant les conclusions qu'on peut en tirer sont toujours très-incertaines, par suite de la difficulté qu'il y a à apprécier exactement, dans chaque cas, la quantité de sang trouvée, et les causes secondaires qui peuvent l'avoir fait dévier de la normale. — Un phénomène beaucoup plus important, et qui se rencontre chez un grand nombre d'enfants morts avant la naissance ou peu de temps après, est

(4) Pourquoi Nothnagel ne cite-t-il pas l'exemple du tétanos traumatique ?

la transformation grasseuse des cellules de la névroglie (tissu conjonctif interstitiel des éléments nerveux) (1). Il se forme alors des agglomérations de noyaux gras, et cela principalement dans les grands hémisphères, et dans les cordons de la moelle. Quelquefois, lorsque les points ainsi transformés sont très-nombreux, on les aperçoit à l'œil nu, comme des taches jaunâtres, dont les bords frangés se fondent insensiblement dans la substance saine. La substance nerveuse peut, lorsque le processus a atteint un haut degré d'intensité, être complètement détruite, ce qui, dans de rares cas, produit même le ramollissement de tout un hémisphère.

Il est probable que ces altérations sont dues à un processus actif, à une myélite ou à une encéphalite interstitielle, ce que semblent indiquer des symptômes d'inflammation parenchymateuse (grossissement des cellules, et augmentation des noyaux), et l'hypérémie intense des tissus adjacents. — Virchow n'a encore rencontré cette altération que chez des enfants de femmes atteintes de syphilis, ou d'exanthèmes aigus (principalement la variole), au moment de l'accouchement. — On peut penser que cette affection est susceptible de guérison, et peut-être bon nombre de cas de paralysies ou d'idiotie chez les enfants sont-ils dus à ce genre d'altération des centres nerveux.

D^r CHATELAIN.

JOURNAUX ITALIENS

Gazette médicale Italienne. — Lombardie (2).

Année 1867.

1^o *Observation de délire mélancolique guéri par l'électricité ;*

Lettre du D^r Pl. Schivardi au professeur Andrea Verga.

Une jeune femme, mariée depuis peu, dans des conditions

(1) Voir *Annales médico-psychologiques* (Septembre 1868, p. 348.)

(2) *La Gaz. médicale italienne* est divisée en deux parties, l'une est consacrée à la médecine générale, l'autre plus spécialement aux applications de l'électricité, au traitement des affections nerveuses ; c'est dans la seconde partie que nous trouvons le plus grand nombre de faits rentrant dans le cadre de nos études.

qui satisfaisaient et ses goûts et les désirs de sa famille, est prise sans causes nettement déterminées de délire mélancolique. Deux mois se passent sans modifications. La malade avait été placée dans un asile, et les notes journalières portaient qu'elle était dans un état habituel de stupeur, d'immobilité. Les pilules aloétiques, les bains, les douches, les frictions irritantes ne produisirent aucun effet. C'est alors qu'on commença le traitement par l'électricité.

Dès la première application on obtint quelques paroles, expression de la douleur qu'elle ressentait. A la fin de la séance, interrogée pour savoir si elle voulait qu'on continuât, elle répondit très-distinctement : Non, merci. Tous les deux jours, application du courant ; au bout d'un mois et demi, une amélioration graduelle s'était produite ; la malade put recevoir la visite de son père, et sortit guérie le surlendemain de cette entrevue. La guérison s'est maintenue.

2° *Traitement de la rage par l'électricité*, par le Dr Schivardi.

Une enfant de 2 ans et 4 mois atteinte de la rage, est amenée l'hôpital Majeur de Milan et soumise à l'action de l'électricité. Courants continus ; — mort 72 heures après les premiers accidents.

3° *Observations sur la classification, le diagnostic et le traitement des paralysies par l'électricité* ; par le Dr Greg. Ottoni.

Mémoire très-étendu et intéressant à consulter.

4° *Traitement de la rage par les injections hypodermiques de sulfate de quinine*.

Jeune garçon de 12 ans, mordu au petit doigt de la main droite par un chien qu'on ne soupçonnait pas atteint de rage. 4 jours après, début des premiers accidents, constriction du pharynx, impossibilité de boire ; le lendemain quelques gouttes d'eau peuvent passer. L'inquiétude augmente, l'agitation et la turgescence de la tête sont vainement combattues par une abondante saignée. Le malade est amené à l'hôpital de Brescia ; immédiatement, on fait une injection hypodermique d'un gramme de sulfate de quinine, répétée dans la soirée. Dans les 24 heures, 43 grammes de sulfate de quinine sont ainsi administrés, mais sans succès. Le malade succombe presque subitement.

5° *Le tétanos et le curare.* — Expériences cliniques encore inédites ; par le professeur F. Dell' Aqua.

L'auteur a observé les effets du curare sur l'homme et sur les animaux, dans le cas de tétanos traumatique. Le succès n'a pas couronné ses expérimentations, et son travail se résume dans les conclusions suivantes: « Dans la médecine de l'homme aussi bien que dans la médecine vétérinaire, l'action rapide, antispasmodique et paralysante du curare doit être essayée dans le traitement du tétanos, sinon comme un moyen sûr de guérir, du moins comme un remède palliatif, combattant surtout les symptômes. » La statistique de l'hôpital Majeur de Milan donne sur 16 cas de tétanos chez l'homme traités par le curare, 6 guérisons, 10 décès; sur 21 tétaniques traités sans curare, 4 guérisons, 17 morts.

6° *Guérison complète d'une névralgie de la région inférieure de la face par l'électricité;* par le Dr C. Brunelli.

Rien n'avait pu calmer les douleurs; leur persistance avait fini par altérer les fonctions de la vie organique; elles avaient pris le caractère d'exacerbations spasmodiques. 48 séances amenèrent la cessation complète des douleurs. Il ne fut nécessaire de revenir à l'électricité qu'une seule fois, plutôt pour calmer les inquiétudes de la malade que pour assurer une guérison déjà complète.

7° *Des altérations histologiques produites par la section des nerfs.*
Nouvelles expériences du professeur Paul Mantegazza.

Note sur quelques expériences qui ont conduit l'auteur à ces conclusions:

La section des nerfs produit différentes altérations morbides, telles que:

1° La congestion; 2° la paralysie; 3° la suppuration; 4° l'atrophie musculaire; 5° des altérations profondes dans la nutrition des os (atrophie générale, hypertrophie de la substance spongieuse, carie, ostéophytes, etc.); 6° l'hyperplasie du tissu connectif et du périoste; 7° mortification de tissus divers; 8° Hypertrophie des ganglions lymphatiques, et altérations qui ressemblent aux scrofules; anémie, septicémie et autres altérations du sang par absorption des produits de putréfaction, ou de régression organique.

L'auteur nous paraît avoir été un peu loin en écrivant les lignes suivantes : « Il faut chercher dans le système nerveux l'explication des plus obscures et des plus profondes perversions de la nutrition. Quand nous voulons consoler nos malades en leur donnant, par un sentiment de pitié, des illusions sur leur état, et que nous appelons leur maladie du nom d'affection nerveuse, nous commettons un naïf mensonge ; et quand nous voulons nous tromper nous-mêmes par les mêmes mots, en les faisant synonymes d'affection légère, nous commettons une des plus graves hérésies pathologiques. Les maladies nerveuses sont la plupart du temps des plus profondes, et essentiellement organiques. Atrophie, hypertrophie, suppuration, gangrène, inflammation, etc., peuvent être sous la dépendance exclusive du système nerveux, ce sont des affections plus physiques, plus organiques que toutes les autres dans lesquelles un virus ou un poison organique, qu'il ait été pris dans le monde extérieur, ou légué héréditairement par les ascendants, a été déposé dans un tissu, et s'y fixant, le transforme en un foyer fécond de nouveaux virus, de nouveaux poisons. Qui avancerait aujourd'hui, laissant de côté les affections parasitaires et le traumatisme, que presque toutes les maladies sont nerveuses ou virulentes, que la physiologie pathologique est presque tout entière dans la connaissance des lois physiques admirables qui régissent les cellules nerveuses, les nerfs eux-mêmes, et des lois chimiques en vertu desquelles se font les échanges entre les tissus et le sang, quiconque dirait cela, proclamerait un fait bien difficile à contredire. »

Nous n'essayerons pas ; une pareille discussion nous entraînerait hors des bornes d'une analyse bibliographique. Mais nous n'acceptons pas des doctrines d'un iatro-chimisme aussi exagéré.

8° *Guérison par l'électricité des bruits nerveux des oreilles.*

Cette observation dont nous traduisons textuellement le titre est très-intéressante. Il s'agit d'un chanteur qui occupant ses loisirs à la chasse fut victime d'un accident. Son fusil éclata dans ses mains. La secousse et le bruit furent si violents qu'il resta sourd, avec des bourdonnements continuels dans les oreilles. Il fut obligé de renoncer à sa profession, il n'entendait plus l'accompagnement de l'orchestre, il ne s'entendait même pas. Dans vingt séances, il fut débarrassé de ses bourdonnements et put reprendre ses occupations habituelles.

9° *Guérison de l'hypochondrie par l'électricité.*

Deux observations du Dr de Renzi.

Les résultats nous paraissent laisser beaucoup à désirer, et s'il y a eu des améliorations passagères, il faut moins les attribuer à l'électricité en elle-même, employée comme agent curatif, qu'à l'influence exercée sur l'esprit des malades par un moyen nouveau de traitement. Ce fut une diversion; elle perdit vite tous ses avantages, surtout dans la première observation. Dans la seconde, l'amélioration paraît avoir été plus durable. Dans tous les cas, nous n'avons rien trouvé de nouveau à signaler dans ces deux faits.

10° *Guérison d'un cas d'alalie par l'électricité; par le Dr Solfanelli, du Manicôme de Rome.*

Un vieil ivrogne conduit à l'asile de Rome dans un état de lypémanie profonde, ne pouvant plus parler, non pas seulement à cause de la stupeur mélancolique dans laquelle il était plongé mais encore parce que les mouvements de la langue étaient fort embarrassés, est guéri en huit séances; le délire et l'alalie disparaissent en même temps. D^r MOTET.

JOURNAUX RUSSES

Archives de médecine légale et d'hygiène publique (4).

Année 1867.

1° *Cas de folie regardée comme simulation; condamnation à mort; par le docteur Sokolow (n° 1).*

L'auteur rappelle d'abord une observation analogue qu'il a

(4) Le journal « *Archives de médecine légale et d'hygiène publique* », fondé en 1865 par le département médical du ministère de l'intérieur, paraît tous les 3 mois par fascicules de 500 pages environ, sous la direction de M. le docteur Lowtzow. Il publie dans sa partie officielle tous les décrets et actes des autorités concernant la médecine et le corps médical, et dans la partie non officielle des travaux originaux, une analyse des procès ayant un intérêt médico-légal, et une revue des journaux étrangers.

publiée dans les *Bulletins de la Société des médecins russes* (1863-64, p. 277-306). La fille Wassilissa Nepomniachtchaya, atteinte de folie et envoyée aux travaux forcés en Sibérie, après avoir été fouettée publiquement par le bourreau, pour meurtre, a été condamnée pour un second meurtre à 400 coups de fouet et à 22 ans $1/2$ de travaux forcés dans les mines éloignées de la Sibérie orientale. W. N. avait tué un homme, deux femmes, un enfant de deux ans, et blessé cinq femmes, ses compagnes de dortoir. *L'instruction n'a découvert aucun motif, qui aurait pu l'avoir poussée à commettre ces meurtres.* L'inculpée a été examinée six fois; deux fois, elle a été déclarée saine d'esprit, quatre autres fois les experts conclurent à la folie; il paraît que les membres du conseil médical ont été principalement déroutés par le mutisme absolu que l'inculpée gardait pendant plusieurs années.

Ensuite, après un coup d'œil sur l'histoire de la peine de mort, le docteur Sokolow rapporte l'observation suivante.

Makar Waltchenko, âgé de 38 ans, soldat d'infanterie, traduit (juin 1860) devant un conseil de guerre comme ayant pris part à un acte d'indiscipline (toute la compagnie avait refusé de faire l'exercice au dimanche), est condamné à 800 coups de verges et à cinq ans de travaux forcés, mais il est gracié en considération de la longue détention préventive qu'il a eu à subir. Sa conduite en prison était exemplaire; tranquille et laborieux, il passait son temps à lire des livres de piété, à l'achat desquels il employait tout son argent. Se rendant un jour au bain (avril 1863), il tombe tout à coup sans connaissance, et est envoyé à l'hôpital, où il ne parle que de religion (diagnostic : *mania religiosa*). Quinze jours après, il met en pièces ses livres, déchire son linge et ses habits, mais, arrêté par ses camarades, il devient plus tranquille. En septembre 1863, on le retrouve de nouveau à l'hôpital (diagnostic : *mania furibunda*); il en sort après 7 semaines de traitement, et y rentre de nouveau 3 semaines après. Cette fois il est grossier, agité, violent, déchire ses vêtements, brise les vitres et la vaisselle, frappe les personnes qui l'entourent. Sorti, en juin 1864, il est quelque temps tranquille, mais recommence bientôt ses actes de violence, déchire sa chemise, et frappe enfin, sans aucun motif apparent, *et sans être en colère*, un sous-officier avec une bouteille au visage. Les docteurs Erhardt, professeur de médecine légale à l'université de Kiew, et Henrizzi, médecin en chef de l'hôpital, chargés d'examiner l'état mental de W., déclarèrent

qu'il jouissait de toute sa raison, et conclurent à la simulation. Traduit de nouveau devant un conseil de guerre pour insulte à son supérieur, W. continue dans la maison d'arrêt ses actes de violence, brise et déchire tout ce qui lui tombe sous la main, frappe les gardiens. Envoyé de nouveau à l'hôpital, il arrache l'épaulette du médecin militaire, pour venger, dit-il, un malade, que ce médecin aurait barbouillé de goudron. Les experts, chargés de donner leur avis sur son état mental, après un second examen, considérant qu'il a déjà été trouvé sain d'esprit par le professeur Erhardt et le médecin en chef, conclurent aussi à la simulation. Transféré à la maison d'arrêt, il tombe dans un état de stupeur, devient gâteux, et a de temps en temps des accès de fureur maniaque, qui nécessitent son placement dans la division médico-légale de l'hôpital. Sur les instances du professeur Erhardt, qui, après un nouvel examen, déclare sa maladie mentale simulée, W. est traduit devant le conseil de guerre, qui le condamne à mort, à la majorité de 4 voix contre 2. Pendant le cours du procès, il ne répond aux questions que par des injures contre la personne de l'empereur, les lois, les juges, les prêtres, le saint-sacrement. Le commandant des forces militaires de la province, considérant qu'un des médecins de l'hôpital, le chef de la maison d'arrêt, et deux membres du conseil de guerre regardent Waltchenko comme véritablement aliéné, et trouvant d'ailleurs que la simulation n'est pas assez prouvée, ordonne une nouvelle enquête par une commission de médecins; mais le professeur Erhardt refuse d'en faire partie, et la faculté de nommer un autre professeur à sa place.

La commission trouve le sujet anémique, très-pâle; le visage et les jambes œdémateuses, le pouls très-variable; tremblement dans les mains. Le malade est très-excitabile; son regard exprime la colère et la défiance; il se met facilement en colère, souvent sans aucun motif, et frappe alors tous ceux qui l'entourent. La raison et la mémoire paraissent affaiblies; ses réponses sont d'abord sensées, mais il tombe bientôt dans l'incohérence. Les autres malades remarquent qu'il se lève souvent dans la nuit, parle d'une certaine Marie et de l'argent qu'on lui aurait enlevé. La commission conclut à la folie. Le général commandant casse l'arrêt du conseil de guerre, mais pendant ce temps le malade meurt de phthisie pulmonaire.

2° *De l'état mental du nommé Paul Koulechow, accusé de parricide et de meurtre*; par le docteur Pokrowski.

P. K., adonné depuis plusieurs années à l'ivrognerie, devient peu à peu querelleur et défiant; ainsi il va une nuit réveiller son curé et se plaint que sa mère veut le tuer. Quelques jours avant son crime, il boit plus que d'ordinaire, ses soupçons contre sa mère se réveillent; il croit qu'elle veut, ainsi que les autres locataires de la maison, lui faire quelque mal. Un jour sa mère revient du marché accompagnée d'un paysan, portant de la paille qu'elle lui avait achetée; Paul Koulechow croit remarquer qu'elle fait un signe à un locataire; se croyant en danger, il s'arme d'une hache, et, sur les reproches que lui en fait la femme de ce locataire, il la tue, ainsi que son mari. Ensuite il va chercher sa mère et le paysan, et les tue également. Le crime commis, il se met à pleurer, et, rencontrant une autre locataire, la prévient qu'il est arrivé un malheur dans la maison, et l'invite à se retirer.

L'enquête médico-légale a prouvé qu'il avait des hallucinations; néanmoins les médecins experts le déclarèrent sain d'esprit. Le tribunal le condamna aux travaux forcés à vie dans les mines; le gouverneur de la province soumit l'affaire au sénat, qui confirma le jugement.

3° *Contribution à la question de l'aphasie* (Clinique du professeur Balinski); par le docteur Merjeyewski.

Un aliéné lypémanique devient tout à coup aphasique; après 46 mois de mutisme, pendant lesquels il se fait comprendre par signes et en dessinant les objets qu'il veut demander, il prononce en mourant quelques mots. A l'autopsie on trouve les os du crâne minces, les méninges épaissies, le cerveau normal. L'auteur croit avec raison que c'est un cas non d'aphasie, mais de mutisme volontaire.

4° *Statistique médicale du gouvernement de Toula*; Par le docteur Sniguirow (n° 2).

Sur 4000 malades, traités dans les hôpitaux, on compte (moyenne de cinq ans) 40 à 44 cas de maladies du cerveau et des méninges, 4 à 5 cas de maladies de la moelle épinière, 70 cas de folie, 44 cas de maladies nerveuses, et 40 à 44 cas d'alcoolisme. La folie paraît donc fréquente à Toula.

5° *Résumé des principaux procès criminels, jugés par les tribunaux de Pétersbourg et de Moscou, avec l'intervention des médecins experts.* Article premier. Par le docteur Potekhin.

Affaire Tcherkassow. N. Tcherkassow, ancien sous-officier, ouvrier honnête et laborieux, bon père de famille, mais adonné à l'ivrognerie, se trouvant en état d'ivresse, commit un vol avec effraction. Il restitua l'argent, et supplia la personne volée de ne pas le dénoncer, et quand celle-ci déposa sa plainte, il fit une tentative de suicide, mais en fut empêché par sa femme. Son avocat plaida l'irresponsabilité du prévenu, attendu que celui-ci avait eu un accès de dipsomanie peu de temps auparavant, et par conséquent était privé de son libre arbitre. Le jury déclare le prévenu non coupable.

Affaire Protopopow. Protopopow, employé au ministère de l'intérieur, frappe son sous-chef de division, le comte Koscolh, qu'il croit être l'auteur d'une lettre anonyme, qui devait lui faire tort dans l'esprit de son chef. Le docteur Tchekhow, un des médecins experts (les autres médecins experts n'ont pas donné de conclusions positives), prouve que l'inculpé, déjà prédisposé héréditairement, est atteint de mélancolie avec délire de persécution. Protopopow est absous comme ayant agi sans discernement.

6° *Procès du nommé Paul Jeleznowski, incendiaire ;* par le docteur Sokolow.

Paul Jeleznowski, âgé de 24 ans, fils d'un sacristain, vient un jour à la mairie et déclare être l'auteur de quatre incendies, qui ont eu lieu dans la commune. Il incendiait sans aucun motif, poussé uniquement par le désir de voir un grand feu ; il éprouvait une grande anxiété, et il lui semblait que quelque chose le forçait à mettre le feu. L'inculpé n'a reçu aucune éducation, ne sait pas lire ; dans son enfance, il a fait une chute sur la tête ; il souffre beaucoup de maux de tête, qui le forcent à se mettre au lit, et a saigné souvent et abondamment du nez ; il s'enivre quelquefois, mais pas souvent. Le médecin expert, M. Pokrowski, a montré dans son rapport verbal tout ce qu'il y avait de pathologique dans l'état somatique et mental de l'inculpé, mais il n'a pas pu motiver ses conclusions, le président l'ayant arrêté en lui disant qu'il est médecin expert et non avocat, et qu'il n'a pas à défendre

l'accusé. Le jury a déclaré P. Jeleznowski coupable, mais a admis les circonstances atténuantes.

Le docteur Sokolow, en analysant le procès, donne un résumé succinct de tout ce qui a été dit sur la folie, et cite principalement l'opinion de Mittermayer. Il est complètement de l'avis du conseil médical, qui a décidé que « quand il y a des doutes sur l'état mental d'un incendiaire, ce dernier doit être soumis à l'examen médical d'un spécialiste afin de décider s'il n'est pas atteint, — non de pyromanie, — mais d'aliénation mentale, où s'il ne s'est pas trouvé dans des conditions, qui ont pu le priver de son libre arbitre ». Ainsi le docteur Sokolow n'admet pas de pyromanie comme entité pathologique distincte, mais il pense que l'action de mettre le feu est une manifestation *sui generis* d'un état mental pathologique, qu'on rencontre le plus souvent dans la première jeunesse, avant la puberté, et qui accompagne fréquemment aussi les troubles de la menstruation chez les jeunes filles, puis de la dépression mélancolique, de la nostalgie. Il donne ensuite la statistique des incendiaires en Russie, et prouve que c'est principalement le crime du jeune âge; enfin il cite quelques exemples, empruntés aux auteurs allemands et français (entre autres celui rapporté par M. Teilleux dans les *Annales médico-psychologiques*. 4866), et deux cas récents, qui ont eu lieu en Russie. Un de ces derniers est très-curieux comme exemple d'une monomanie impulsive, déterminée par une circonstance tout à fait fortuite. M... , ancien maître d'école, sorti depuis trois ans d'un établissement d'aliénés, va un jour faire une promenade dans les champs, et prend sa pipe, de l'amadou et un briquet. Il rencontre un paysan, allant à la « grange économique » de la commune, et l'accompagne; ils trouvent la grange vide, et le paysan lui dit en plaisantant qu'on pourrait bien mettre le feu à la grange sans que personne le sache. Dès que le paysan se fut éloigné, M... allume le l'amadou, le met dans de la paille, et brûle entièrement la grange.

7° *Essai de statistique médicale du gouvernement de Yenisseisk (Sibérie) pour l'année 1863*; par le docteur Chergand (n° 3).

Voici quelques chiffres extraits de ce travail : sur 292 cas de mort qui ont donné lieu à une enquête médico-légale, on a constaté 406 cas de mort par suite d'ivrognerie, 44 cas de suicide, sans compter les cas de mort par submersion, qui ne sont pas attribués au suicide, et 39 cas de meurtre.

8° *Cas de simulation, regardée comme folie. Étude médico-légale ;*
par le professeur Erhardt.

9° *De l'impartialité dans l'expertise médico-légale ; — par M. Si-*
monitsch.

10° *Réponse à M. le professeur Erhardt ;* par le docteur Sokolow.

Le cas de *Waltschenko* a donné lieu à une polémique ardente entre le docteur Sokolow et le professeur Erhardt, — polémique qui a passionné le public médical en Russie, et qui, malheureusement, n'a pas toujours porté sur la partie purement scientifique du débat. Dans son article, le professeur Erhardt, à part une polémique regrettable et des accusations indirectes contre son adversaire, reproduit diverses pièces relatives au procès *Waltschenko*, qui ne présentent qu'un intérêt secondaire ; il discute les phénomènes psychiques que présentait l'inculpé, et s'efforce de prouver la simulation par certaines contradictions qu'il croit avoir constatées entre les idées délirantes et les actes du prévenu, et par les réponses sensées de ce dernier aux questions qu'on lui adressait, — circonstances qui sembleraient plutôt indiquer un commencement de démence. Mais M. Erhardt indique aussi deux particularités très-importantes pour le débat. Il paraît que *Waltschenko* ne devint gâteux qu'après avoir vu un aliéné, transféré à l'hôpital, se barbouiller de matières fécales ; puis il perdit la mémoire jusqu'à oublier son nom même, et pourtant peu après il parle d'une manière sensée, et recouvre la mémoire, pour la perdre et la recouvrer ensuite de nouveau. Il est très-possible que le prévenu, tout en étant véritablement aliéné, ait fait des tentatives de simulation, dans le but de confirmer les médecins dans leur opinion sur sa folie, et présenterait ainsi un de ces cas si curieux et si peu étudiés encore de simulation par un aliéné.

M. Simonitsch discute à son tour les assertions et les preuves de M. Erhardt, redresse quelques inexactitudes, et critique ensuite très-vivement la marche suivie par ce dernier dans son enquête, lui reprochant d'avoir posé ses conclusions à la légère, sans connaître les antécédents du sujet, etc.

M. Sokolow répond aux accusations de M. Erhardt, et, analysant l'article de ce dernier, cherche à prouver que M. Erhardt n'ayant pas suivi les règles de l'expertise médico-légale tracées par Casper et M. Laurent, ses conclusions sont erronées et sans fondement.

11° *Recherches sur le fruit du mancenillier (Hippomane mancenilla) et ses propriétés toxiques*; par le docteur Zalesski.

La mancenille est un poison âcre, présentant une grande analogie avec le *Croton Tiglium*, et n'a pas, comme on le croit généralement, de propriétés narcotiques.

12° *Paralysie locale par suite de l'action de la saponine (gitagine, sénéguine etc.)*; par le docteur E. Pélikan.

L'auteur a trouvé que l'injection sous-cutanée de la solution aqueuse de saponine à petite dose produit une paralysie locale des muscles et des nerfs, tant sensitifs que moteurs.

13° *L'asile d'aliénés de Kiew*; par le docteur Steinberg (n° 4).

Après avoir fait ressortir les conséquences fâcheuses du manque d'une loi sur les aliénés, l'auteur décrit le triste état de l'asile de Kiew. Le bâtiment est petit, mal disposé, les chambres étroites, les corridors sombres, les portes tiennent à peine sur leurs gonds et les malades les enlèvent facilement; les lieux sont sales, incommodes et ouverts à tous les vents, les tuyaux des poêles si bas, qu'il arrive souvent aux malades de s'y brûler, etc.

L'asile a été construit pour 60 malades, mais il en contenait 475 en 1866. Comme la division des agités est beaucoup trop petite, on est obligé de loger les furieux dans les autres divisions. L'asile n'a pas de divisions spéciales pour les convalescents, les épileptiques, les idiots et les imbéciles. Toutes les chambres étant occupées, les malades passent la journée dans les dortoirs, les mélancoliques ordinairement couchés; ils n'ont aucune occupation, ne se promènent presque jamais; l'asile n'ayant pas de jardin, et les cours étant continuellement couvertes tantôt de neige, tantôt de boue. La nourriture est insuffisante, et varie selon la condition sociale des malades.

Les mauvaises conditions hygiéniques, l'absence d'occupations pour les malades, la paresse et la grossièreté des infirmiers et des surveillants (qui ne reçoivent que 40 francs de gages par mois) rendent à peu près impossible le traitement, qui se borne à l'emploi de l'opium et de l'émétique dans la manie, l'application des sangsues derrière les oreilles dans les congestions cérébrales, de l'onguent sibié et cantharidé sur le

sommet du crâne, et les bains tièdes prolongés (de 1 1/2 à 2 heures).

L'auteur donne sur l'âge des malades, les formes et les causes de la folie les tableaux suivants :

Age au moment de l'entrée.

De 10 à 20 ans	4
De 20 à 30 —	60
De 30 à 40 —	66
De 40 à 50 —	42
De 50 à 60 —	2
De 60 à 70 —	4

Formes de la folie.

Causes de la folie.

Mélancolie.	45	Mariage malheureux . . .	12
Folie consécutive à d'autres formes.	32	Amour malheureux . . .	41
Démence.	29	Mort des parents. . . .	9
Manie	27	Imbécillité congénitale. .	8
Paralyse générale	8	Onanisme	6
Folie épileptique	8	Couches	6
Hallucinations	5	Fanatisme religieux . . .	4
Imbécillité.	2	Abus des spiritueux. . . .	2
Monomanie des grandeurs	3	Perte de la fortune	2
Soumis à l'examen médico-légal.	44	Hérédité	4
		Maladies chroniques du cerveau	4
		Dysménorrhée.	4
		Causes inconnues. . . .	115

Pendant l'année 1866, il y a eu 25 cas de mort et 24 cas de guérison (manie 12, mélancolie 6, folie systématisée 4, folie puerpérale 4, démence (?) 4).

L'auteur rapporte ensuite les cas plus ou moins remarquables qu'il a eu l'occasion d'observer pendant l'année 1866. Ainsi il a vu 3 guérisons où la maladie mentale a été jugée par le scorbut, qui paraît être très-fréquent dans l'asile. Dans les cas de refus des aliments par les malades, l'alimentation forcée à l'aide de la sonde œsophagienne n'est pas employée, du moins nous trouvons dans le rapport le cas d'un malade mort d'inanition.

A propos d'un cas d'aphasie consécutive à une éclampsie puerpérale, et accompagnée d'une hypertrophie de la couche corticale de la 3^e circonvolution gauche du cerveau, constatée à l'autopsie, l'auteur se livre à une analyse psychologique de la

parole; enfin il termine son article par un résumé succinct des travaux des aliénistes français, allemands et anglais sur la paralysie générale.

14^o *Fratricide commis dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil*; par le docteur Sokolow (Extrait des *Procès criminels en Russie*, par Lubawski).

Jean Kobzarew, âgé de 49 ans, est réveillé en sursaut par son frère Michel; il saute de son lit, saisit un couteau de cuisine qui se trouvait sur sa table de nuit, et en frappe son frère, qui meurt le lendemain. L'instruction a démontré que Jean aimait beaucoup son frère, avec lequel il n'avait eu aucune querelle; qu'il ne pouvait même pas s'attendre à sa visite, et enfin qu'il lui était déjà plusieurs fois arrivé d'entrer, brusquement éveillé, en fureur. Les médecins experts, consultés par le tribunal, admirent la possibilité d'un état mental anormal de l'inculpé pendant le crime, d'autant plus que la veille, au soir, il avait la fièvre et se plaignait d'un malaise général. Le Sénat, ne trouvant pas dans la réponse des médecins experts une affirmation assez nette et explicite, condamne l'inculpé aux travaux forcés.

D^r JACOBY.

BIBLIOGRAPHIE.

Die transitorischen Störungen des selbstbewusstseins; contributions à l'histoire de la *folie transitoire* au point de vue clinique et médico-légal, pour médecins, juges et avocats, par le Dr *de Krafft-Ebing*. Enke, Erlangen, 1868.

Sous ce titre, l'auteur présente un tableau succinct de tous les états psychologiques dans lesquels, par une cause ou par une autre, l'homme, perdant momentanément la conscience de ses actes et de sa propre existence, ne jouit plus de son libre arbitre et n'est pas responsable des actes répréhensibles qu'il peut alors commettre. — Ces actes, presque toujours d'une violence extrême, sont d'autant plus difficiles à juger que l'état d'aliénation dans lequel ils ont été commis est ordinairement complètement passé lorsque le médecin est appelé à formuler son opinion. C'est donc ici un de ces chapitres de la psychologie auquel médecins et juristes ne sauraient accorder trop d'attention; et le travail du Dr Krafft sera, dans tous les cas de cette nature, un précieux fil conducteur; outre ses expériences personnelles, l'auteur a consciencieusement étudié toute la littérature qui se rapporte à cet intéressant sujet, et les ouvrages qu'il cite en tête de chacun de ses chapitres faciliteront beaucoup les recherches.

Le Dr de Krafft distingue sept groupes principaux d'états de folie transitoire :

I. *Les états de rêve*. 1° Le rêve simple dans lequel les mouvements ne sont jamais assez combinés et assez sûrs pour permettre au dormeur d'accomplir un acte quelconque. On ne peut donc admettre un rêve comme excuse d'une action répréhensible commise pendant le sommeil. En revanche, il n'est pas impossible que l'impression produite par le rêve soit si forte, qu'une fois réveillé, l'individu croie que ce qu'il a rêvé est réellement arrivé, et agisse en conséquence; ce fait, dans certains cas, pourrait soulever des questions difficiles de responsabilité.

2° L'ivresse du sommeil, *somnolentia*.

3° Le somnambulisme.

II. *Les états divers d'intoxication*. 1° L'intoxication alcoolique

aiguë. 2° Intoxications narcotiques : opium, hachisch, belladone, stramoine, jusquiame, chloroforme, naphtes, etc.

III. *Le délire dans les maladies fébriles*, soit dans la période d'augment (congestion cérébrale), soit dans le stadium decrementi (anémie du cerveau). Les maladies dans lesquelles survient surtout la manie transitoire sont : la variole, la scarlatine la rougeole, l'érysipèle, les fièvres typhoïde et intermittente; dans cette dernière, un accès de délire furieux peut remplacer l'accès normal.

IV. *Les grandes névroses et leurs transformations psychiques*. 1° Manie épileptique. Dans quelques cas rares, les accès convulsifs disparaissent complètement et sont remplacés par les symptômes de manie transitoire, — épilepsie larvée, épilepsie, psychique. — 2° Troubles transitoires de l'intelligence chez les hystériques et les hystéro-épileptiques. — 3° Dysthymie névralgique transitoire. Ici la cause première des troubles cérébraux réside dans la périphérie du système nerveux. Névralgies diverses, points douloureux intercostaux, épigastriques, angoisse précordiale, etc. — Le système nerveux central est affecté secondairement par une action centripète, et dans ces cas, il y a presque toujours une espèce d'*aura* qui précède de quelques jours ou de quelques heures le trouble mental.

V. *Les psychoses transitoires*. 1° La manie transitoire proprement dite, — *mania brevis, ephemera, subita*, — qui n'est pas toujours facile à distinguer d'autres états analogues et surtout de la manie épileptique ou de la dysthymie névralgique. Cette forme consiste en une altération primaire des facultés intellectuelles qui peut durer depuis vingt minutes jusqu'à 6 heures; elle apparaît brusquement, sans prodromes, — différence d'avec les états précédents, — chez des individus (surtout les hommes) parfaitement bien portants avant et après l'accès. La perte de connaissance et plus tard l'amnésie sont complètes. L'accès a le caractère de la fureur (*furor transitorius*), ou du délire aigu avec hallucinations et illusions et se termine par un profond sommeil. L'accès est ordinairement unique, les récurrences étant très-rares. Ce genre d'affection est probablement dû à des congestions vers les centres nerveux. 2° *Raptus melancholicus*. Cet état a sans doute toujours pour base une névrose quelconque, une affection psycho-somatique, source de l'angoisse qui pousse irrésistiblement l'individu à commettre des actes violents comme pour se soulager; car ordinairement, une fois l'acte commis, il est calme et content

jusqu'au moment où, avec la connaissance, lui apparaît le souvenir de son action.

VI. *Passion pathologique et délire des sens.* Tout homme a des passions qu'il peut vaincre et dominer s'il est dans un état physiologique normal, mais il existe une classe de malheureux dont l'organisation physique et psychique est défectueuse, soit temporairement, soit d'une manière permanente, et chez lesquels les passions et les émotions violentes produisent une réaction dont ils ne peuvent pas être maîtres, et qui, trop souvent, les amène à la barre de la justice. Ils ne sont pas responsables au même degré que les gens fortement trempés au physique et au moral. Le paroxysme de la passion peut aller jusqu'au délire complet, et produire un véritable accès de folie transitoire pendant lequel les sens peuvent être induits en erreur, la perception des objets extérieurs étant faussée. La limite de la responsabilité est ici difficile à tracer et il faut soigneusement individualiser.

VII. *Les troubles intellectuels transitoires pendant et immédiatement après l'accouchement.* Cette forme provient le plus fréquemment de la violence des émotions diverses et du chagrin chez les femmes qui accouchent hors mariage; d'autres fois, l'intensité des douleurs pousse la femme, à la quatrième période de l'accouchement, à porter la main, d'une manière plus ou moins consciente, sur le fruit. Dans d'autres cas, on observe un véritable accès de manie transitoire avec crise de fureur et amnésie complète de ce qui s'est passé. — Quelquefois aussi, l'accès de délire a pour cause des troubles épileptiques ou hystériques existant déjà auparavant et qui deviennent alors une puissante cause occasionnelle. Dans des cas très-rares, enfin les troubles intellectuels, peuvent avoir pour base un véritable accès fébrile et doivent être assimilés au délire des maladies aiguës, dont il a été question plus haut.

Tous ces états de troubles transitoires de l'intelligence peuvent être très-difficiles à juger lorsque la question de responsabilité est soulevée, et alors que l'examen direct de l'inculpé ne fournit plus guère que des résultats négatifs; cependant ses antécédents physiques, moraux et intellectuels (hérédité), soit d'une manière générale, soit immédiatement avant l'acte incriminé, (fatigues, émotions, accidents nerveux, etc.), peuvent déjà fournir de précieuses indications. Ensuite, on étudiera le caractère de l'acte lui-même, qui est toujours violent, subit, sans motifs plausibles, sans but conscient, absurde,

illogique, le malade brisant, tuant, détruisant indistinctement tout ce qui lui tombe sous la main, et souvent au détriment de ses plus grands intérêts, ou de ses plus chères affections. Il n'y a ni ruse, ni calcul; c'est une force aveugle, brutale, irrésistible, qui agit dans l'individu; il ne se cache pas, il agit ouvertement et presque toujours avec grand bruit et grand fracas; rien ne peut le retenir, il est frappé d'aveuglement.

Il n'y a que le somnambulisme qui fasse exception ici, et ne présente pas tous ces caractères, ses actes paraissant souvent combinées et réfléchis. — La manière d'être de l'inculpé après l'acte criminel fournit de précieuses données sur son état mental. Ordinairement, il n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé, il ne comprend pas pourquoi on l'accuse; il est calme et tranquille, puisque, n'ayant pas la conscience des actes commis, il n'en redoute point les conséquences. En revanche, dans le *raptus melancholicus*, il peut arriver que le malade ait conscience et souvenir de l'acte commis; car souvent, une fois l'accès passé, il va de lui-même se dénoncer à la justice. Cette forme de folie transitoire, d'ailleurs, se distingue aussi des autres en ceci, que souvent l'individu semble calculer ses actes ou du moins en être plus ou moins conscient au moment même où il les commet; mais l'irrésistibilité exclut néanmoins toute responsabilité. — Quelquefois enfin, les faits qui se sont passés apparaissent au maniaque de nouveau *compos mentis*, comme un rêve qu'il aurait fait; on ne peut alors pas dire que l'amnésie soit complète (ivresse du sommeil).

Nous regrettons de ne pouvoir nous étendre davantage sur le travail du D^r Krafft, mais cette esquisse très-générale suffira, nous l'espérons, pour donner à tous ceux que les questions de psychologie légale intéressent plus particulièrement, le désir de le lire en entier.

D^r CHATELAIN.

Rapport médical sur l'asile d'aliénés de Niort, pour l'année 1867;

par M. le D^r LAGARDELLE (1).

La publication des rapports médicaux devrait, selon nous,

(1) Br. in-4° de 66 pages.

être faite plus régulièrement et servirait à combler les lacunes si regrettables qui existent encore dans nos connaissances sur l'aliénation mentale. Cette nécessité nous semble trop évidente pour qu'il soit utile d'entrer à ce sujet dans des développements superflus.

Le rapport médical de M. le Dr Lagardelle est divisé en cinq parties principales.

La première est exclusivement consacrée à la *statistique* : elle comprend plusieurs tableaux dans lesquels sont exposés les changements numériques dans la population ;

Cette statistique nous apprend qu'au 1^{er} janvier 1867, il existait dans le quartier de l'hospice de Niort une population totale de 374 aliénés, dont 186 hommes et 188 femmes. Cette population se composait de 33 pensionnaires, dont 19 hommes et 14 femmes ; 182 aliénés au compte du département des Deux-Sèvres, parmi lesquels 94 hommes et 88 femmes. Le département de la Vienne entretenait dans cet asile 38 malades, tous du sexe masculin ; enfin le département de la Seine fournissait un contingent de 124 malades, dont 35 hommes et 86 femmes.

Les admissions se sont élevées à un total de 80, parmi lesquelles 46 hommes et 34 femmes. Les sorties se sont élevées à 37 et les hommes entrent dans ce chiffre pour moitié, soit 18. Les décès ont été au nombre de 39, dans lesquels figurent 27 hommes, proportion qui existe dans presque tous les asiles au désavantage de ce sexe.

Une série de tableaux renferme le nombre des aliénés par arrondissement et par canton : cette distribution aurait dû être complétée par la désignation des formes d'aliénation mentale qui dominant dans chacune de ces divisions territoriales, et par quelques mots sur les mœurs du pays, le degré d'instruction, le genre d'occupations principales, le voisinage des centres industriels, etc. Nous aurions ainsi pu connaître l'influence exercée sur la fréquence et la forme d'aliénation mentale par les différentes circonstances dont je viens de parler ; nous demandons à notre confrère et ami de trouver ces notions dans le prochain compte médical qu'il voudra bien publier.

La deuxième partie intitulée : *Nosographie mentale*, donne un certain nombre d'observations et l'auteur y décrit quatre cas de manie aiguë dont le troisième vient appuyer l'opinion des aliénistes qui ne placent pas toujours le siège de l'aliéna-

nation mentale dans les centres nerveux, mais aussi dans les différents organes quand ils sont atteints de certaines affections; ce qui constitue la *folie sympathique*.

La manie chronique ne fournit que deux cas, dont l'un pourrait bien être une paralysie générale et demanderait à être suivi. La folie hystérique et la paralysie générale y sont représentées chacune par deux cas. La nymphomanie, la folie périodique, la folie épileptique, la folie puerpérale, l'alcoolisme aigu, l'alcoolisme chronique et l'hypochondrie sont tour à tour le sujet d'une observation. La monomanie et l'idiotie fournissent trois cas; la lycémanie en fournit sept, et la mélancolie quatre.

La troisième partie a trait aux *affections intercurrentes*. Elle est précédée de considérations générales sur ces affections chez les aliénés. L'auteur y expose avec beaucoup de vérité et de précision quelques notions indispensables et dont l'importance ne surprendra pas ceux qui ont l'habitude de ces maladies.

L'appareil respiratoire, dont les affections sont si communes et si faciles à méconnaître, quand on n'a pas vécu déjà dans les asiles, est l'objet de remarques dont nous avons eu souvent l'occasion de constater la justesse. Les affections du cœur, celles du tube digestif encore plus fréquentes, donnent lieu à des réflexions que nous trouvons parfaitement fondées, ainsi que celles qui s'appliquent à l'appareil hépatique, à l'appareil génito-urinaire et à l'appareil cutané. Tout ce qui tient à l'appareil de l'innervation, à l'impressionnabilité, soit générale, soit vitale, soit organique, soit nerveuse, mérite d'être lu avec soin par les personnes qui n'ont pas fait une étude spéciale des maladies mentales. Elles y trouveront des aperçus très-généraux sans doute, mais très-exacts sur les modifications imprimées aux maladies ordinaires par les désordres qu'amène à sa suite une affection du genre de celles que l'on traite dans nos établissements.

Puis vient un résumé des affections intercurrentes qui se sont produites dans ce service.

Une épidémie d'embarras gastrique avec diarrhée a atteint environ 60 malades qui ont été guéris en peu de temps, grâce à un traitement actif et à un régime alimentaire approprié; quelques cas de fièvre intermittente qui ont cédé au sulfate de quinine; un cas d'aphonie attribuée à la suppression des menstrues; deux cas d'hémoptysie traités heureusement par

des applications de chloroforme et l'usage de boissons très-froides; un emphysème pulmonaire dont les crises étaient très-fréquentes et que la liqueur de Pearson a arrêté pendant plus de trois mois; un cas de phthisie galopante compliquée de fièvre typhoïde; un autre de gastrorrhagie arrêtée par le chloroforme *intus et extra*; une entérorrhagie guérie presque instantanément par le perchlorure de fer; deux ablations de sein pour cause de squirrhe; tel serait le bilan des principales affections traitées par le Dr Lagardelle, si nous n'avions à parler d'un cas très-important, celui d'une fracture de la colonne vertébrale.

Une aliénée atteinte de manie suicide parvient à tromper la surveillance spéciale dont elle est l'objet et se jette par une fenêtre située à cinq mètres de hauteur environ. « Relevée, elle présente les lésions suivantes :

» 1° Les colonnes cervicale et dorsale sont parfaitement droites et de volume normal; mais la colonne lombaire présente à sa partie supérieure une légère déviation à droite.

» 2° Le corps de la troisième vertèbre lombaire est porté légèrement à droite et en arrière; l'apophyse transverse du côté droit est portée en dehors et celle de gauche est abaissée.

» 3° L'apophyse épineuse, très-forte dans cette région et qui a certainement reçu le choc, est relevée et présente au-dessous une légère dépression produite par l'écartement des deux apophyses.

» 4° La hanche du côté gauche présente une fracture indirecte simple, sans crépitation et que nous n'avons pu diagnostiquer que par la mobilité insolite et une légère dépression que nous trouvons sur ce point. »

Cette fracture, dont le pronostic avait beaucoup perdu de sa gravité en raison du siège de la lésion, présente cependant un intérêt considérable, puisqu'elle guérit complètement au moyen d'un appareil très-simple, consistant en un drap de lit servant de fanon. Les bouts libres de ce drap furent garnis d'autres draps faisant à la fois l'office d'attelles et celui de coussins. Le traitement interne fut une potion avec du phosphate de chaux et de l'iodure de potassium.

La quatrième partie renferme les *observations* abrégées des malades décédés et les résultats de l'autopsie, quand elle a pu être faite. Les premières ne présentent pas grand intérêt; les dernières sont plus détaillées, mais ne nous montrent rien de bien particulier. L'une de ces observations, sur un cas de *déli-*

rium tremens, est donnée *in extenso* et renferme quelques circonstances moins communes dans les autopsies d'aliénés, mais l'espace nous manque pour en donner les détails.

Quelques considérations sur l'asile de Niort terminent ce rapport qui est fait avec beaucoup de soin.

M. le D^r Lagardelle reconnaît tous les avantages que présente cet établissement; mais il en indique aussi les côtés défectueux. L'exiguïté des terrains consacrés au travail des malades est le sujet de ses réflexions et il fait ressortir l'avantage que l'administration trouverait à joindre une exploitation agricole aux ressources dont elle dispose. Les malades ont besoin de beaucoup d'espace pour que l'asile ne leur semble pas un lieu de détention, et les occupations en plein air sont indispensables pour opérer la diversion nécessaire à leurs conceptions délirantes. Nous croyons que l'administration de l'hospice ferait une œuvre très-utile en achetant une ferme peu éloignée de l'asile pour la consacrer à l'occupation de malheureux qui sont déjà dans des conditions hygiéniques assez défavorables, pour ne pas y joindre l'aspect fâcheux de limites tellement restreintes, que la privation de leur liberté leur est continuellement rappelée par la vue des murs d'enceinte.

Ce rapport médical est très-bien disposé et aussi complet qu'on puisse le désirer; il est l'œuvre d'un chef de service qui a la conscience de la responsabilité qui lui incombe. Ne pouvant, par suite de circonstances indépendantes de sa volonté, accomplir tout le bien qu'il désire, il l'indique du moins et prouve que, lorsqu'il sera placé à la tête d'une administration, son auteur saura réaliser des améliorations sérieuses.

D^r SISTERAY.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Folie dissimulée, observations cliniques, par le D^r B. C. Ingels; br. in-8° de 45 p. Gand, 1868.

— De l'influence du choléra sur la production de la folie, par le D^r H. Van Hobsbeek; br. in-4° de 42 p. Bruxelles, 1868, chez Henri Manceaux.

— Aphonie; traitement par l'électricité localisée, par le D^r H. Van Hobsbeek; br. in-8° de 43 p. Bruxelles, 1869, chez Henri Manceaux.

— The alleged increase of lunacy, par le D^r C. Lockhart Robertson; br. in-8° de 23 p. Londres, 1869.

- Untersuchungen über Psychologie Anmerkungen zu Robert Zimmermann's « philosophische Propädeutik », par le Dr de Hartsen ; vol. in-8° de 124 p. Leipzig, 1869, chez Th. Thomas.
- Traité de physiologie appliquée à la médecine et à la chirurgie. Première partie, introduction, physiologie générale, fonction de reproduction ; par le Dr Th. Liégeois ; vol. in-8° de 434 p. Paris, 1869, chez V. Masson et fils.
- Des accidents convulsifs dans la paralysie générale progressive, par le Dr F. Lagardelle ; br. in-4° de 102 p. Paris, 1869.
- De l'orgueil et de la folie, par le Dr F. Lagardelle ; br. in-32 de 30 p. Paris, 1869.
- Le amministrazioni dei manicomi, par le Dr B. G. Miraglia ; br. in-8° de 20 p. Caserte, 1869.
- Del manicomio fiorentino ; Tavole ed annotazioni statistiche compilate dal dott. P. Grilli ; br. in-8° de 56 p. Florence, 1869.
- Cérébroscopie. Des tubercules de la rétine et de la choroïde reconnus à l'ophthalmoscope et indiquant la tuberculose cérébrale, par le Dr E. Bouchut ; br. in-8° de 32 p. Paris, 1869.
- Sussex county lunatic asylum, Haywards Heath ; tenth annual reports for 1868 ; par le Dr Lockhart Robertson ; br. in-8° de 70 p. Lewes, 1869.

THÈSES DE PARIS. Année 1869.

- 2. Poiteau (Anatole). Des lésions de la portion cervicale du grand sympathique.
- 4. Mathieu (J.). Étude physiologique et thérapeutique sur le bromure de potassium.
- 10. Caumont (J.). Essai sur le traitement des maladies de la moelle et de ses méninges.
- 18. Zaepffeld (Emile). De l'action physiologique et thérapeutique du bromure de potassium.
- 24. Gachet (G.). Traitement de l'alcoolisme aigu.
- 39. Saïd (Mohammed). De la chorée et de la douleur provoquée chez les choréiques.
- 44. Theulier (Albert). Du merveilleux en médecine.
- 51. Cordes (A. G.). Du traitement des accidents nerveux de la grossesse par le bromure de potassium.
- 56. Lajooux (Th.). Contribution à l'étude de la commotion et de la contusion de l'encéphale.
- 69. De Lepervanche (C. M.). Du tabac et principalement du tabac à fumer.
- 90. Alibert (Ismen). Étude sur les symptômes de l'hémorrhagie cérébrale.
- 95. Guérard. Essai sur la sclérose en plaques disséminées.

RAPPORT SUR LE PRIX ESQUIROL POUR L'ANNÉE 1868.

A M. le D^r MITIVIE.

Monsieur,

Une commission composée de MM. Trélat, Falret, Rousselin et Motet, a été chargée d'examiner les travaux présentés pour le prix que vous voulez bien donner chaque année, et auquel vous avez voulu, par un pieux souvenir pour une mémoire vénérée, conserver le nom de prix Esquirol. Nous avons l'honneur de vous soumettre les conclusions de notre rapport, en vous faisant connaître les mérites des candidats dont nous avons eu à juger les travaux.

Deux mémoires nous ont été adressés. Le premier est une *Étude sur l'épilepsie, considérée dans ses rapports avec quelques névroses*.

Le sujet était vaste ; il permettait de reprendre une question savamment traitée déjà il y a quelques années au sein de la société médico-psychologique, celle des névroses complexes. Nous espérions trouver dans ce travail un écho fidèle de nos importantes discussions, et, reconnaissant tout d'abord qu'elles n'étaient pas inconnues au candidat, nous pensions qu'elles lui auraient servi de guide, et qu'il se rencontrerait dans son travail des vues nouvelles, d'intéressantes considérations. Notre attente a été un peu déçue : non pas que nous n'ayions rien trouvé qui méritât de vous être signalé, mais bien parce que les déductions scientifiques qui découlaient tout naturellement des observations, n'ont pas été tirées avec la rigueur que nous étions en droit de rechercher.

La partie clinique de ce mémoire est de beaucoup la meilleure. Les observations sont recueillies avec soin, les antécédents des malades, la marche des accidents qu'ils présentent, leur succession, sont exposés avec une excellente méthode. Mais l'histoire des transformations est-elle bien exacte ? N'est-ce pas commettre une confusion que de dire : « Qu'elle différence y a-t-il entre certaines formes de vertiges épileptiques, et l'extase, la catalepsie, le somnambulisme ? » — Il nous semble que la différence est considérable, et que, extase, catalepsie, somnambulisme, qui se peuvent isolément rencontrer, constituent un groupe nettement défini d'accidents qui la plupart du temps sont essentiellement mobiles, et n'ont

rien de la constitutionnalité de l'épilepsie. Est-ce à dire que nous rejetons absolument la possibilité de leur coexistence avec l'épilepsie? En aucune façon; il ne nous a jamais répugné d'admettre que certaines formes vertigineuses de l'épilepsie se puissent traduire par un état extatique ou cataleptique, mais nous ne voyons là qu'un symptôme, auquel nous ne voudrions pas donner une importance exagérée; ce ne sera pour nous, ni une complication, ni une transformation; ce sera une manière d'être particulière, et rien de plus, dans cette terrible affection qui s'empare de l'individu tout entier, et imprime à toutes les manifestations morbides qui se pourront présenter son cachet spécial. L'épilepsie, dans ces cas, domine tout; parfois difficile à reconnaître, elle se trahira tôt ou tard par une de ces explosions soudaines qui ne laissent plus de doutes, mais que n'aura pas attendues pour se prononcer le clinicien, l'observateur habitué à ces formes bâtardes que M. Morel a le premier si bien décrites sous le nom d'épilepsies larvées.

L'hystérie avec ses manifestations protéiformes a plus d'un point d'analogie avec l'épilepsie; l'une et l'autre se peuvent associer; la Salpêtrière en offre de tristes et nombreux exemples; et c'est à juste titre que l'auteur du mémoire n° 4 rejette l'opinion de M. le professeur Sée qui nie la possibilité de la combinaison de ces deux névroses. Une des observations, la première, nous paraît appartenir à cette catégorie; la seconde n'est pas moins curieuse à cause de la complication de mouvements choréiformes qui durent deux ans, et cèdent après trois mois d'un traitement méthodiquement suivi. La malade qui fait le sujet de cette observation eut aussi une paralysie faciale qui nous semble se rattacher bien plus encore à l'hystérie qu'à l'épilepsie. La cause « refroidissement » invoquée pour en expliquer l'apparition a pu jouer sans nul doute un rôle important, mais elle a trouvé là un terrain tout prêt à l'éclosion d'actes morbides, différents dans l'expression, identiques dans leur nature; et notre opinion nous semble confirmée par les détails suivants: La malade avait des points d'hypéresthésie à la face, de l'anesthésie complète dans d'autres régions; des céphalées fréquentes, des battements de cœur. Du côté de l'intelligence une extrême mobilité, des rires et des pleurs se succédant presque sans sujet. Ce que M. Jules Falret a si bien décrit sous le nom de caractère des épileptiques ne se retrouve pas là avec les traits habituels, et nous pensons qu'il s'agit bien plus encore d'une hystérie convulsive que d'une épilepsie.

Nous ne voulons pas cependant que nos critiques laissent à penser que le mémoire n° 4 est sans valeur. Il est l'œuvre d'un homme laborieux qui n'a pas vu beaucoup encore, et qui n'a pas toujours interprété rigoureusement ce qui a pu passer sous ses yeux. Mais la forme est correcte, les observations sont intéressantes, elles ne doivent pas être perdues pour la science. Il restera à généraliser moins que ne l'a fait l'auteur; lui-même, nous le croyons, en arriverait là bien vite, car en parlant des mouvements choréiques d'un malade dont l'observation VII raconte toute l'histoire, il ajoute : « Souvent les mouvements choréiques, loin de s'offrir avec un ensemble typique, sont limités, intermittents, se présentant sous forme de tics, de contractions passagères dans la tête, la face, le tronc, un membre, etc. »

C'est là en effet ce qui se passe le plus souvent. Les chorées chroniques complètes sont assez rares, elles existent indépendantes, sans aucune manifestation épileptique soit antérieure, soit consécutive. — Que si parfois épilepsie et chorée se rencontrent chez un même sujet, il ne faut pas se hâter de conclure qu'il y ait là, comme le dit l'auteur, des manifestations variées d'une même cause morbide, ni rejeter bien loin l'opinion d'un homme aussi expérimenté que M. Delasiauve. Avec le savant médecin des épileptiques de Bicêtre, de la Salpêtrière aujourd'hui, nous n'admettons pas volontiers que ces formes nerveuses puissent ainsi se substituer les unes aux autres, et quand elles se compliquent, il est encore possible de faire la part de chacune d'elles. Ce qui nous paraît être le point de départ, nous ne dirons pas de l'erreur, mais d'une opinion trop exclusive, c'est que l'auteur a eu tendance à transformer en espèce morbide ce qui n'est la plupart du temps qu'un symptôme, qu'un épiphénomène dans le cours d'une maladie dont l'expression est si souvent variable. Nous n'admettons pas plus les considérations générales qui tendraient à résumer le travail dont nous vous présentons l'analyse. Là encore la confusion que nous vous signalions reparait; timidement affirmée, l'identité entre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, l'extase, le somnambulisme, etc., ne s'en montre pas moins de nouveau, comme l'une de ces prédilections d'autant plus vives que leur objet est plus contesté. « L'hystérie et la chorée sont, comme le mal caduc, deux affections de nature convulsive, écrit l'auteur; et bien que les phénomènes morbides se présentent chez elles avec une intensité moindre, et quelques modifications dans la forme,

s'ensuit-il qu'on ne puisse les placer sous la même dépendance de la faculté réflexe de la moelle, faculté modifiée elle-même dans ses conséquences par le mode d'action des excitations premières, par les idiosyncrasies individuelles ? » Messieurs, les propriétés excito-motrices de la moelle ont été savamment étudiées, leur rôle dans la physiologie pathologique de l'accès d'épilepsie a été bien consciencieusement délimité par Brown-Séquard, Marschal-Hall, et pour tout résumer dans une citation qui au besoin rappellerait tous les travaux modernes, par notre collègue M. Foville, je ne sache pas que jamais opinion semblable ait été émise ; l'élément convulsif n'est pas toute la maladie, et sans aller chercher d'autres enseignements que ceux de la clinique, je demanderai comment il est possible de confondre l'immobilité impassible de certaines formes vertigineuses de l'épilepsie, avec ce que nous avons l'habitude de désigner sous le nom d'extase ; il faut n'avoir jamais vu l'expression de la physionomie d'une extatique, n'avoir jamais suivi la trace de la pensée dans laquelle elle s'abîme tantôt avec délices, tantôt avec terreur, pour rapprocher deux états aussi dissemblables. Dans l'épilepsie, les actes intellectuels sont suspendus, et tout le monde sait avec quelle brusquerie ; dans l'extase vraie, rien n'est plus actif que le délire, rien n'égale la netteté avec laquelle se précisent les images.

Nous croyons donc que l'auteur du mémoire n° 4 s'est trompé dans ses appréciations. Nous ne lui en ferons pas un bien vif reproche. Ce dont il a manqué surtout, c'est d'expérience, et il eût mieux valu qu'il se bornât à vous adresser une série d'observations comme celles qu'il a si soigneusement recueillies. Il eût répondu plus complètement et à vos intentions et à votre programme en préparant seulement aujourd'hui des matériaux dont une réflexion plus mûre lui permettrait de tirer plus tard un meilleur parti.

Le mémoire qui porte le n° 2 est une *Étude généalogique sur les aliénés héréditaires*. Il a pour épigraphe une phrase d'Esquirol : « Cette funeste transmission peut se reconnaître dans la physionomie, les formes extérieures, les idées, les passions, les habitudes, les penchants de ceux qui doivent en être les victimes. »

Ne vous étonnez pas, Messieurs, si notre analyse de ce travail se résume en quelques pages. Son auteur, élève de M. Morel, habitué par conséquent à des études de ce genre, a suivi pas à pas le programme qu'Esquirol avait depuis longtemps

tracé. Il n'a point eu de prétentions vaines, il ne se présente pas à vous avec l'idée qu'il vous apporte quelque chose de nouveau ; il connaît bien la question qu'il va traiter, il sait de quelle magistrale façon ses devanciers l'ont étudiée. Il s'est dit qu'à défaut d'une œuvre dans laquelle il n'aurait été précédé par personne, il pouvait vous soumettre un travail qui apporterait son appoint dans l'histoire des folies héréditaires. Cette modestie ne nous a pas paru sans mérite, et nous nous sommes mis à lire, avec un intérêt qui a grandi à mesure que nous avançons, la série des observations recueillies. Elles sont au nombre de vingt ; et, sobre de considérations générales, l'auteur s'est borné à laisser parler les faits. Son travail eût pu être de beaucoup plus étendu ; élève interne dans différents asiles, il a vu beaucoup de malades ; s'il a fait un choix, c'est pour rendre plus frappantes les descriptions qu'il voulait donner. Esquirol en présentant dans une seule phrase les caractères principaux des folies héréditaires, lui fournit en quelque sorte les titres de chapitre, et c'est avec ces indications qu'il procède. Au début, nous trouvons une discussion, bien des fois déjà renouvelée, au sujet de la classification des maladies mentales, telle qu'elle est encore acceptée aujourd'hui. Il est certain qu'à côté des types nettement définis, appartenant soit aux formes aiguës, soit aux formes terminales des aliénations mentales, il y a toute une classe de malades qui échappent à un cadre trop étroit. Ces malades, ce sont les aliénés héréditaires. Ils ont leur manière d'être tout à part, leur cachet tout spécial. La folie en pénétrant dans la famille, crée pour la descendance une série de dégénérescences, qui portent tantôt sur le physique, tantôt sur le moral, tantôt enfin sur les deux à la fois. Mais dès que le délire apparaît, s'il revêt les caractères et les allures des délires mélancoliques ou maniaques, il n'en prend à bien dire que l'expression générale. Il en diffère par des nuances que l'observation apprend seule à bien connaître, d'autant plus accusées que les ascendants auront été eux-mêmes plus entachés du vice qu'ils transmettront à leurs descendants. Et c'est une histoire curieuse et triste à la fois que de suivre ces arbres généalogiques que l'auteur du mémoire n° 2 a représentés. Tout ce qui ressort de leur étude attentive, complétant les notions déjà connues, est du plus haut intérêt ; hérédités simples, hérédités doubles, hérédités accumulées, transformations d'états névropathiques sans délire chez les ascendants, en perversions instinctives ou morales,

sont non-seulement décrites, constatées, mais démontrées par des faits irrécusables. Nous avons lu tout ce travail, qu'on peut à bon droit appeler une démonstration clinique, portant plus spécialement sur les caractères propres aux individus prédisposés. Là, nous rencontrons ces types que M. Trélat a si nettement définis ; l'auteur n'en a pas accusé les traits avec la précision qui rend si saisissantes les observations contenues dans le livre de la *Folie lucide*, il n'a pas groupé les faits avec une connaissance profonde, mais enfin il a bien vu, bien observé, et nous nous plaisons à reconnaître un esprit sérieux, inspiré de doctrines saines et justes, auquel il ne manque qu'une chose, que le temps ne se hâtera que trop vite de lui apporter, l'expérience.

En jetant un coup d'œil sur les tableaux qui résument l'histoire navrante de quelques familles d'aliénés, nous n'avons pu nous empêcher de revenir vers ce livre que nous vous rappelions tout à l'heure. M. Trélat, écrivait en 1861, à propos de l'hérédité : « Non-seulement on n'a rien fait pour l'amélioration de la race humaine, mais on la laisse en toute liberté, disons plus, en toute ignorance et en tout aveuglement, se détériorer sans lui donner jamais aucun avertissement. . . . Si vous voulez que le mariage soit saint, paisible, prospère, ne mêlez pas la maladie avec la santé, cherchez avant tout une race pure, une bonne santé physique et une bonne santé morale. »

Rien n'est triste en effet pour le médecin, pour le moraliste, comme ces unions qui ont pour résultat la dégénérescence fatalement progressive chez les descendants d'êtres atteints de folie. Si la stérilité vient enfin terminer la longue série des épreuves, il y a eu souvent bien des malheurs accumulés, bien des douleurs infligées à ceux qui sains d'esprit se trouvaient entraînés dans cette ruine. Heureusement encore, l'élément sain vient quelquefois interrompre la prédisposition héréditaire, et son influence prédominante éteint le germe. Ce sont là les cas rares, il faut bien le reconnaître, et ce qui arrive le plus souvent, c'est une sorte d'élection entre plusieurs enfants issus de la même origine, dont les uns sont affranchis de toute tache, les autres au contraire frappés du vice héréditaire.

Nous nous associons pleinement aux conclusions qui terminent ce travail. Après ces vingt observations qui montrent presque toutes les faces de la question, et qui font passer sous nos yeux toutes les combinaisons possibles d'alliances, de génération, il était facile de conclure, et nous ne trouvons rien

d'exagéré dans les opinions de l'auteur du mémoire n° 2.

Si maintenant, Messieurs, nous comparons les deux travaux qui nous ont été soumis, nous ne pouvons hésiter bien longtemps. Le premier mémoire est une œuvre un peu hâtive, présentée sous une forme parfois séduisante, basée sur quelques observations intéressantes, mais dont les conclusions ne nous paraissent pas devoir être acceptées; d'une autre part, son auteur a oublié qu'il ne devait pas se faire connaître; nous vous demanderons votre indulgence pour cet oubli, mais nous ne vous proposerons pas d'accorder le prix Esquirol à ce mémoire. Nous vous prions de le réserver à l'auteur du mémoire n° 2, qui, beaucoup plus complet, nous a satisfaits bien davantage. Quelques imperfections de détail seront facilement corrigées; les observations sont assez intéressantes pour que la publicité des *Annales médico-psychologiques* leur soit ouverte. La récompense que votre justice et votre bienveillance donneront à l'auteur, stimulera son zèle, le soutiendra dans la voie où il semble s'engager avec l'amour du travail et le désir de bien faire. Vous aurez ainsi rempli le but que vous vous êtes toujours proposé d'atteindre: Faire appel aux jeunes intelligences, répandre le goût du travail, encourager les études cliniques des maladies mentales, montrer à tous que de hautes et bienveillantes sympathies sont réservées toujours aux laborieux efforts.

Paris, 8 mai 1869.

D^r A. MOTET.

ASSOCIATION MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES DE FRANCE.

Assemblée générale annuelle du 26 avril 1869.

Présidence de M. BAILLARGER.

La séance est ouverte à deux heures et demie.

M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. Follet, chef de bureau au ministère de l'intérieur, Dumesnil, Teilleux, Henry Bonnet, Le Mesnant des Chenais, Binet, Guérin du Grand-Launay, Viret, Espiau de Lamaestre, Broc, Sisteray, Guérineau, Icard, Campan et Journal ont écrit pour s'excuser de ne point pouvoir assister à la séance.

M. TRÉLAT, au nom de la commission des comptes, déclare avoir vérifié les écritures du trésorier, M. Lunier, et il propose à l'assemblée d'en voter l'approbation. (*Adopté.*)

M. LE PRÉSIDENT. La parole est à M. le secrétaire pour la lecture du rapport général.

M. LEGRAND DU SAULLE. Messieurs, on croit généralement qu'il est plus facile d'acquérir que de conserver. En admettant cette proposition comme démontrée et en l'appliquant à notre chère Association, l'heure des préoccupations aurait sonné pour nous. Il n'en est rien, rassurez-vous, et si nous avons su acquérir, nous avons su aussi conserver et accroître. Une fortune privée est chose fragile, mais la réserve prévoyante de cent vingt-un associés repose sur de solides assises. Le particulier spéculé et opère sur le hasard, la bienfaisance amasse et opère contre le hasard. Ayant pour base une simple règle d'arithmétique, l'Association a la morale pour couronnement.

Nous ne comptons aujourd'hui que quatre années d'existence, et déjà nous avons pu inscrire sur notre livre d'assistance confraternelle plus des neuf dixièmes des membres de la famille aliéniste ! J'emploie avec une certaine prédilection cette expression *famille aliéniste*. Voudriez-vous me permettre de la justifier ?

Avant la loi de 1838, c'est-à-dire avant l'ouverture de tous nos grands asiles départementaux d'aliénés, les malades qui venaient à être frappés dans leur intelligence, étaient abrités dans d'étroites et basses cellules, que la commisération administrative avait discrètement reléguées dans le quartier le plus désert de nos hospices généraux. L'aliéné reposait sur une ou deux bottes de paille et recevait ses aliments par un guichet. Venait-il, après des lenteurs sans fin, à être dirigé sur le dépôt spécial d'un département voisin ou à être reconduit dans sa commune, il voyageait péniblement sous l'escorte de la gendarmerie. Confondu avec le malfaiteur ou accouplé avec le criminel, il promenait ainsi son délire, de brigade en brigade, au milieu de populations plus effrayées que compatissantes.

A part les quelques individualités scientifiques que possédait Paris, le médecin aliéniste n'existait pas encore. Des efforts isolés avaient bien été tentés çà et là, mais aucun lien ne les groupait en faisceau et ne les faisait aboutir à un centre commun. Le manque d'unité et le défaut d'entente prolongèrent fatalement une situation des plus regrettables. Ce fut à la perspicacité pénétrante et à l'initiative féconde d'Esquirol d'abord, et de Ferrus ensuite, que la France fut redevable de la réforme législative et de l'organisation définitive de l'assistance des aliénés.

A l'imitation d'Esquirol, de glorieuse mémoire, qui avait formé à la Salpêtrière et à Charenton toute une pépinière d'élèves distingués, Ferrus dirigeait avec zèle, à Bicêtre, un certain nombre de ses disciples du côté de l'étude des maladies mentales. Le jour où l'éminent inspecteur général eut besoin de directeurs-médecins pour les asiles publics qui s'ouvrirent en province, en vertu de la loi récemment promulguée, il se souvint de ses élèves et les fit agréer par le ministre de l'intérieur. Ce jour-là, la famille aliéniste fut fondée, et, sous l'inspiration ardente de son chef, elle s'accrut et prospéra.

Tandis que Ferrus organisa tout un corps de fonctionnaires et centralisa administrativement la plupart des services d'aliénés, un élan scientifique des plus fermes et des plus soutenus était imprimé à cette nouvelle génération d'hommes spéciaux par l'honorable aliéniste que je ne peux ni ne dois apprécier en ce moment, mais sur le blason duquel tout le monde lit ces mots : *Enseignement clinique. Annales médico-psychologiques. Société médico-psychologique. Association des médecins aliénistes.*

Telles ont été, Messieurs, les origines premières de cette famille homogène, éclairée, probe et dévouée, contre laquelle, au nom du droit imprescriptible de la liberté individuelle, on dirige bruyamment des animosités injustes. Nous n'opposons à ce semblant d'orage qu'une conscience pure et qu'une sérénité parfaite. Sans idée préconçue, sans parti pris, nous suivons fièrement notre sillon, car nous n'avons pas d'autres intérêts à servir que ceux de la science, de la justice et de la vérité. Toutes les institutions humaines étant modifiables et perfectibles, nous ne serons pas les derniers à nous engager dans une voie plus libérale, s'il y a lieu, mais en cas de doute, ou en face des profondeurs de l'inconnu, on nous permettra bien de dire avec un auteur de l'antiquité : *Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.*

Le chiffre, Messieurs, des membres de l'Association mutuelle des médecins aliénistes, qui était de 62 en 1866, de 94 en 1867, de 115 en 1868, est aujourd'hui de 121, comme je le disais en commençant.

Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit :

Membres fondateurs	64
— sociétaires	52
— honoraires	5
	<hr/>
	121

Souhaitons la bien venue à MM. leard, Reverchon, Danner, Chasseloup de Châtillon, Sisteray et Petrucci, nos nouveaux sociétaires. Ils entrent dans notre famille et notre famille les reçoit et les acclame.

Les souscriptions des asiles sont également en voie d'accroissement. L'initiative de l'honorable M. Billod a été féconde et son exemple a été contagieux. Depuis l'an dernier, les asiles de Quatre-Mares et de Saint-Yon ont porté à leur budget une somme de 400 francs chacun en faveur de notre œuvre, et l'asile d'Aix, qui ne s'était d'abord inscrit que pour 25 francs, a élevé aujourd'hui sa cotisation à 50 francs. Par suite de quelques circonstances momentanées, la souscription de l'asile de Marseille ne nous a pas été acquise pour 1869. Tout espoir n'est cependant pas perdu de ce côté, et l'on nous promet une satisfaction prochaine au chapitre additionnel. Des assurances favorables nous sont également parvenues de l'asile de la Mayenne.

La récapitulation des souscriptions de l'administration générale de l'assistance publique et des asiles départementaux nous conduit, pour l'exercice 1868, aux résultats suivants :

Assistance publique.....	300 fr.
Asile de Saint-Lizier (Ariège).....	50
— d'Aix-en-Provence	25
— de Dôle (Jura).....	400
— de Marseille.....	400
— de Montdevergues (Vaucluse)..	400
— de Quatre-Mares (Seine-Inférieure)	400
— de Saint-Yon (Seine-Inférieure)	400
	<hr/>
	875

La question de la subvention des asiles a été particulièrement prise à cœur par MM. Constans, Lunier et Rousselin, et je tiens à honneur de les remercier de leur concours bienveillant et empressé. Qu'ils veuillent bien nous continuer leur influente intervention auprès des administrations préfectorales et ils auront bientôt vaincu quelques timidités locales. Ces recommandables et dévoués collègues peuvent faire arriver à notre caisse de secours un appoint des plus précieux, et nous aimons à placer en eux une part importante de nos espérances d'avenir.

Notre situation financière est très-prospère. Pendant le cours de l'année 1868, nos recettes ont été les suivantes :

Cotisations	3590 fr
Subventions de l'assistance publique et des asiles départementaux	875
Intérêts des sommes placées	377 fr. 32
Total	4842 fr. 32

Nos dépenses se décomposent ainsi qu'il suit :

Secours à la veuve d'un haut fonctionnaire des asiles d'aliénés	600 fr
Secours à la veuve d'un sociétaire	400
Secours à la veuve d'un membre fondateur	300
Secours à la veuve d'un ancien directeur-médecin d'asile	200
Secours à un sociétaire	250
Secours à un sociétaire	200
Achat de valeurs	3807 fr. 35
Frais d'administration	444 40
Total	5901 fr. 75

La différence entre nos recettes et nos dépenses se justifie par l'adjonction à notre actif d'un excédant de recettes provenant du précédent exercice.

Le 1^{er} janvier 1869, nous avons ouvert le nouvel exercice avec une somme de 41,543 fr. 92, placée en valeurs garanties et portant intérêt à partir de ce jour.

Les recettes prévues pour 1869 et calculées d'après un chiffre *minimum*, forment l'ensemble approximatif que voici :

Cotisations	3700 fr.
Subvention des asiles	800
Intérêts des sommes placées	500
Total	5000 fr.

Les secours accordés jusqu'à présent par l'association ont été : en 1866, de 650 fr. ; en 1867, de 4550 fr. et en 1868, de 4950 fr., ce qui élève le chiffre total de nos libéralités confraternelles à 4450 fr. Que ceux qui ne sont point partisans des associations médicales se convertissent bien vite, et que les rares aliénistes qui ne se sont pas encore associés à nous, se hâtent de nous envoyer leurs adhésions. Le bien se discute point, et une institution comme la nôtre s'impose par la nature discrète et secourable des services qu'elle rend chaque jour.

L'assistance est un sol hospitalier sur lequel tous les hommes se rencontrent et fraternisent.

Par un acte souverain que l'assemblée générale peut seule accomplir, deux veuves de médecins aliénistes ont continué à jouir des allocations de faveur que vous leur avez généreusement votées. Mille fois merci pour nos deux protégées ! Je me suis informé des modifications qui avaient pu survenir depuis un an dans leur position, et, à l'occasion de celle que vous assistez le plus largement, voici ce que m'écrivait, le 48 de ce mois, l'honorable M. Mitivié : « Mme *** a été réduite aux abois par la longue maladie et la mort de son fils. Elle est dans le plus extrême besoin, dans la plus douloureuse détresse. J'implore pour elle, au moins pour cette année, la continuation des bienfaits de l'association aliéniste et je vous demande votre bonne coopération. » Si j'ai bien pressenti les sentiments qui vous animent tous en ce moment, le digne neveu d'Esquirol pourra porter ce soir des consolations à la femme affligée qui pleure à la fois et son mari et son fils.

Quant à la veuve d'un ancien directeur-médecin d'asile, qui se trouve également en dehors de nos prévisions statutaires d'assistance, le conseil a décidé qu'il vous demanderait pour elle le renouvellement d'un secours de deux cents francs.

Je tiens néanmoins à vous rappeler, une fois de plus, que ces deux allocations n'engagent en rien l'avenir, qu'elles ne constituent pas un titre à des largesses ultérieures, et que si de fâcheux événements survenaient parmi nous, nous saurions bien donner la préférence aux infortunes de nos associés. Avec nous, jamais le droit ne cédera le pas à la faveur.

Le conseil d'administration s'est réuni aux époques voulues et a procédé à l'examen des affaires courantes. Dans un instant, vous aurez à élire cinq membres, en remplacement de ceux de nos collègues qui, désignés par la voie du sort, devront cette année sortir du conseil.

Les associations médicales ne sont pas, Messieurs, des caisses banales de charité, analogues à celles que la bienfaisance publique s'ingénie sans cesse à fonder en faveur de toutes les classes souffreteuses de la société, mais elles moralisent encore l'art et protègent la profession. A l'impuissance d'un seul elles substituent les forces unies de la masse. En face d'une individualité lésée, une plainte isolée n'expire plus dans le vide : elle va trouver partout des échos. *L'association mutuelle des médecins aliénistes de France* n'avait pas encore été

saisie de questions professionnelles spéciales, lorsqu'hier, en prévision sans doute de l'assemblée générale d'aujourd'hui, m'est parvenu un intéressant dossier émanant d'un directeur-médecin d'asile, avec demande d'avis et prière d'intervention auprès du pouvoir compétent. A première vue, je me demande si, dans l'espèce, nous avons qualité pour donner officiellement notre opinion, et j'avouerai que je n'en suis pas très-sûr. La réclamation de notre honoré collègue m'a paru digne toutefois d'être soumise à votre haute appréciation. Si M. le président consent donc tout à l'heure à me réserver la parole, j'aurai l'honneur de vous exposer en quelques mots l'affaire en litige.

C'est avec une bien profonde satisfaction que je termine cette année mon rapport général : la famille aliéniste n'a point eu de deuils à porter depuis notre entrevue dernière ! J'ai contracté la pieuse coutume de saluer ici la dépouille de ceux qui nous ont quittés, et, en votre nom, j'acquiesce avec respect la dette du souvenir. Que la Providence daigne m'épargner ce soin pendant longtemps encore ; qu'elle étende sa protection sur ces vénérables maîtres, qui, dans le cours de leur longue carrière, se sont mis au service de la science avec une foi si profonde, avec un zèle si ardent. Les années ne s'accumulent pas sur leurs têtes ; elles y passent, mais ne s'y arrêtent point. Le travail est leur talisman : le travail les maintient ou les rajeunit. Honneur à ces devanciers aimés. La science les possédera toujours, car ils sont impérissables, et l'Association aliéniste restera fière d'avoir inscrit leurs noms sur son livre d'or. (*Applaudissements.*)

M. le PRÉSIDENT. Je crois être l'interprète de l'assemblée en proposant l'impression du rapport que vous venez d'entendre. (*Adopté.*)

M. le PRÉSIDENT. Je dois soumettre une double proposition au vote de l'assemblée. Que ceux qui sont d'avis d'allouer 600 francs à la veuve d'un médecin-aliéniste, et 200 francs à la veuve d'un directeur-médecin d'asile, veuillent bien lever la main. (*Adopté.*)

M. le PRÉSIDENT. L'assemblée générale de l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France émet le vœu qu'une souscription ministérielle lui soit désormais accordée, mais ce vœu doit être confirmé par un vote. Je le mets aux voix.

Le vœu est voté à l'unanimité.

M. le PRÉSIDENT. Nous allons procéder au renouvellement partiel des membres du conseil d'administration.

Le sort désigne comme membres sortants MM. Mesnôt, Moreau (de Tours), Rousselin, Semelaigne et Trélat.

Il est procédé au vote et les membres sortants sont réélus.

M. le PRÉSIDENT. La parole est à M. Legrand du Saulle pour l'exposé d'une affaire d'intérêt professionnel.

Après l'exposé de l'affaire à laquelle il a été fait allusion plus haut, l'assemblée générale décide qu'elle ne peut pas intervenir officiellement, mais qu'une commission, prise dans son sein, pourra étudier la question et délivrer une consultation motivée. — Cette commission sera composée de MM. Constans, Billod, Lunier, J. Falret, Legrand du Saulle, Foville et Rousselin.

M. le PRÉSIDENT. Je crois, Messieurs, que nous ne devons pas nous séparer avant d'avoir voté des remerciements à MM. Constans, Lunier et Rousselin, pour l'appui qu'ils prêtent chaque jour à l'Association, comme inspecteurs généraux; à M. Legrand du Saulle, notre secrétaire si bienveillant et si dévoué, et à M. Lunier, notre actif et zélé trésorier. (*Adopté.*)

M. ROUSSELIN. Monsieur Baillarger, dans cette distribution de remerciements, vous avez cru devoir vous oublier, mais, à notre tour, nous vous votons des remerciements.

La séance est levée à quatre heures.

Le secrétaire de l'Association,

LEGRAND DU SAULLE.

CONGRÈS ALIÉNISTE INTERNATIONAL DE 1869.

Jusqu'au dernier moment nous avons espéré que le Congrès aliéniste international pourrait se tenir, en 1869, soit à Bruxelles, soit plus probablement à Gand, et j'avais même cru pouvoir, le 28 juin, annoncer à la Société médico-psychologique que nos confrères de la Belgique avaient eux-mêmes choisi cette dernière ville, lorsque le lendemain je fus informé par M. le Dr Bulckens, membre de la Commission d'organisation pour la Belgique, que les médecins aliénistes belges, réunis à Gand le 27 juin, avaient, pour des motifs divers, décliné l'honneur de recevoir leurs confrères de l'étranger.

La Commission d'organisation n'ayant plus aujourd'hui le temps de choisir une autre ville comme siège du Congrès et de prendre les mesures nécessaires en pareil cas, le prochain Congrès aliéniste international est forcément ajourné au mois d'octobre 1870.

Paris, le 1^{er} juillet 1869.

Le Secrétaire général de la Commission d'organisation,

* L. LUNIER.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

— Viennent d'être nommés :

Directeur de l'asile de Stéphanfeld (Bas-Rhin), M. le D^r Renault du Motey, directeur de l'asile de Bourges, en remplacement de M. Ménéguin, démissionnaire.

Directeur médecin de l'asile de Bourges, M. le D^r Lhomme, médecin en chef de cet établissement.

— M. le D^r ESPIAU DE LAMAESTRE, médecin en chef de l'asile de Bailleul, vient d'être nommé membre correspondant de la Société médico-psychologique de Paris (séance du 28 juin).

— M. Le D^r LABITTE, médecin en chef de la maison d'aliénés de Clermont, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur (Concours régional de Beauvais).

CONCOURS ET PRIX.

Prix Aubanel.

La Société médico-psychologique avait mis au concours pour le prix Aubanel de 1868 la question suivante :

« Des accidents convulsifs dans le cours de la paralysie générale. »

La valeur du prix était de 800 francs.

La Société, dans la séance du 31 mai, a décerné un prix de 500 francs à M. le D^r LAGARDELLE, médecin en chef de l'asile de Niort, et un encouragement de 300 francs à M. DUPOUY, interne à la maison impériale de Charenton.

Prix Esquirol.

Deux mémoires avaient été envoyés pour le prix de 1868 : il a été décerné à M. Gabriel DOUTREBENTE, interne à la maison impériale de Charenton, dont le travail sera inséré dans le prochain numéro des *Annales médico-psychologiques*.

FAITS DIVERS.

— La Société de législation comparée, sous la présidence de M. Laboulaye, professeur au collège de France, vient de mettre à son ordre du jour la question des aliénés et l'examen comparatif de toutes les législations étrangères relatives à l'assistance des fous. Elle a nommé une commission chargée de préparer tous les éléments de la discussion générale. Cette commission est composée de MM. Alexandre, conseiller à la Cour impériale, *président*; Ernest Bertrand, conseiller à la Cour

impériale; Diard, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation; les docteurs Briere de Boismont, Legrand du Saulle et Lunier; d'Haussonville, Ribot et Hendlé, avocats à la Cour impériale, et Tanon, rédacteur au ministère de la justice, *secrétaire*. Cette commission a immédiatement commencé ses travaux.

— *L'enseignement clinique de la psychiatrie dans les universités allemandes.* — Il résulte d'un rapport adressé sur cette question par M. le professeur Wurtz, doyen de la faculté de médecine de Paris, au ministère de l'instruction publique, qu'en Allemagne les cliniques psychiatriques sont confiées tantôt à des professeurs ordinaires (Griesinger, à Berlin; Rinecker, à Würsbourg), soit à des professeurs extraordinaires (le Dr J. Kiedel, à Vienne). Dans ces dernier cas, la chaire est pour ainsi dire attachée au titulaire et disparaît habituellement avec lui.

— L'on vient de démolir à Paris l'hospice des Ménages, qui occupait le coin des rues de Sèvres et de la Chaise. Cet établissement hospitalier a joué, autrefois, un rôle important dans l'histoire de l'Assistance publique des aliénés, car c'est lui qui, de 1554 à 1804, a été connu sous le nom de Petites-Maisons.

Il avait remplacé l'ancienne Maladrerie de St-Germain-des-Prés, fermée par ordre du roi en 1544, et l'on y avait conservé les anciennes habitations séparées des Lépreux, constituant chacune « une eschoppe de neuf ou douze pieds en carré », d'où le nom de Petites-Maisons. Parmi le personnel composé d'éléments très-hétérogènes qui y était admis, étaient un certain nombre d'insensés, et grâce à cette circonstance, son nom devint proverbial et synonyme d'Hôpital de fous. Témoins ces deux passages de Boileau :

Et qu'il n'est point de fou qui, par belles raisons,
Ne loge son voisin aux petites maisons.

(SATIRE IV.)

Heureux si de son temps, pour cent bonnes raisons,
La Macédoine eût eu des Petites-Maisons.

(SATIRE VIII.)

En 1785, cet établissement contenait de vieilles gens infirmes de toutes les paroisses de Paris, des gens affligés de la teigne, des vénériens civils et militaires, des fous furieux occupant 44 loges réparties également entre les deux sexes, et enfin des indigents valides, au nombre de 538.

Un règlement du 10 octobre 1804 ayant décidé que « l'hôpital des Petites-Maisons serait exclusivement destiné pour des époux en ménage », les aliénés furent transférés à Bicêtre et à la Salpêtrière, et l'établissement prit la dénomination d'Hospice des Ménages, qu'il a conservée jusqu'à sa démolition, et qui avait fait presque complètement oublier son ancien nom.

(V. Tenon. *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, 1788. *Code administratif des hôpitaux civils*. Paris, 1824, A. Husson. *Etude sur les hôpitaux*. Paris, 1862.)

A. F.

— C'est au docteur Westphal qu'est échue la succession de Griesinger comme professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses à l'université de Berlin, et comme rédacteur en chef du *Journal de psychiatrie* fondé par Griesinger, et dont il était déjà l'un des directeurs.

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

Vingt coups de couteau. — Dans la nuit du mercredi à jeudi, un crime affreux a été commis dans la maison portant le n° 48 de la rue Saint-Sauveur.

Au cri déchirant poussé par une femme demeurant au quatrième, les voisins accoururent, enfoncèrent la porte et se précipitèrent en masse dans le logement des époux H. . .

Au milieu de la chambre à coucher, où régnait le plus grand désordre, ils trouvèrent la femme H. . ., dont la chemise était littéralement ruisselante de sang, dans un état affreux. Cette malheureuse jeune femme avait reçu de quinze à vingt coups de couteau. Elle était en proie à la plus profonde terreur, et dans le sentiment qui l'agitait, pressait sur son sein, comme pour le protéger, son enfant à la mamelle.

Au moment où des voisins pénétraient dans la chambre, H. . ., dans un état de folle surexcitation, saisit un rasoir et se porta, par un mouvement rapide et fébrile, un coup à la gorge.

Une plaie béante s'offrit à la vue; le sang jaillit à flots. Les témoins de ce drame horrible ne se laissèrent point intimider. Et comme H. . . se disposait à renouveler sa tentative de suicide, ils se précipitèrent sur lui et parvinrent à le désarmer.

Les blessures de la jeune femme, quoique nombreuses, ne paraissent pas faire craindre pour sa vie; quant à son mari, malgré une abondante hémorrhagie, on espère le sauver.

L'enquête a fait connaître que H. . . avait fait, depuis quelques jours, de petites pertes d'argent au jeu, qui l'avaient affecté. Il était devenu sombre et taciturne. Sa femme s'apercevait qu'il avait des absences; mais dans l'espoir que le temps apporterait du calme dans son esprit et aussi grâce à l'affection qu'elle lui portait, elle s'était gardée de faire part à sa famille et à ses amis de ses craintes, quoiqu'elle eût comme le sentiment de l'altération des facultés intellectuelles de son mari.

Hier au soir, ils s'étaient couchés comme de coutume, et rien ne faisait présager l'épouvantable scène que nous venons de raconter, lorsque, vers deux heures du matin, H. . ., pris d'un accès de folie furieuse, bondit hors du lit en proférant des menaces de mort, et après avoir été chercher un couteau sur la table, revint vers le lit, saisit sa femme par les cheveux et la frappa à coups redoublés.

Ce malheureux, dont l'aliénation mentale a été particulièrement déterminée par l'absinthe et le chagrin de la perte de sa première femme, a été conduit à la préfecture et de là dirigé sur Sainte-Anne. (Moniteur du 13 mars.)

Un fou armé d'un revolver. — Nous lisons dans le *Phare de la Loire* :

La rue Royale a été ce matin, à cinq heures, le théâtre d'une scène étrange, qui a eu les plus déplorables conséquences.

M. Alexandre Louis, sculpteur, âgé de trente-sept ans, pris d'un subit accès d'aliénation mentale, s'était saisi d'un revolver à quatre coups et muni d'un grand nombre de cartouches. Ainsi armé, il a quitté le domicile de sa mère, qui demeure dans la rue du Refuge. Il était dans la rue Royale lorsque, dans son hallucination, il s'est imaginé être attaqué par des malfaiteurs. N'ayant plus la tête à lui, il a aussitôt déchargé trois coups de revolver sur des personnes qui passaient. Deux coups n'ont pas porté ; mais le troisième a atteint mortellement M. Denuély, propriétaire, demeurant place du Port-Communeau, 4.

Des soldats du poste de la place Louis XVI, accourus au bruit de la triple détonation, se sont emparés de l'aliéné, au moment où il poursuivait un garçon boucher, sur lequel il allait faire feu du quatrième coup dont son revolver était chargé. Ces militaires l'ont désarmé et amené au poste de la préfecture, où il a été consigné. (*Moniteur* du 17 mars.)

— *Un sourd-muet dangereux.* — Le *Mont-Blanc* du 24 mars rapporte « un tragique événement qui a ensanglanté, dimanche dernier, pendant la messe de cinq heures et demie du matin, l'église de Notre-Dame-de-Liesse, à Annecy, et plongé la population dans la stupeur. — Au moment où le prêtre lisait l'évangile de la Passion, un bruit se fit entendre au fond de l'église ; un sourd-muet, atteint de monomanie religieuse, voulait forcer son voisin à se mettre à genoux et le menaçait avec un couteau ouvert. L'homme menacé jeta le maniaque à terre et sortit précipitamment de l'église. — En se relevant, le sourd-muet aperçut le sieur Michel Gantelet, charpentier, et, le prenant sans doute pour celui qui l'avait terrassé, il se précipita sur lui. Gantelet s'enfuit jusque derrière l'autel, où le sourd-muet l'atteignit et lui porta derrière l'oreille gauche un coup de couteau qui pénétra dans le cou jusqu'à la colonne vertébrale. Gantelet poussa un cri terrible, traversa le chœur et enjamba la table de la communion. A ce moment, il fut encore rejoint par son meurtrier, qui lui porta un second coup. La lame, cette fois, pénétra dans la gorge ; le sang jaillit avec violence, et le malheureux Gantelet s'affaissa en s'écriant : « O mon Dieu ! je suis perdu ! »

Plusieurs personnes s'empressèrent de le relever et de le transporter chez lui. Pendant que la foule terrifiée se précipitait hors du saint-lieu, le meurtrier revenait tranquillement se mettre à genoux vers la porte. Un sergent, accourant avec quelques hommes, l'arrêta, sans qu'il fit aucune résistance.

Malgré des soins empressés, le malheureux Gantelet expira à midi et demi, au milieu de sa famille éplorée.

Le meurtrier est un nommé Vitet (Guillaume), âgé de 46 ans, de petite taille, d'un aspect chétif ; il a un frère et deux sœurs sourds-muets comme lui. Tous les membres de cette famille vivent ensemble et sont réputés pour leur dévotion, leur activité au travail et leur économie. A la manufacture où

Vitet était occupé comme fleur, on le considérait comme *simple*, mais on était content de son travail et de sa conduite, sans qu'on eût remarqué en lui autre chose que l'exaltation religieuse.

Cependant, il y a quelques semaines, Vitet avait déjà donné des signes d'aliénation mentale. Ses sœurs avaient une chèvre et faisaient de petits fromages frais dont elles tiraient un bon profit. Vitet s'imagina que le diable s'était réfugié dans le corps de cet animal, et croyant le tuer, il cribla de coups de couteau la pauvre bête et lui arracha les cornes. Le chat de la maison fut aussi percé de coups.

A la suite des plaintes de son frère et de ses sœurs, qu'il maltraitait et menaçait de son couteau, M. le commissaire de police fit conduire Vitet à l'hospice. Mais il ne parut pas dangereux aux médecins de l'établissement, qui le firent mettre en liberté.

Le jour de la castastrophe, Vitet était sorti de chez lui à cinq heures du matin et avait déjà menacé de son couteau une femme pour la faire mettre à genoux, et trois passants pour les faire entrer à l'église.

Depuis qu'il a été écroué à la maison d'arrêt, Vitet n'a cessé de rester à genoux sur l'asphalte, les mains jointes, son chapelet enroulé autour du poignet. Il a expliqué aux gardiens que sa victime n'avait pas voulu se mettre à genoux, qu'elle était tombée en râlant et qu'elle irait en enfer, tandis que lui, pour cette action, il irait en paradis. Un visiteur lui ayant fait signe qu'on lui couperait le cou, il en a témoigné de la joie en montrant qu'il irait au ciel. Il termine invariablement en disant que sans le chapelet, on va en enfer et qu'avec le chapelet on gagne le ciel. C'est une pauvre tête faible que les pratiques religieuses poussées à l'excès ont achevé de tourner.

Un cas de séquestration illégale. — On lit dans le *Courrier de l'Aude*: — Sur des renseignements qui lui avaient été fournis, la gendarmerie de Castelnaudary a constaté, le 21 de ce mois, la séquestration de la nommée Marie-Anne Lasgouzes, célibataire, âgée de 40 ans, demeurant dans la commune de Mas-Saintes-Puelles.

Des renseignements recueillis il résulte que la sus-nommée, qui, dès son jeune âge, avait donné des signes d'aliénation mentale, était, depuis environ seize ans, enfermée dans un cabanon dépendant de la maison de ses père et mère.

Pendant cette période, il ne lui a jamais été permis de quitter ce réduit, qui avait les dimensions suivantes : longueur, 2 m. 30 ; largeur, 95 centimètres ; hauteur, 2 m. 60.

Ce bouge infect, privé d'air et de lumière, était pourvu uniquement d'un peu de paille sur laquelle se couchait, au milieu des excréments de toute sorte, la malheureuse créature qui y gisait depuis si longtemps.

Les cruelles souffrances de sa longue captivité lui ont enlevé tout ce qu'elle pouvait avoir de facultés intellectuelles, et son état physique en a éprouvé de telles atteintes, qu'elle est d'une

maigreur extrême et que son corps est courbé en cercle, les genoux touchant au menton.

C'est dans cet état et couverte seulement d'une chemise et d'un jupon en lambeaux que cette malheureuse a été trouvée par la gendarmerie, qui l'a immédiatement fait transporter à l'hospice de Castelnaudary, où elle a reçu les soins que réclamait son état.

Les père et mère de cette infortunée, auteurs de sa séquestration, ont été arrêtés et déposés dans la prison de Castelnaudary en attendant l'arrêt de la justice.

(*Petite Presse* du 3) mars.)

— *Meurtre commis dans un accès de folie instantanée.* — Un événement des plus tragiques vient de se passer dans le canton de la Clayette, à Charolles.

Le nommé François Panier, âgé de cinquante et un ans, dont rien ne faisait prévoir la terrible surexcitation, massacra subitement, le 28 mars, deux de ses enfants, sans aucun motif. La première de ces victimes était une petite fille de trois ans; la seconde, un petit garçon de cinq.

Après avoir accompli cet acte de sauvagerie, ce forcené, brandissant sa hache, frappa également un autre de ses enfants, qu'il aurait probablement tué sans l'arrivée d'un voisin, le sieur Chizil, qui, entendant un vacarme et des cris perçants, était accouru en toute hâte, mais mal lui en prit, car un violent coup de hache l'étendit roide mort au milieu de la chambre.

Ce malheureux laisse une veuve et quatre enfants.

La gendarmerie, accourue en toute hâte, a arrêté ce forcené. On suppose jusqu'à présent que cet homme a agi sous l'influence d'un accès de folie furieuse.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette sanglante affaire.

(*Moniteur* du 4 avril).

Horrible folie. — Samedi dernier, la gare de Falaise, dit le journal de cette ville, a été le théâtre d'un crime accompli dans des circonstances telles, que la plus grande réserve nous est imposée dans la narration de ce douloureux événement, tant que l'instruction n'aura pas dit son dernier mot.

La dame L..., femme du chef de gare de cette ville, était, paraît-il, depuis un certain temps, en proie aux idées les plus sombres, et avait, à différentes reprises, donné des signes non équivoques de dérangement des facultés intellectuelles.

Rien ne faisait cependant pressentir que cet état offrit le moindre péril. Malheureusement, il n'en a pas été ainsi.

Dans la journée de samedi, cette dame parvint à se procurer un rasoir, qu'elle cacha; puis, le soir arrivé, vers onze heures, elle se précipita sur son mari pendant son sommeil, lui porta un violent coup de rasoir dans le bas-ventre et lui fit une horrible blessure.

Réveillé par la douleur, M. L... poussa des cris qui furent entendus des employés de nuit de la gare. Ceux-ci accoururent aussitôt à son secours, s'emparèrent de la dame L... et la mirent dans l'impossibilité d'achever son crime.

Des soins furent immédiatement prodigués à la malheureuse victime de cette tentative de mutilation, dont l'état aujourd'hui est aussi satisfaisant que possible, bien que sa vie ne soit pas encore hors de danger.

La justice, prévenue, a commencé une instruction. Quant à la dame L..., elle a été provisoirement déposée à l'hospice Hôtel-Dieu de la ville, où elle sera l'objet de l'examen des médecins chargés de constater son état mental. (*Petit Moniteur* du 24 avril.)

Une mise en liberté prématurée. — Le sieur X..., demeurant à Levallois-Perret, donnait depuis quelque temps des signes d'aliénation mentale. Son état empira au point qu'on fut obligé de le placer dans un hospice consacré aux maladies intellectuelles.

Sa femme, qui éprouvait pour lui un vif attachement, ne pouvait s'imaginer qu'il fût réellement fou ; elle était extrêmement affligée d'être séparée de lui, et elle sollicita sa sortie de l'hospice. On fut ému de sa supplique, et comme, depuis plusieurs jours, le malade paraissait fort calme, on crut devoir lui accorder l'objet de sa demande.

En conséquence, le sieur X... quitta l'établissement hospitalier. Il manifesta une grande joie de rentrer chez lui, et pendant quelque temps rien ne put faire croire qu'il n'était pas radicalement guéri. Mais bientôt quelques légers signes de dérangement d'esprit apparurent de nouveau. Ils étaient trop faibles cependant pour inspirer des inquiétudes, et on pensa que les soins effectueux dont le sieur X... était entouré finiraient par les dissiper.

Il n'en était rien, et la folie, qui couvait en lui, devait éclater avec le plus terrible caractère.

Hier, vers le soir, le sieur X... était sorti en compagnie de sa fille. Il la conduisit au bord de la Seine, du côté d'Asnières. Arrivé dans un endroit désert, il se précipita sur elle, la renversa, et, à l'aide d'un rasoir dont il s'était muni, il lui coupa la gorge.

La jeune fille, en se débattant, avait jeté des cris qui furent entendus. Plusieurs personnes accoururent. En les voyant arriver, le sieur X... se précipita dans la Seine ; mais on se porta aussitôt à son secours et on réussit à le retirer vivant.

Sa victime avait succombé.

La surexcitation du sieur X... et les propos incohérents qu'il tenait ne laissaient aucun doute sur l'état de son esprit. Il a été mis, après constatation, à la disposition de l'autorité judiciaire. (*Journal officiel* du 31 mai.)

Le rédacteur en chef,

L. LUNIER.

Les directeurs-gérants,

BAILLARGER ET CERISE.

ERRATUM

Dans le n° de mai 1869, p. 520, ligne 12.

Au lieu de : *manicomes de Rennes et de Vannes.*

Lire : *manicômes de Rome et de Venise.*

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

PATHOLOGIE.

DES ALIÉNÉS DANGEREUX,

ÉTUDIÉS AU TRIPLE POINT DE VUE
CLINIQUE, ADMINISTRATIF ET MÉDICO-LÉGAL.

par M. le Dr L. LUNIER,
Inspecteur général du service des aliénés.

DISCOURS PRONONCÉ A LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE
DANS LA SÉANCE DU 26 AVRIL 1869.

Messieurs,

La question des *aliénés dangereux* a été déjà si bien traitée, au moins dans son ensemble, par les honorables et distingués collègues qui ont pris part à la discussion, que j'aurais probablement renoncé à la parole, s'il ne m'eût semblé utile que chacun de nous vint exposer son opinion sur une question aussi importante au triple point de vue clinique, administratif et médico-légal.

Comme la discussion dure depuis longtemps déjà et que

ANNAL. MÉD -PSYCH. 5^e série, t. II. Juillet 1869. 1. 42

la Société doit avoir hâte d'en finir, je renverrai à un moment plus favorable l'examen des législations étrangères sur la question des mesures à prendre à l'égard des criminels devenus aliénés et sur celle de la création de maisons spéciales pour les ivrognes, à l'instar de ce qui se pratique depuis quelques années de l'autre côté de l'Atlantique. Je ne chercherai donc aujourd'hui qu'à bien déterminer ce que l'on doit entendre par aliénés dangereux, et quelle conduite il convient de tenir à leur égard.

Je diviserai ce que j'ai à dire sous ce rapport en deux parties. Dans la première, j'étudierai les aliénés en liberté ; dans la seconde, je m'occuperai de ceux qui sont placés dans les établissements spéciaux.

§ I.

DES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

Existe-t-il des aliénés non dangereux, que l'on puisse impunément laisser en liberté ?

Ce n'est point, comme vous le voyez, Messieurs, une question de thérapeutique que je veux traiter aujourd'hui : je ne viens pas examiner quel intérêt il peut y avoir à placer dans un établissement spécial un aliéné curable ou même seulement susceptible d'une certaine amélioration. Sur ce point, nous sommes, je crois, tous d'accord pour affirmer que dans l'immense majorité des cas, il est nécessaire, dans l'intérêt du malade, de le séparer de sa famille, de l'enlever à son entourage habituel, de l'isoler en un mot, pour le placer dans un milieu spécial, offrant des conditions toutes particulières que l'on trouve réunies dans les bons établissements.

Ce n'est point, je le répète, cette question que je veux examiner, mais bien celle de savoir si certains aliénés peuvent être laissés en liberté, sans danger pour l'*ordre public*

ou la *sûreté des personnes*, ainsi que le dit expressément l'art. 48 de la loi du 30 juin 1838. C'est donc surtout une question de médecine légale et de police médicale que je vais traiter.

Il me paraît d'abord indispensable de bien définir ce que l'on doit entendre par les mots *aliéné* et *dangereux*.

Je considère comme *aliéné* tout individu qui est atteint d'une lésion quelconque, congéniale ou acquise, aiguë ou chronique, primitive ou consécutive, des facultés intellectuelles et morales, dont il n'a pas conscience, ou qui commet des actes réputés déraisonnables, dont il a conscience, mais que sa volonté est impuissante à maîtriser.

D'un autre côté, un aliéné est *dangereux* : 1° *pour lui-même*, lorsqu'il est sérieusement exposé à attenter à ses jours, ou à compromettre sa *fortune*, soit en se laissant exploiter par son entourage, soit en s'abandonnant lui-même à des dépenses et à des projets extravagants ; 2° *pour autrui*, lorsqu'il y a lieu de craindre qu'il n'attende à la pudeur, ou à la vie des personnes ; qu'il n'incendie ou détériore les propriétés ; 3° *pour la société*, quand, par ses écrits, par ses paroles ou par ses actes, il compromet l'ordre public, ou augmente indûment les charges sociales, dans le cas, par exemple, d'enfants procréés par des idiots laissés en liberté.

Ces deux points établis, je considère, *en principe*, tous les aliénés comme dangereux. Mais je m'empresse d'ajouter *qu'en fait*, il y a d'assez nombreuses exceptions. Ce sont ces exceptions qu'il s'agit de bien déterminer.

Je vais donc examiner, Messieurs, non plus quels sont les aliénés qui sont dangereux pour l'ordre public ou la *sûreté des personnes*, mais bien quels sont ceux que l'on peut considérer comme ne l'étant pas, ou tout au moins comme pouvant, sans inconvénient sérieux, rester en liberté sous la surveillance de leurs parents ; je m'expliquerai plus loin à ce sujet.

La question est tellement complexe que, pour en faciliter l'étude, je classerai les différentes formes typiques et secondaires d'aliénation mentale en trois groupes, à savoir : 1^o les formes intermittentes ; 2^o les formes rémittentes ; 3^o les formes continues. Je vais les passer successivement en revue.

1^o FORMES INTERMITTENTES.

Certaines formes de folie sont caractérisées par des accès revenant à des époques plus ou moins éloignées. Quand le retour de ces accès est régulier ou qu'il est annoncé par des signes bien déterminés et qu'on est certain de pouvoir recourir à temps à la séquestration ou à tout autre moyen analogue, le malade peut sans inconvénient sérieux rester dans sa famille dans l'intervalle des accès.

C'est dans cette catégorie que l'on doit ranger toutes les variétés de manie ou de lypémanie franchement intermittentes, mais surtout la *folie à double forme*. Les malades atteints de cette variété d'aliénation mentale, remarquable par sa longue durée et presque toujours aussi par son incurabilité, n'ont souvent, en effet, qu'une fois par an, quelquefois même moins fréquemment encore, des accès de un à trois mois de durée ; d'autres ont des accès plus rapprochés, mais plus courts.

Quoi qu'il en soit, chez les uns comme chez les autres, la période d'excitation est habituellement (1) précédée d'une période plus ou moins longue de prostration mélancolique, pendant laquelle on n'a le plus souvent rien à redouter, et qui permet, d'ailleurs, de prendre les mesures de précaution que pourra nécessiter l'excitation maniaque qui va lui succéder.

La marche de la maladie, dans les cas de cette nature,

(1) Je dis *habituellement*, parce que la période d'excitation précède quelquefois la prostration mélancolique.

est tellement régulière, les manifestations délirantes offrent une telle similitude à chaque crise nouvelle; qu'on peut affirmer, pour ainsi dire, à quel moment l'excitation maniaque fera explosion, à quelle époque elle nécessitera une surveillance plus active, à quel instant, enfin, il sera possible de rendre le malade à sa famille.

Je dois ajouter qu'il n'est pas rare, dans la folie à double forme, de voir alternativement de grands et de petits accès; et les parents qui ont acquis à cet égard une certaine expérience, n'hésitent point à garder le malade avec eux, quand ils savent qu'il n'aura qu'un accès de moyenne intensité.

Parmi les observations assez nombreuses que j'ai recueillies de cette variété d'aliénation mentale, beaucoup plus commune qu'on le croit généralement, je pourrais en citer plusieurs à l'appui des considérations qui précèdent. Je rappellerai seulement celle d'un malade observé avant moi, à l'asile de Blois, par mes honorables prédécesseurs et amis, MM. Billod et Rousselin. Je veux parler du sieur G..., du Vendômois.

Ce malade entré pour la première fois à l'asile de Blois le 3 juin 1850, y a séjourné dix fois depuis cette époque jusqu'en 1864, année de mon départ. G... avait quelque fortune et payait ses frais de pension à l'asile. Aussi, sa femme, qui était extrêmement intéressée, ne l'amenait-elle que quand elle y était obligée par les excès alcooliques et les dépenses exagérées de son mari, et parfois aussi par les plaintes des voisins qui ont eux-mêmes, à plusieurs reprises, provoqué son placement d'office. Ceci explique comment la maladie de M. G... a pu être qualifiée, en 1850, de démence paralytique (1), en 1852, de manie

(1) J'ai dit ailleurs combien l'excitation des aliénés atteints de folie à double forme avait parfois d'analogie avec celle des paralytiques.

ébrioise, enfin, de 1853 à 1856, de manie aiguë. Ce n'est qu'en 1857, après avoir obtenu enfin des renseignements très-circonstanciés sur les antécédents de M. G... que j'ai pu établir le diagnostic d'une façon plus précise et acquérir la conviction que nous avions affaire à une folie à double forme, dont les premières manifestations remontaient à 1845 ou 1846, et dont tous les accès étaient caractérisés par une période mélancolique généralement assez longue, à laquelle succédait lentement une excitation maniaque plus ou moins violente. Mais ce qui importe à la question qui nous occupe, c'est que M^{me} G... savait fort bien reconnaître quand il était nécessaire de séquestrer son mari, et à quel moment, sans être prévenue, elle pouvait venir le retirer de l'établissement. Elle savait parfaitement aussi qu'elle pouvait, sans danger sérieux, le conserver avec elle dans l'intervalle des crises et même pendant les accès de moyenne intensité, dont quelques-uns, en effet, n'ont point motivé son placement à l'asile.

J'ai rapporté dans les *Archives cliniques* (1) une observation qui offre avec la précédente une grande analogie.

Voilà donc, Messieurs, une forme d'aliénation mentale, assez fréquente, je le répète, qui ne nécessite habituellement la séquestration, ni dans l'intervalle des accès, ni pendant la première période de ces accès, ni même quelquefois pendant les crises, quand elles n'ont qu'une moyenne intensité.

Je ne crois point, Messieurs, qu'il soit nécessaire d'insister devant vous sur la différence qui existe entre ces accès d'une vérasie essentiellement chronique et ces maladies mentales qui guérissent complètement, mais réapparaissent tellement, pour ainsi dire, sous l'influence des causes qui ont déterminé déjà l'explosion du délire, comme on

(1) *Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses*, t. 4, p. 267.

l'observe assez souvent, par exemple, pour la folie puerpérale. Dans le premier cas, la maladie mentale persiste à l'état latent dans l'intervalle des accès, dont la réapparition n'est point subordonnée à celle de telle ou telle cause, tandis que dans le second, le délire ne fait explosion que si les conditions physiologiques qui en ont été une première fois la cause déterminante, se reproduisent de nouveau.

2° FORMES RÉMITTENTES.

Je donne le nom de formes rémittentes à tous les types ou variétés d'aliénation mentale caractérisés par des crises ou exacerbations qui sont elles-mêmes séparées, non plus par des intervalles de retour complet à l'état normal, comme dans les folies intermittentes, mais par une suspension momentanée des symptômes les plus saillants de la maladie.

C'est à cette catégorie qu'appartiennent notamment certaines variétés assez fréquentes de *lypémanie* et surtout de *manie*, les *folies* que j'ai appelées *épileptiformes*, les *épilepsies larvées* et enfin la *folie épileptique*.

Ces formes, au point de vue de la question qui nous occupe, présentent deux séries de phénomènes bien différents, selon qu'on les étudie dans l'intervalle des crises ou pendant les crises elles-mêmes. Les premiers rentrant dans le même ordre de faits que ceux que j'exposerai plus loin en parlant des formes continues, je ne m'occuperai pour le moment que des crises ou exacerbations de la maladie.

Quand chez un malade atteint de folie rémittente, l'affection mentale date déjà de plusieurs années, que le retour des crises s'est montré assez régulier pour qu'on puisse, presque à coup sûr, en prévoir la réapparition, ce malade peut être considéré comme n'étant pas dangereux. Il en est surtout ainsi, quand les crises présentent elles-mêmes depuis longtemps le caractère d'innocuité absolue.

Malheureusement, ces cas sont relativement rares : le plus souvent, les crises présentent un caractère de soudaineté et de violence qui ne permet ni de les prévoir ni de prévenir les accidents qu'ils entraînent si fréquemment pour le malade lui-même, ou pour les personnes de son entourage.

Les aliénés atteints de folie épileptiforme, d'épilepsie larvée ou de folie consécutive à l'épilepsie doivent donc être, à part quelques exceptions, considérés comme essentiellement dangereux.

Je ne parle ici, bien entendu, ni des épileptiques simples, ni même de ceux qui, après chacun de leurs accès convulsifs, grands ou petits, restent plongés dans un état comateux plus ou moins prolongé ; ces malades ne sont pas des aliénés et on ne peut les considérer comme dangereux. Le médecin praticien, cependant, ne doit point oublier, ni cacher à la famille, que l'épilepsie simple se complique facilement d'aliénation mentale et que les crises convulsives peuvent être remplacées, sans que le plus souvent on puisse le prévoir, par des accès d'emportement et de fureur des plus graves.

3° FORMES CONTINUES.

Toutes les formes d'aliénation mentale dont il me reste à parler rentrent dans cette catégorie. Je ne veux pas dire, d'ailleurs, que, dans ces formes, les phénomènes morbides présentent constamment le même caractère d'acuité, sans exacerbation ni rémission d'aucune sorte : la continuité comprise de cette façon n'existe pour ainsi dire pas en pathologie. J'entends seulement par *formes continues* les types ou variétés d'aliénation mentale dans le cours desquels les exacerbations et les rémissions ne constituent que des phénomènes accessoires de la maladie.

En thèse générale, ces vésanies sont moins dangereuses que les formes rémittentes ; mais sous ce rapport, il y a

lieu de les grouper en deux classes : *les maladies*, — *les infirmités*. Je les étudierai séparément.

MALADIES.

Maniaques. Les maniaques simples doivent presque tous être considérés comme dangereux. Il est rarement possible, en effet, de les conserver dans la famille et moins encore de les laisser vaguer en liberté, surtout pendant la période d'acuité de la maladie ; et cependant, si l'on en excepte la plupart de ceux qui sont atteints d'hallucinations, les maniaques sont, en général, beaucoup moins dangereux que les fous épileptiques et les aliénés persécutés.

Hystéromaniaques. Je n'en dirai point autant des hystéromaniaques ; il en est bien peu qui ne soient dangereuses, soit pour la sécurité et la morale publiques, soit, dans un autre ordre d'idées, pour le repos des familles.

Lypémanes. Dans les formes dépressives, comme dans les formes expansives, les hallucinations jouent un rôle prépondérant : de leur existence ou de leur absence, on peut conclure avec plus ou moins de probabilités que le malade est ou n'est pas dangereux.

Dans la *lypémanie avec stupeur* et dans la plupart des lypémanies sans réaction et sans idées de suicide, les malades sont pour ainsi dire passifs et ont surtout besoin de soins intelligents et dévoués. Beaucoup de ces malades, ceux du moins dont la guérison n'est plus en cause, peuvent donc rester dans la famille, à la condition d'y trouver des soins convenables.

Les *lypémanes suicides* doivent être tous considérés comme dangereux et, à ce titre, être placés dans des établissements spéciaux : j'ajouterai qu'il faut toujours se défier de ces aliénés, lors même que la maladie date de longues années. Je n'oublierai jamais le suicide de la femme X....., transférée de la Salpêtrière à Blois en 1853. La séquestration de

cette aliénée remontait à une quinzaine d'années, quand on l'a trouvée pendue dans le cabinet d'aisances. La femme X...., atteinte d'un commencement de démence, avait, paraît-il, au début de sa maladie, manifesté quelques vellétés de suicide ; mais depuis dix ans qu'elle était à Blois, on n'avait rien observé sous ce rapport. Si la malade avait eu toujours les mêmes idées, elle eût pu d'autant plus facilement les mettre à exécution que nous n'avions nulle défiance à ce sujet. Il faut donc, je le répète, être toujours sur ses gardes avec de pareils aliénés.

Aliénés persécutés. Les aliénés persécutés, dont le nombre est si considérable dans les grandes villes, sont habituellement très-dangereux et il est presque toujours nécessaire, au point de vue de la sécurité publique, de les interner dans des établissements spéciaux. Mais, comme on l'a dit depuis longtemps, ces aliénés sont surtout à redouter quand ils ont concentré leurs idées délirantes sur une seule personne, à laquelle ils attribuent les persécutions auxquelles ils se croient en butte. La plupart de ceux, au contraire, qui accusent vaguement tout le monde de leur en vouloir, de contrecarrer leurs projets, de les desservir auprès de leurs parents et amis, ne sont pas ordinairement bien dangereux. Ces aliénés chez lesquels, d'ailleurs, les idées de persécution ont souvent comme point de départ des idées de grandeur ou tout au moins une exagération du sentiment personnel, pourraient donc parfois rester dans la famille, si leur séjour au milieu des leurs ne tendait à aggraver rapidement leur maladie et ne les amenait souvent à concentrer leurs idées délirantes de persécution sur leurs plus proches parents, qui se trouvent dès lors exposés aux plus grands dangers. Il est donc prudent, dans l'immense majorité des cas, même pour cette seconde catégorie d'aliénés persécutés, de recourir à l'internement dans un établissement spécial ou tout au moins à l'éloignement de la famille.

Autres monomanes. Il n'y a pas que les monomanes persécutés qui soient dangereux ; d'autres le sont également à un degré plus ou moins prononcé. Ai-je besoin de dire, par exemple, qu'il est nécessaire de séquestrer, sinon de surveiller très-attentivement, les monomanes homicides et incendiaires et les kleptomanes ; les premiers surtout sont extrêmement dangereux, quand leurs idées de meurtre sont provoquées ou entretenues par des hallucinations et notamment par des hallucinations de l'ouïe. C'est dans cette catégorie qu'il faut ranger la plupart des aliénés qui sont dominés par des impulsions irrésistibles.

Quant aux kleptomanes, qu'il faut bien se garder de confondre avec les imbéciles et les déments paralytiques qui ont parfois une certaine propension à s'approprier les premiers objets venus, il n'est pas toujours nécessaire de les séquestrer, lorsqu'il n'y a aucune chance d'amélioration : il suffit parfois de les surveiller de près, comme je l'ai vu faire pendant longtemps à l'égard de la femme d'un haut fonctionnaire qui était atteinte de cette malheureuse monomanie.

Folie raisonnante ; folie des actes ; folie avec conscience. On observe assez souvent, particulièrement dans les grands centres de population, des individus parfaitement raisonnables, d'ailleurs, dans leurs discours, souvent même, au moins en apparence, dans les actes ordinaires de la vie et la conduite de leurs affaires, qui, dès qu'ils sont abandonnés à eux-mêmes, commettent des actes qu'ils savent être déraisonnables, mais que leur volonté est impuissante à maîtriser.

Il est assez difficile de dire d'une façon générale ce qu'il peut advenir de ces malades et à quel point ils peuvent être dangereux pour eux-mêmes et pour les autres. Il faut, pour ainsi dire, juger séparément chaque cas particulier. Cependant, comme il s'agit d'une forme essentiellement chronique, à marche presque toujours lentement progressive,

le médecin du malade pourra généralement, s'il connaît quelque peu cette catégorie d'aliénés, déterminer à quel moment il sera prudent de recourir à la séquestration.

Au début, en effet, ces malades sont habituellement peu dangereux et comme leurs actes déraisonnables passent longtemps inaperçus pour le public, on songe rarement à les éloigner de leur milieu habituel et à les placer dans des établissements spéciaux. Cette forme d'aliénation, d'ailleurs, offre si peu de chances de guérison, que nous hésitons le plus souvent nous-même à conseiller l'internement dans une maison de santé; et, cependant, dans l'immense majorité des cas, c'est bien assurément la mesure la plus rationnelle.

Aliénés paralytiques. Contrairement à l'opinion la plus générale, je considère les aliénés paralytiques comme n'étant point habituellement dangereux. Il faut en excepter cependant ceux qui sont atteints de cette agitation incoercible, parfois de si longue durée, que j'ai essayé de décrire, en 1849, dans mes *Recherches sur la paralysie générale progressive* (1). Il est bien difficile, en effet, de conserver de pareils malades dans la famille.

Certains autres paralytiques, grands faiseurs de projets, demandent à être très-attentivement surveillés: mais le plus souvent, pour peu qu'on sache les prendre, on parvient facilement à leur faire ajourner la réalisation de leurs projets, auxquels ils ne songent plus quelques instants après. Il y a cependant des exceptions à cet égard: il n'est pas rare, en effet, de voir des paralytiques appartenant à cette catégorie, persister avec entêtement dans leurs idées extravagantes: le mieux alors, si l'on ne veut s'exposer à déterminer de violents accès de colère, et aggraver leur état, est de recourir, au moins momentanément, à la séquestration.

(1) P. 110 et dans *Annales médico-psychologiques*, 1849, 2^e série, II, p. 217.

Mais, je le répète, ce sont là des exceptions, et dans la plupart des cas, les aliénés paralytiques ne sont pas des malades bien dangereux. Il est donc assez souvent possible de les laisser dans leur famille, et cela surtout dans la dernière période. Ce n'est plus qu'une question d'argent.

Mais s'il n'est pas habituellement nécessaire de séquestrer les paralytiques comme dangereux, il est prudent de le faire pour les soumettre à un traitement rationnel, toujours fort difficile, quand il n'est pas impossible, dans la famille, traitement qui a souvent pour effet d'améliorer leur état, et parfois même, c'est du moins ma conviction, d'amener la guérison.

Alcooliques. Il ne faut pas confondre, comme on le fait trop généralement, les dipsomanes et les malades atteints de folie alcoolique ; il est surtout important de les distinguer au point de vue de la question qui nous occupe.

Les *dipsomanes* sont des malades dont la folie consiste à boire outre mesure des liqueurs fermentées, les uns dès qu'ils sont à même de le faire, les autres à certaines époques déterminées. Ces aliénés, que nous aurions dû peut-être ranger parmi les monomanes, déploient toutes les ressources de leur intelligence pour déjouer la surveillance de leur entourage et satisfaire leur passion malade : ils doivent être considérés comme dangereux, et à ce titre, être pour ainsi dire internés toute leur vie. Cette mesure est surtout impérieusement commandée à l'égard de ceux qui ont, comme on dit vulgairement, le vin mauvais, et chez lesquels le moindre excès de boisson détermine des impulsions délirantes de la pire espèce.

Je reconnais qu'il est pénible de condamner à une séquestration perpétuelle de pauvres malades qui, à peine admis dans les asiles, recouvrent toute leur raison ; mais je ne vois guère d'autre mesure à prendre, tant, je le répète, ces aliénés sont habiles à déjouer la surveillance la plus attentive.

Certains dipsomanes cependant peuvent être à la rigueur

laissés en liberté; ce sont ceux dont le délire est toujours tranquille ou bienveillant, ou affecte la forme de stupeur mélancolique. Ces aliénés ne sont pas, à vrai dire, bien dangereux pour la société; mais ne le sont-ils pas pour eux-mêmes, et n'est-il pas de notre devoir de les prémunir contre des excès qui ne peuvent que les conduire fatalement à l'abrutissement et à la mort?

Il y a néanmoins quelques dipsomanes que l'on peut laisser en liberté: ce sont ceux qui n'ont que de rares accès et qui les sentent venir, pour ainsi dire. Ces malades ont jusqu'à un certain point conscience de leur état, et demandent eux-mêmes leur admission momentanée dans les asiles. D'autres, craignant d'être vus par leur entourage, vont au loin satisfaire leur malheureuse passion et ne reviennent au logis que quand la crise est passée. M. Baillarger citait dans ses cours une dame du meilleur monde qui tous les ans disparaissait pendant quelques semaines. Accompagnée d'une domestique de confiance, elle s'en allait à quelques lieues de la capitale, et là, dans un auberge de bas étage, s'abandonnait sans retenue aucune, pendant quelques jours, aux excès alcooliques les plus grossiers. Eût-il été rationnel de condamner cette dame à une séquestration perpétuelle?

Les dipsomanes, avons-nous dit, sont entraînés fatalement à commettre des excès de boissons qui déterminent chez eux du côté des facultés intellectuelles et morales des phénomènes morbides plus ou moins graves. On observe des accidents analogues chez des individus qui ne sont point dipsomanes, mais qui, soit accidentellement, soit habituellement, sans qu'il y ait chez eux entraînement irrésistible, commettent des excès alcooliques.

Ces phénomènes morbides, déterminés par l'ingurgitation d'une quantité parfois assez faible de boissons fermentées, sont aigus ou chroniques. Les premiers constituent le *delirium tremens*, ou *folie des ivrognes*; les autres, bien étudiés

dans ces derniers temps, appartiennent à l'*alcoolisme chronique*.

Le *delirium tremens* n'est pas, à proprement parler, de la folie ; mais il n'est pas moins certain que les individus qui en sont atteints sont dangereux pour eux-mêmes et pour les autres et que la nature de leur délire ne permet guère de les placer ailleurs que dans les asiles d'aliénés. Nous dirons plus loin ce qu'il convient de faire de ces malades une fois la guérison obtenue.

Au point de vue de la question qui nous occupe, l'*alcoolisme chronique* offre de grands analogies avec la démence simple, mais surtout avec la démence paralytique, et l'on peut dire que les malades qui en sont atteints ne sont pas habituellement bien dangereux. Les déments alcooliques cependant sont généralement plus querelleurs et plus susceptibles d'emportement et de violence brutale que les déments paralytiques.

INFIRMITÉS.

Il m'a toujours semblé regrettable, Messieurs, que l'on confondît, sous le rapport de l'assistance, les *infirmités* avec les *maladies de l'intelligence*. Cette confusion, qui n'est rationnelle à aucun égard et qui ne résulte nullement des termes de la loi de 1838, a été la cause, dans l'organisation du service des aliénés, de graves mécomptes et a provoqué de la part de quelques administrations départementales des plaintes plus ou moins motivées et parfois des déterminations regrettables.

Je ne voudrais point, d'ailleurs, que l'on se méprît sur ma pensée : je n'entends point parler ici des aliénés *chroniques* plus ou moins *incurables* : ces malades, je l'ai dit récemment dans cette enceinte, doivent être placés à côté des autres, dans des quartiers distincts, si l'on veut, mais dans les mêmes établissements. Je comprends sous le nom d'*in-*

firmes de l'intelligence ceux qui, soit primitivement, soit consécutivement, sont atteints d'un défaut ou arrêt de développement ou d'une lésion absolument inéluctable des facultés intellectuelles ou morales. Tels sont : les crétins, les idiots, les imbéciles, les faibles d'esprit et, dans un autre ordre d'idées, les déments sénils, les déments hémiplegiques, etc.

Ce ne sont point là des malades, mais des infirmes.

Si j'insiste sur cette distinction, c'est que : 1° ces infirmes ne me paraissent point, du moins dans la majorité des cas, devoir être placés dans des établissements d'aliénés ; 2° que le plus souvent, il n'y a pas lieu de les considérer comme dangereux.

Je m'explique.

Personne ne songe assurément à considérer les jeunes enfants comme dangereux ; mais personne non plus ne prétend que l'on puisse impunément les abandonner seuls sur la voie publique, ou dans les habitations. Je n'ai pas besoin de rappeler à ce sujet les accidents journaliers, incendies et autres, qui sont le fait de jeunes enfants laissés ainsi sans surveillance. Aussi les parents, forcés d'aller travailler au dehors et qui ne peuvent ni emmener leurs enfants avec eux, ni les confier à des domestiques ou à des amis, les conduisent-ils à la salle d'asile.

La plupart des infirmes de l'intelligence, au point de vue de la question qui nous occupe, diffèrent-ils donc beaucoup de ces enfants en bas-âge ? Sont-ils plus dangereux et plus difficiles à surveiller ? Sont-ils moins dignes de l'affection de leurs parents ? L'idiotie, d'ailleurs, n'est-elle pas, dans la plupart des cas, la prolongation de l'enfance ? La démence sénile n'en reproduit-elle pas tous les caractères ?

Il faut donc agir à l'égard de ces grands enfants comme on le fait à l'égard des plus jeunes : il faut les garder dans la famille, quand on peut les surveiller convenablement et, dans le cas contraire, les placer soit à demeure dans des

maisons de refuge, soit pendant que les parents travaillent au dehors, dans des salles d'asile, que l'on pourrait créer pour eux, ou bien enfin, les confier à des nourriciers comme on le fait des enfants assistés, question que je vous demanderai la permission de réserver.

Tous les infirmes de l'intelligence, d'ailleurs, ne sont pas inoffensifs ou ne le sont point au même degré.

Parmi ceux confondus aujourd'hui par presque tous les manigraphes sous le nom d'imbéciles et de faibles d'esprit, il en est un certain nombre qui, loin d'être passifs et inertes, des *innocents* en un mot, comme le plus grand nombre, ont des impulsions instinctives de la pire espèce, et que l'on doit considérer comme très-dangereux. C'est surtout parmi les héréditaires que l'on rencontre cette catégorie d'imbéciles, de faibles d'esprit, ou mieux encore d'*insuffisants*.

Ces aliénés, quand on ne peut les faire très-attentivement surveiller, ce qui parfois devient difficile et dangereux, doivent être placés dans des établissements spéciaux.

Les idiots et les imbéciles qui ont atteint l'âge de la puberté, ont souvent des entraînements génésiques qui nécessitent une surveillance de tous les instants. Aussi, nous semble-t-il prudent, dans la plupart des cas, de les placer dans des asiles.

La même observation s'applique, dans un autre ordre d'idées, à certains idiots et imbéciles du sexe masculin, qui sont entraînés par leurs instincts érotiques aux actes de violence les plus graves.

Les *déments sénils*, ceux-là surtout chez lesquels l'affaiblissement des facultés intellectuelles survient avant l'âge, ont souvent, au début, de l'excitation maniaque, des idées ambitieuses et surtout une perversion du sens génésique qui les entraîne parfois à commettre des actes graves d'immoralité, comme nous l'avons récemment observé, M. Rousselin et moi, chez un ancien fonctionnaire de 57 ans, au sujet duquel

nous avons été consultés par la famille. La plupart de ces malades sont dangereux pour l'ordre public et la morale, et le plus souvent, on est forcé de les placer dans des asiles.

Les déments qui sont devenus tels à la suite d'une hémorrhagie cérébrale, et que l'on peut presque toujours considérer comme absolument inoffensifs, ont parfois cependant des poussées congestives qui déterminent une excitation passagère : mais cette excitation nécessite rarement l'internement dans une maison d'aliénés.

La même observation s'applique à certains vieux déments — je parle ici de la démence consécutive aux diverses formes de vésanie, — qui depuis longtemps absolument inoffensifs, redeviennent quelquefois pour un instant turbulents et agités, parfois même violents et dangereux.

Assez souvent aussi, l'on voit apparaître chez des idiots ou des imbéciles, jusqu'alors complètement inertes et passifs, des affections mentales aiguës, qui viennent se greffer pour ainsi dire sur l'infirmité intellectuelle. Ce sont dès lors des malades et il faut les traiter comme tels.

En résumé, s'il est assez facile, dans un certain nombre de cas, de dire si un aliéné est ou non dangereux, beaucoup plus souvent le médecin le plus expérimenté hésitera à se prononcer d'une façon absolue et sans réserve ; à plus forte raison, le praticien ordinaire devra-t-il, dans l'immense majorité des cas, se montrer très-circonspect et ne jamais oublier que sa détermination et ses conseils peuvent entraîner parfois les plus terribles conséquences. Aussi, quand l'existence de l'aliénation est bien nettement établie, et qu'il n'y aura plus pour lui qu'à déterminer si le malade est ou non dangereux, agira-t-il sagement, en cas de doute, en conseillant la séquestration : il devra surtout ne point hésiter à le faire, si la maladie offre des chances de guérison et même seulement d'amélioration.

Je ne puis, Messieurs, terminer cette première partie de

ma communication sans parler de l'influence du milieu sur le plus ou moins d'innocuité des manifestations délirantes. Mon honorable ami, M. Billod, a déjà dit un mot de cette question, que je considère comme très-importante. La solution, il est vrai, en est assez facile, dans la majorité des cas, quand il s'agit de décider du placement d'un aliéné dans un asile. Le médecin de la famille, en effet, connaît mieux qu'aucun autre l'entourage du malade, et peut apprécier jusqu'à quel point la présence de telle ou telle personne peut devenir pour lui une cause d'excitation. Il n'en est pas de même, comme nous le verrons plus loin, pour le médecin d'asile, auquel on demande de se prononcer sur la question de savoir si tel ou tel aliéné peut sans inconvénient être mis en liberté.

§ II.

DES ALIÉNÉS DANS LES ASILES.

Jusqu'ici, Messieurs, je n'ai étudié les aliénés que dans la vie libre, avant leur séquestration ; il me reste à dire ce qu'ils sont dans les établissements spéciaux au point de vue de la question qui nous occupe, et à déterminer aussi exactement que possible quelle doit être à leur égard la conduite des médecins d'asile, dans quels cas, notamment, ils peuvent ou doivent autoriser ou provoquer leur sortie.

Les personnes qui n'ont point vécu dans un établissement d'aliénés ne peuvent se douter du changement qui s'opère dans l'état de la plupart des malades pendant les quelques jours qui suivent leur internement.

Que de fois n'avons-nous pas vu des maniaques incoercibles et vociférants, devenir calmes et dociles dès qu'on les avait débarrassés de leurs liens, et puis, dès le troisième ou quatrième jour, se rendre avec les autres aux travaux des

champs. Mais je n'ai point à examiner aujourd'hui cette influence de l'isolement sur les aliénés; cette question m'entraînerait trop loin.

Il ne faudrait pas croire, d'ailleurs, que tous les aliénés, à peine enfermés, deviennent doux et inoffensifs; il en est un certain nombre qui conservent toutes leurs idées délirantes, toutes leurs impulsions irrésistibles. Les aliénés persécutés, par exemple, les épileptiques, les instinctifs ne cessent pas d'être dangereux, et exigent dans les asiles une très-grande surveillance. Les accidents y sont rares, et le deviennent de plus en plus à mesure que l'organisation des asiles s'améliore; mais, quoi qu'on fasse, je le crains, on observera toujours quelques suicides, des tentatives d'incendie et des actes de violence prémédités ou non (1). Les médecins d'asiles ne sauraient donc prendre trop de précautions, notamment avec les aliénés épileptiques, les plus dangereux, assurément, de tous les malades internés dans les asiles.

Il me reste, Messieurs, à examiner dans quelles circonstances le médecin d'asile peut ou doit renvoyer un aliéné qui ne lui paraît point complètement guéri. J'étudierai cette question au double point de vue pratique et légal.

QUESTION PRATIQUE.

Au point de vue exclusivement pratique, la plupart des considérations que j'ai exposées dans la première partie de ma communication s'appliquent au médecin d'asile aussi

(1) Si je parle ici de préméditation, c'est que nous savons par expérience que si les aliénés ne sont guère, en général, susceptibles de préméditer en commun quelque acte de violence, il n'est pas rare de voir, dans les asiles, des épileptiques aliénés organiser des complots contre les surveillants et surtout contre les médecins dont la vie, on ne saurait trop le répéter, est continuellement et sérieusement exposée.

bien qu'à celui de la famille, sur lequel il a l'incontestable avantage d'une compétence spéciale.

Malheureusement, comme l'a dit avec raison M. Billod, il a aussi le désavantage de ne point connaître, dans la plupart des cas, ou de ne connaître qu'imparfaitement, le milieu dans lequel va se trouver jeté, une fois sorti de l'asile, le malade qu'il s'agit de rendre à la liberté. Aussi la question du milieu doit-elle toujours jouer un rôle important dans la décision à prendre par le médecin d'asile, qui souvent hésitera à renvoyer tel ou tel aliéné incomplètement guéri, mais en apparence inoffensif, dans la crainte qu'en arrivant dans sa famille ou dans son village, il ne retrouve des causes d'excitation qui détermineront de nouveau des actes dangereux. Et puis, comme je l'ai déjà dit ailleurs (1), s'il est possible de laisser vaguer en liberté dans les campagnes des faibles d'esprit incapables de suffire à leurs besoins, mais inoffensifs à tous égards, cela ne l'est point dans les villes, où ils ne peuvent s'éloigner impunément du milieu où ils passent habituellement leur vie. Aussi, dans les grands centres, est-on obligé de se montrer beaucoup plus sévère, quand il s'agit de rendre à la liberté un aliéné incomplètement guéri.

La durée du séjour à l'asile n'est point indifférente quand il s'agit de mettre un malade en liberté. Lorsqu'un aliéné a séjourné dans un établissement pendant un certain nombre d'années, il y a quelques chances pour qu'il ne retrouve pas au retour les causes qui ont déterminé l'explosion du délire, ou qu'il y soit indifférent. Mais, d'un autre côté, nous ne pouvons ignorer combien souvent sont mal accueillis par leurs parents de pauvres aliénés, absents depuis longtemps, et dont le retour inattendu vient parfois contrarier les projets de ceux qui s'étaient fait à l'idée de ne plus les revoir. Et puis enfin,

(1) *Des aliénés. — Des divers modes de traitement et d'assistance qui leur sont applicables* ; 1865, p. 48.

a vie dans les asiles, où le malade n'a, pour ainsi dire, à s'occuper de rien, diffère tellement de la vie libre, où il doit pourvoir à ses besoins, et dont il a, jusqu'à un certain point, perdu l'habitude, qu'il ne lui est pas toujours facile de la reprendre, surtout s'il ne trouve pas dans sa famille aide et protection affectueuse. Aussi n'est-il pas rare de voir des aliénés renvoyés d'un asile dans de pareilles conditions, venir d'eux-mêmes demander leur réadmission.

Les médecins d'asile sont donc souvent fort embarrassés quand il leur faut prendre une détermination dans les cas de cette nature : mais ce n'est point un motif suffisant pour conserver indéfiniment dans les établissements des aliénés incomplètement guéris, que l'on croit inoffensifs, et je vais essayer de démontrer que les médecins peuvent le faire sans compromettre leur responsabilité.

QUESTION LÉGALE ET ADMINISTRATIVE.

Les droits et devoirs des médecins d'aliénés sont déterminés aujourd'hui par la loi du 30 juin 1838 et par les ordonnances, décrets et circulaires qui l'ont complétée ou commentée ; je vais les passer successivement, mais rapidement en revue.

Pour les *placements volontaires* et quand il s'agit d'un malade guéri, la marche à suivre est des plus simples. L'art. 43 de la loi dit, en effet, expressément :

ART. 43. Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est atteinte.

Les chefs d'établissements ne doivent point oublier, d'ailleurs, que cette déclaration des médecins est souveraine, qu'ils n'ont besoin d'aucune autre autorisation pour mettre en liberté la personne détenue et qu'ils ne pourraient continuer, sous aucun prétexte, à la retenir, sans compro-

mettre la responsabilité personnelle (circulaire du 23 juillet 1838).

Mais la question est tout autre quand il s'agit de mettre en liberté un aliéné placé volontairement et qui n'est pas guéri.

Deux cas peuvent se présenter : dans le premier, de beaucoup le plus fréquent, la sortie est demandée par le curateur, l'époux ou l'épouse, les ascendants, les descendants, la personne qui a signé la demande d'admission ou toute personne à ce autorisée par le conseil de famille.

Si le chef de l'établissement juge que le malade n'est aucunement dangereux, il doit le remettre purement et simplement, sur leur demande écrite, aux personnes ci-dessus désignées, dont les droits respectifs sont déterminés par l'art. 14 de la loi de 1838. Dans le cas seulement où il y a dissentiment entre des personnes ayant un droit égal, c'est-à-dire entre des ascendants ou des descendants, il doit exiger qu'on lui produise l'avis du conseil de famille. Encore faut-il que l'opposition à la sortie lui ait été régulièrement notifiée.

Depuis quelque temps, les cas de cette nature se présentent assez fréquemment dans les asiles publics et privés ; je n'ai pas besoin, Messieurs, de vous en dire les motifs.

Si le médecin, au contraire, pense que le malade est ou peut devenir dangereux, il doit exiger de la personne qui demande à le reprendre une déclaration écrite portant expressément qu'elle connaît le danger auquel elle s'expose et qu'elle en assume la responsabilité.

Enfin, si le médecin est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, il doit en donner préalablement connaissance au maire de la commune, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet (§ 2 de l'art. 14.)

Il est d'ailleurs bien entendu que si l'asile est situé au chef-lieu du département, le directeur de l'établissement pourra s'adresser directement au préfet ; mais il ne devra pas moins en donner connaissance au maire de la commune où est situé l'asile : les prescriptions de la loi sont formelles à cet égard.

Bien que le fait soit assez rare, les médecins d'asile ont quelquefois à provoquer la sortie de malades placés volontairement, incomplètement guéris, mais qui cependant leur paraissent pouvoir être sans inconvénient rendus à la liberté. Ce qu'ils ont de mieux à faire, dans les cas de cette nature, c'est de provoquer l'intervention du préfet, qui peut toujours (art. 46 de la loi) ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les asiles.

Je crois devoir à cette occasion répondre à une question qui m'a été posée par notre honorable collègue, M. Belloc.

L'art. 425 du règlement officiel du 20 mars 1857 dit :

« Les aliénés dont la sortie est permise ou ordonnée ne peuvent être remis qu'aux ayants droit sur leur personne, ou à des représentants dûment autorisés. »

Il est bien évident qu'il ne s'agit point ici des aliénés guéris, qui ne sont ni mineurs, ni interdits ; personne, en effet, n'a droit sur eux, et on peut les mettre purement et simplement en liberté sans encourir légalement de responsabilité. Le deuxième paragraphe de l'art. 43 de la loi de 1838 dit, en effet, expressément :

« S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes auxquelles il devra être remis, et au procureur du roi. »

Néanmoins, les chefs d'établissements feront bien, lors même qu'il s'agira d'aliénés guéris, majeurs, de donner avis de la déclaration du médecin à la personne qui aura signé la demande d'admission, en l'invitant à venir reprendre son parent ou ami.

Mais quand il s'agit soit d'aliénés incomplètement guéris, soit de mineurs ou d'interdits, les chefs d'établissements ne doivent les remettre qu'aux ayants droit sur leur personne. Quand ces ayants droit, dûment avertis, ne se présentent pas dans un certain délai (7 à 8 jours par exemple), les chefs d'établissements doivent faire reconduire les malades, au frais de qui de droit, dans leur commune de domicile, et les remettre, sur décharge écrite, soit aux parents, soit, s'ils refusent de les recevoir, au maire de la commune, auquel on présentera au besoin l'arrêté du préfet.

La même observation s'applique aux aliénés *placés d'office*, non guéris, dont la sortie a été ordonnée par le préfet.

Mais il me paraît nécessaire de présenter, au sujet de ces placements d'office, quelques courtes observations.

Dans les premières années de l'application de la loi de 1838, les placements d'office étaient relativement beaucoup plus rares qu'ils ne le sont devenus plus tard. Les préfets — quelques-uns le font encore — ne considéraient comme dangereux et ne plaçaient ou maintenaient d'office, conformément aux prescriptions des art. 18, 19 et 20 de la loi, que les aliénés notoirement dangereux, et autorisaient simplement l'admission des autres au compte du département, conformément aux dispositions du § 2 de l'art. 25 de la loi.

La nécessité de bien distinguer ces deux catégories d'aliénés indigents ressort nettement, en effet, des circulaires ministérielles des 10 avril et 19 juillet 1839, 14 août 1840 et 17 nov. 1854.

La circulaire du 14 août 1840, notamment, est très-explicite à cet égard ; il y est dit :

Enfin, monsieur le préfet, vous remarquerez que les placements d'aliénés dont l'état mental ne compromet point l'ordre public ou la sûreté des personnes ne sont jamais que des placements volontaires. L'autorisation qui intervient de votre part pour l'admission de ces infortunés n'est relative qu'au paiement de leur dépense ; *elle ne saurait faire assimiler ces pla-*

cements à des placements d'office; ils restent donc exclusivement soumis aux seules dispositions relatives aux placements volontaires. Par suite, les aliénés dont il s'agit cesseront d'être retenus dans les asiles aussitôt que les médecins auront déclaré leur guérison obtenue, sans que vous ayez à statuer à cet égard; il devra seulement vous en être immédiatement donné avis. »

Mais bientôt sont survenues des difficultés au sujet de l'interprétation des art. 18 et 25 de la loi. Quelques conseils généraux n'ont voulu considérer comme dangereux que les aliénés très-dangereux et faire rentrer tous les autres dans la catégorie des malades auxquels devait s'appliquer le § 2 de l'art. 25; et, comme il leur appartenait de déterminer le chiffre de ces derniers, quelques-uns l'ont tellement restreint, que, dans certains départements, l'application de la loi laissait sous ce rapport beaucoup à désirer.

C'est alors qu'est intervenue, sur le rapport de Ferrus, la lettre du ministre de l'intérieur au préfet de la Seine, en date du 5 décembre 1845, laquelle lettre se termine par ces mots :

« C'est donc avec raison que l'on doit ranger les idiots dans la catégorie de ces aliénés dangereux dont la loi prescrit à l'administration de s'assurer et de prendre soin. »

Depuis cette époque, et pour éviter des difficultés d'interprétation, beaucoup de préfets considèrent comme dangereux et placent d'office dans les asiles tous les aliénés au compte de leur département.

Cette manière de faire me paraît contraire à l'esprit de la loi de 1838.

Parmi les aliénés entretenus dans les asiles au compte des départements, il en est d'autres que l'on considère à tort comme placés d'office. Un certain nombre de préfets, en effet, dont les aliénés sont entretenus dans un asile situé hors de leur circonscription, les y envoient directement.

Mais comme ils ne peuvent donner d'ordre en dehors de leur département, les mesures prises pour faire placer leurs aliénés dans ledit asile ne doivent être considérées que comme des demandes de placement (circulaire du 28 décembre 1842) et les aliénés ainsi séquestrés, comme placés volontairement, et, par suite, soumis aux formalités exigées pour les placements volontaires. Mais ils doivent être considérés comme placés d'office, quand le préfet du département où est situé l'asile a pris à leur égard soit un arrêté de placement, ce qui se pratique dans quelques départements, soit un arrêté de maintenue; et ce dernier a seul dès lors le droit d'ordonner leur sortie (circulaire des 28 décembre 1839 et 25 juin 1840).

Quoi qu'il en soit, il n'est nullement nécessaire qu'un aliéné soit guéri pour que l'on demande sa sortie : il suffit que le médecin ait déclaré, sur le registre prescrit par l'art. 42 de la loi, *que la sortie peut être ordonnée*, pour que le chef de l'établissement soit tenu d'en référer au préfet, qui doit statuer sans délai (art. 23 de la loi de 1838).

Mais cette déclaration de la part du médecin *que la sortie peut être ordonnée*, entraîne-t-elle pour lui une responsabilité quelconque ? Si un aliéné mis en liberté à la suite d'une pareille déclaration venait, par exemple, dès le lendemain de sa sortie, à commettre un meurtre, comme cela s'est passé tout récemment à Paris, le médecin pourrait-il être déclaré responsable ? Evidemment non.

Je n'ignore pas qu'il existe dans notre Code pénal deux articles qui ont été, dans quelques rares occasions, invoqués contre des médecins et qui sont ainsi conçus :

ART. 319. « Quiconque par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide ou en aura été involontairement la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50 à 600 fr.

ART. 320. S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de pré-

caution que des blessures ou coups, l'emprisonnement sera de six jours à deux mois et l'amende sera de 16 à 100 fr.

Mais ces dispositions ne sont point applicables au cas spécial qui nous occupe. Le médecin qui a déclaré consciencieusement qu'il y avait lieu de mettre en liberté un aliéné dont il aura ou non affirmé la guérison, ne peut évidemment être responsable des actes que cet aliéné pourra ultérieurement commettre.

Il n'y a point sous ce rapport d'exception à faire pour les aliénés qui ont commis des actes réputés criminels et qui ont été séquestrés dans un asile à la suite d'une ordonnance de non-lieu ou d'un acquittement par le jury. Les médecins d'asile doivent évidemment, quand ces malades leur paraissent guéris, les soumettre à un examen scrupuleux, peser surtout les chances de récurrence; mais, quand ils croient la guérison suffisamment consolidée, ils ne doivent point hésiter à provoquer leur sortie. Il y a sous ce rapport, du reste, une lacune regrettable dans notre Code pénal; mais je ne veux pas aujourd'hui traiter cette question, sur laquelle je vous demanderai la permission de revenir dans une prochaine séance.

ÉTUDE GÉNÉALOGIQUE
SUR LES
ALIÉNÉS HÉRÉDITAIRES

par M. G. DOUTREBENTE,
ex-interne à la maison impériale de Charenton.

(MÉMOIRE QUI A OBTENU LE PRIX ESQUIROL POUR L'ANNÉE 1868.)

Cette funeste transmission peut se reconnaître dans la physionomie, les formes extérieures, les idées, les passions, les habitudes, les penchants de ceux qui doivent en être les victimes. Averti par quelques-uns de ces signes, il m'est arrivé d'annoncer un accès de folie plusieurs années avant qu'il n'éclatât.

ESQUIROL.

Établir, d'une façon plus accentuée, l'importance capitale de la forme et du cachet que l'hérédité morbide progressive ou accumulée imprime aux maladies mentales, et surtout présenter les signes de l'ordre moral, physique et intellectuel qui permettent de diagnostiquer d'emblée l'influence morbide héréditaire chez les individus prédisposés ou atteints d'aliénation mentale; tel est le but que je me suis proposé en présentant les quelques considérations qui vont suivre avec des observations à l'appui.

Je suis loin de réclamer la priorité dans cette manière d'étudier et de considérer les maladies mentales; élève du docteur Morel, j'ai simplement voulu, dans cet essai, prendre par le côté clinique une des questions qu'il a émises depuis quelques années déjà.

L'examen de la classification étiologique qui place les aliénés héréditaires dans un groupe spécial, nous oblige à

rattacher notre sujet à l'importante question de la classification des maladies mentales.

Pour Esquirol, les formes générales de la folie se caractérisaient par cinq genres :

« 1° La LYPÉMANIE (mélancolie des anciens), *délire sur un objet ou un petit nombre d'objets avec prédominance d'une passion triste ou dépressive.*

» 2° La MONOMANIE, *dans laquelle le délire est borné à un seul objet, avec excitation et prédominance d'une passion gaie et expansive.*

» 3° La MANIE, *dans laquelle le délire s'étend sur toutes sortes d'objets et s'accompagne d'excitation.*

» 4° La DÉMENGE.

» 5° L'IMBÉCILLITÉ OU L'IDIOTIE. » (Tome 1^{er}, page 22.)

Nous verrons plus tard, qu'il nous eût été complètement impossible de faire entrer nos malades dans ce cadre si simple en apparence, et qui dans la pratique devient une source de confusion et d'erreurs.

Prenons pour exemple le *délire des persécutions*. Devons-nous le placer dans le premier genre ou dans le second ? Le docteur Lasègue, dans son excellente monographie, l'a séparé du premier, et Esquirol lui-même du second, puisque pour lui, dans la monomanie, « *le délire borné s'accompagne d'une passion gaie et expansive* ». Ce n'est pas non plus dans le 3^e genre, puisque « *le délire est général dans la manie.* » (Esquirol.) Enfin il est évident pour tout le monde que les délirants par persécution se distinguent complètement des déments ou des idiots. Il faudrait donc ajouter un nouveau genre et ainsi de suite dans une foule de cas. Est-il possible de donner le nom générique de *maniaques* à des alcoolisés, des épileptiques, des femmes atteintes de folie puerpérale, etc., etc., sous le prétexte qu'à un moment donné, leur « *délire s'étend sur toutes sortes d'objets et s'accompagne d'excitation?* » (Esquirol, *Définition de la manie*). Nous ne le pensons pas.

La folie paralytique absorberait à elle seule toute la classification d'Esquirol. Les paralytiques, en effet, ne sont-ils pas tour à tour, monomanes ambitieux, maniaques, lypémanes, déments, suivant qu'on les observe à une période plus ou moins avancée de la maladie? Dans quel groupe devra-t-on les placer?

Mais la classification étiologique est-elle exempte de reproches? Comprend-elle bien tous les cas possibles et doit-elle être définitive? Telles sont les questions que M. J. P. Falret a traitées dans son introduction au *Traité clinique des maladies mentales*.

Après avoir démontré l'insuffisance des classifications reposant sur l'anatomie pathologique et la psychologie normale, ce savant aliéniste s'exprime ainsi :

« Quelques auteurs, et en dernier lieu notre excellent
 » élève et ami le Docteur Morel (de St-Yon), ont fait de
 » louables efforts pour trouver dans l'étiologie des maladies
 » mentales un appui plus solide pour leur classement. Il
 » semble en effet qu'en remontant à la cause première des
 » phénomènes observés, on procède de la manière la plus
 » scientifique, puisque l'on recherche la base du classe-
 » ment dans le fait initial qui contient tous les autres
 » en germe et commande en quelque sorte à leur évolu-
 » tion successive.
 » Lorsqu'on peut saisir la cause spéci-
 » fique, dont la connaissance implique celle du développe-
 » ment ultérieur des autres symptômes (délire alcoolique
 » par exemple), on possède alors le fait initial qui domine
 » tous les autres, et qui par conséquent peut le mieux
 » servir à les caractériser et à les classer.
 » Nous devons ajouter que dans toute la
 » classe des délires par intoxication, on ne peut hésiter à
 » rattacher la variété des symptômes observés à la spé-
 » cialité de la cause qui leur donne naissance.
 » Là s'arrête notre adhésion. L'étiologie

» sera toujours la partie la plus obscure de la connaissance
 » des maladies mentales. Rien ne prouve, en outre, pas
 » plus pour la médecine ordinaire que pour la médecine
 » mentale, que la diversité des espèces morbides doive être
 » nécessairement en rapport avec la diversité des causes. »

Nous pourrions répondre à cela que certains organes ne faisant pas partie des centres nerveux présentent justement cette diversité des espèces morbides en rapport avec la diversité des causes; et que, au point de vue des symptômes, de la marche et de l'anatomie pathologique, les différences sont nettement tranchées.

Prenons pour exemple les affections du testicule. Ne sont-elles pas en rapport, au point de vue du siège, des symptômes, de la marche, de la durée et du traitement même, avec l'étiologie? Les causes parotidite et blennorrhagie ne détermineront pas la même forme d'orchites; elles n'auront pas le même siège. L'une sera parenchymateuse, l'autre atteindra surtout l'épididyme et le cordon; et en l'absence de ces deux causes et de leurs signes particuliers, ne devra-t-on pas chercher du côté des organes respiratoires la présence des tubercules ou encore dans l'ascendance des malades, l'existence d'une affection cancéreuse? Et ainsi de suite. Rien n'est plus rationnel à mon sens, et toujours la corrélation existe entre l'étiologie, la symptomatologie et l'anatomie pathologique.

Pourquoi nier qu'il en soit ainsi pour les organes situés plus profondément? Et puisque l'anatomie pathologique est encore impuissante, à quoi bon rejeter une *classification provisoire* dont l'emploi, d'ailleurs, est à peu près consacré par l'usage journalier? Beaucoup de médecins, qui se refusent à admettre la classification étiologique *ne peuvent s'en passer*, et il en est peu, maintenant, qui n'emploient à chaque instant les termes de *folie puerpérale*, *folie alcoolique*, *folie paralytique*. Ces désignations ont maintenant cours dans la science.

« Les mots *excitation maniaque, dépression mélancolique,*
 » *manie* ou *mélancolie*, reviennent fréquemment sous ma
 » plume, lorsqu'il s'agit de décrire les phases diverses de
 » tel ou tel genre de folie qui rentre dans la classification
 » que j'ai adoptée ; mais, encore une fois, ces symptômes
 » ne sont que des phénomènes transitoires qui le plus
 » ordinairement alternent entre eux. Ainsi toutes les fois
 » que j'emploierai les mots *manie, mélancolie*, il sera bien
 » entendu que je ne fais allusion qu'à certaines phases des
 » maladies mentales où prédominent les symptômes d'ex-
 » citation et de dépression. Je n'entends pas indiquer par
 » là *des formes particulières de folie*. Je ne décris qu'un
 » des symptômes d'une forme déterminée d'aliénation
 » mentale. » (Morel, *Traité des maladies mentales*.)

L'étiologie, a dit M. J. P. Falret, est et sera toujours la partie la plus obscure de la connaissance des maladies mentales, par conséquent, celle qui pourra le moins servir de base à leur classement scientifique. Rien ne serait plus vrai, s'il était permis d'affirmer que la science d'observation ne fera jamais de progrès, et s'il était permis de poser des bornes à la curiosité scientifique, qui pousse les hommes à étendre de jour en jour le cercle de leurs connaissances. Ne serait-on pas en droit de dire, pour imiter de semblables affirmations, que jamais l'étude des symptômes et de l'anatomie pathologique ne fournira assez d'éléments solides pour établir une classification naturelle ? Déjà en 1816, Dubuisson comprenant toute l'importance d'une semblable question, rattachait à l'étiologie non-seulement la forme, mais même le pronostic, en disant que le pronostic, la nature et la durée des maladies mentales varient suivant les causes qui les ont occasionnées. (Dubuisson, *Des Vésanies*.)

Poursuivons la citation de M. Falret : « Quant à l'hé-
 » rédité, sur laquelle M. le docteur Morel a fait reposer
 » l'une de ses espèces étiologiques des maladies mentales,

» nous ne comprendrons jamais qu'une cause aussi générale et aussi fréquente que l'hérédité, *qui imprime son cachet à la plupart des formes les plus différentes de la folie*, puisse être mise en rapport avec une espèce particulière de maladie mentale ayant ses caractères distincts, à l'exclusion de toutes les autres espèces qui lui doivent aussi très-souvent leur origine, *sans en porter cependant l'empreinte spéciale.* »

Comment imaginer que l'hérédité imprime son cachet à des formes malades sans que celles-ci en portent l'empreinte spéciale? C'est là évidemment une contradiction sur laquelle nous n'insisterons pas davantage.

Si, toutefois, on établit définitivement que la manie, la mélancolie, la monomanie, ne sont pas les symptômes provisoires d'un état maladif qui pourra plus tard revêtir une forme plus accentuée, et que l'observateur n'assiste pas tous les jours à une série d'évolutions et de transformations morbides, dont le produit final sera loin de présenter les symptômes initiaux de l'espèce malade observée, il sera permis de dire que la création de types spéciaux par l'influence héréditaire est une impossibilité. Il n'en est pas ainsi, et une étude approfondie permet de saisir entre les aliénés héréditaires des rapports communs avec des différences apparentes, résultant de ce que dans un cas, le malade aura été observé en pleine évolution, et dans l'autre cas à une période avancée. Tel, qui au début présente un délire partiel, subira plus tard des transformations avec délire général, qui ne permettront pas de le considérer comme un monomane.

L'hérédité progressive détermine aussi dans la folie, des degrés différents de ceux déterminés par l'hérédité accumulée; il faut en suivre le développement dans plusieurs générations. Une bizarrerie de caractère, de simples excentricités chez les ascendants, se traduiront par une forme plus accentuée dans la descendance, pour aboutir seulement

au bout de plusieurs générations à l'imbécillité, l'idiotie et autres types portant les signes de la dégénérescence physique, morale et intellectuelle.

Le mot de *folie héréditaire* comprend et spécifie certaines aberrations de l'intelligence, des sentiments, de la volonté, états indéterminés, et qui ont reçu de tous les auteurs et dans tous les pays des noms différents. Parmi ces auteurs citons MM. Trélat, Falret, Pritchard, Morel et Baillarger.

Mais est-il possible de croire à l'existence d'un type spécial de la folie, déterminé par l'influence héréditaire, lorsque dans presque toutes les familles de nos aliénés, on trouve non pas seulement des excentricités et des bizarrerie de caractère, mais encore l'aliénation elle-même? Et comment, d'ailleurs, expliquer que dans certains cas, une partie des enfants échappera à l'influence néfaste du vice congénial? C'est là certainement un argument sérieux, auquel M. Morel nous semble avoir victorieusement répondu dans les lignes suivantes :

« L'hérédité n'a rien d'absolument fatal; cela est incon-
 » testable. Si l'observation a démontré que d'un père
 » aliéné, hypochondriaque, suicide, etc..., naissent des en-
 » fants aliénés, épileptiques, hypochondriaques, sui-
 » cides, etc..., il peut arriver aussi que la bonne santé
 » d'un des conjoints fasse antagonisme aux conditions
 » morbides de l'autre conjoint, et qu'en définitive la race,
 » loin de déchoir, tende à remonter vers un type supérieur.
 » C'est là un principe dont j'ai maintes fois eu occasion
 » de démontrer la légitimité. » (*Traité de médecine légale
 des aliénés.*)

Chez les descendants d'individus aliénés ou faibles d'esprit, bizarres, excentriques, il se produit un état particulier qui les rend plus aptes que d'autres à recevoir les impressions de toutes sortes, qui pourraient déterminer la folie; mais souvent aussi, la maladie se montre de toutes pièces sans autre cause que la prédisposition.

Dubuisson (1826) a vu, dit-il, des maladies mentales se transmettre jusqu'à la deuxième génération, et Haslam rapporte plusieurs faits semblables (1809). Plus loin, il insiste sur ce fait démontré aussi par Pinel, comme nous le verrons plus loin dans l'observation n° 4, que l'aliénation se produit *sans cause évidente*, et cela assez souvent, chez des individus qui jusqu'à l'âge de 30 à 40 ans avaient fait preuve de prudence et de raison ; mais il a soin d'ajouter qu'ils étaient « nés de parents ou issus d'aïeux qui avaient » été aliénés ».

J'ai à plusieurs reprises remarqué la facilité trop grande avec laquelle on rattachait certains faits d'aliénation à l'influence héréditaire, et l'on s'efforçait de démontrer cette influence par l'étude d'une seule génération. Si l'on trouve dans une famille deux frères atteints de paralysie générale et une sœur aliénée suicide, et cela s'est présenté dernièrement à mon observation, doit-on dire : ce sont là des aliénés héréditaires ? Non certainement ; car ce n'est pas un seul malade, ni une seule génération qu'il est nécessaire d'observer pour se rendre compte de l'évolution si singulière des maladies mentales héréditaires, mais une suite de générations non interrompues, en y joignant les causes morales ou physiques qui auraient pu entraver ou précipiter la marche du vice héréditaire.

Esquirol prétendait pouvoir reconnaître « *cette funeste* » transmission dans la *physionomie*, les *formes extérieures*, les *idées*, les *passions*, les *habitudes*, les *penchants* de ceux qui devaient en être les victimes. *Averti par quelques-uns de ces signes, il m'est arrivé*, dit-il, « *d'annoncer un accès de folie plusieurs années avant qu'il n'éclatât.* »

Je suivrai dans la description le programme tracé par Esquirol et qu'il n'a malheureusement pas développé.

1° *Physionomie*. — Le plus souvent, en effet, les héréditaires en voie d'évolution présentent, même dès l'enfance, des phénomènes extérieurs bizarres, anormaux, qui pour la

physionomie se traduisent en tics grimaciers, strabisme, irrégularité des traits, hébétude et même stupeur alternant parfois avec une vivacité singulière, mais passagère, du jeu de la physionomie, principalement lorsque leur attention et leur désir d'extravagances auront été attirés et favorablement impressionnés par le récit d'une aventure fantastique ou la vue d'un acte insensé.

2° *Formes extérieures.* — C'est principalement chez ces malades qu'on trouve les déviations du type normal de l'humanité, déviations extrêmes chez les descendants d'une famille où la transmission héréditaire aura pu exercer, sans entrave, sa funeste influence :

Vicieuse conformation de la tête, des oreilles, des membres, qu'il ne faut pas confondre pour la tête en particulier avec les déformations artificielles du crâne résultant de manœuvres pratiquées dès l'enfance. Ces déformations artificielles ont été mises en évidence par les docteurs Gosse (de Genève), Foville père et Lunier, et paraissent exercer une influence considérable sur les fonctions de l'encéphale.

Mais en dehors des déformations artificielles et des cas de microcéphalie ou d'hydrocéphalie qui résultent d'une ossification prématurée ou retardée, on constate presque toujours chez les aliénés héréditaires, *l'aplatissement bilatéral et l'exagération relative du diamètre antéro-postérieur,* coïncidant aussi le plus souvent avec une *dépression frontale,* que caractérise le *front fuyant.*

Dans un grand nombre de cas, les *oreilles sont mal implantées;* le *lobule manque* ou se trouve soudé à la peau de la région parotidienne supérieure; les autres parties constituantes peuvent manquer complètement ou se présenter à l'état rudimentaire, les replis et sillons ont disparu tout à fait pour donner à l'oreille l'apparence et l'épaisseur d'une feuille de papier.

Généralement enfin, la taille est rabougrie, les membres déformés, plus rarement parésés; ils sont le siège de con-

ractures, de tics choréiformes. (Il nous a été possible d'en observer plusieurs cas nettement accusés.)

Les organes génitaux, dans les cas de mauvaise accumulation héréditaire, présentent un arrêt de développement qui retarde ou annule la puberté et la fonction de reproduction.

3° *Idées, passions, habitudes, penchants.* — Les sources principales de nos idées étant l'instruction, l'expérience, le raisonnement et le témoignage humain, par conséquent aussi l'éducation, le milieu social et les dispositions naturelles de chaque individu, il est facile de comprendre qu'il devra se produire une certaine diversité dans les idées, les passions, les habitudes et les penchants des représentants de la variété malade qui nous occupe.

Ce qui distingue plus particulièrement les héréditaires, c'est leur tendance aux idées fixes; le retour périodique de certains phénomènes malades; la facilité avec laquelle certains d'entre eux avouent leur mal et en discutent la cause, et encore leurs impulsions instinctives au meurtre, au suicide et à toutes sortes d'actes bizarres irréfléchis, qu'il est nécessaire parfois de rattacher à un état malade en voie d'évolution et non pas définitif.

C'est parmi les héréditaires, qu'il faut classer, le plus souvent, les chercheurs de problèmes insolubles, de découvertes impossibles. La manie des inventions oiseuses est l'apanage de certains d'entre eux. C'est par centaines qu'ils comptent leurs inventions. Il en est qui s'intitulent bienfaiteurs de l'humanité et cherchent, par tous les moyens possibles, à faire profiter l'univers entier de leurs découvertes; ils se donnent ainsi aux yeux du monde une certaine raison d'être et d'agir. Ils se font remarquer généralement par leurs excentricités, leur bizarrerie. Lorsqu'ils sont placés dans une position aisée, on les voit mener une vie déréglée et user leur santé et leur faible intelligence à satisfaire leurs passions insensées et leur désir

toujours inassouvi d'aventures, d'extravagances et de scandale.

Ils ont parfois des dispositions naturelles vraiment surprenantes. Dès l'âge de 10 ans, quelques-uns composent des vers, se livrent au dessin ou à la peinture, ou bien encore à la musique. Ils passent pour de petits prodiges, de petits génies ; mais, lorsqu'on veut développer ces dispositions naturelles, on vient se heurter à une impossibilité. Ils ne peuvent progresser. C'est là encore un signe presque constant.

Dans cette énumération que nous aurions pu étendre encore, nous n'avons pas voulu comprendre tous les cas possibles, attendu que les formes varient suivant le degré de progression ou d'accumulation héréditaires. Entre la simple excentricité et la dégénérescence complète, il y a de nombreux échelons à parcourir. C'est à l'influence héréditaire qu'il faut encore rattacher les génies partiels (Morel), ces jeunes gens qui jusqu'à l'âge de 15, 17, 20 ans et plus ont montré une intelligence hors ligne, et qui tout d'un coup sont frappés de *démence juvénile* avec phénomènes maniaques ou mélancoliques revenant périodiquement. Les dénominations de *mobiles*, *insuffisants* servent à caractériser la forme d'esprit et le degré d'intelligence de ces malheureux déshérités de la nature. Signalons enfin les *instinctifs* (Morel), ainsi nommés en raison de la passivité avec laquelle ils accomplissent, parfois, les actes les plus dépravés et les crimes les plus épouvantables.

Nous n'insisterons pas davantage sur ces considérations préliminaires, en nous rappelant que nous avons voulu surtout citer des faits et que d'ailleurs la Société médico-psychologique a consacré cette année une grande partie de ses séances à l'étude de l'importante question de la transmission héréditaire de la folie, tout en divisant et restreignant la question à la transmission héréditaire de l'épilepsie.

Ce n'est pas seulement dans les asiles, ce n'est pas uniquement parmi les individualités morbides qui sont soumises à l'observation quotidienne qu'il faut chercher la solution du problème. Il faut encore pénétrer au sein des familles et s'efforcer de vaincre les scrupules, les cachotteries de gens pusillanimes qui, sous un prétexte plus ou moins valable, cherchent à détourner le médecin de la vraie voie et souvent même à l'induire complètement en erreur. La science est appelée à rendre de grands services en ce sens, et il est à désirer dans l'intérêt des familles elles-mêmes, qu'on ne trouve pas chez elles la résistance et l'obstination devant lesquelles la praticien est obligé de s'incliner.

Les évaluations statistiques sur la fréquence de l'hérédité dans les maladies mentales sont des plus variables. Nous pourrions citer celles d'Esquirol, Jacobi, Guislain, Baillarger, Parchappe. Leurs résultats le plus souvent contradictoires prouvent que la question a été étudiée à des points de vue différents, que certains auteurs ont négligé de tenir compte dans leurs recherches, de l'influence des névroses ou de tel autre état maladif des ascendants. Il est facile d'ailleurs de concevoir qu'on doit se heurter à une foule de difficultés lorsqu'on cherche dans les feuilles de nos aliénés le germe d'un mal héréditaire. Il devient par cela même urgent de posséder un critérium ou au moins un ensemble de signes probants, établis par l'observation, qui permettront presque à coup sûr de diagnostiquer cette influence héréditaire. Ces signes, dont nous parlerons souvent, tiennent à la nature même du délire, *délire systématisé, aux guérisons apparentes et aux rechutes fréquentes* des aliénés héréditaires, à des vices de conformation de la tête, des membres et des oreilles en particulier, à la diminution et même à la suspension de la fonction de reproduction, etc.

Dans un rapport médical sur l'asile des aliénés de Blois, le docteur Lunier a recherché avec soin toutes les causes

de maladie des aliénés entrés dans l'année 1863, et sur 185 malades, 113 avaient ou avaient eu dans leur famille des aliénés, des épileptiques ou des parents atteints de quelque autre affection cérébrale.

A l'asile Saint-Yon, le nombre des héréditaires est aussi très-considérable par rapport au nombre total des admissions, et souvent il nous arrive de trouver des héréditaires parmi de vieilles aliénées chroniques, mal étudiées lors de leur admission.

Tous les malades dont nous donnons l'observation ont été soumis directement à notre examen, et en faisant la relation de leur état maladif, nous avons tenu à placer en face le tableau généalogique de leur famille, afin de montrer, *de visu*, le mode de transmission héréditaire dans une suite de générations, dont la plus reculée nous servira de point de départ.

OBSERVATION I.

Folie héréditaire. — Transmission morbide. — Étude généalogique. — Disparité dans les types d'une même génération. — Amélioration d'une minime partie des descendants par des mariages convenables. — Dégénération et stérilité du plus grand nombre.

M^{me} Latouche, âgée de 68 ans, entrée à l'asile Saint-Yon le 12 mars 1846, est un des plus beaux types de folie périodique et héréditaire qu'on puisse trouver. Sa santé physique est satisfaisante, et rien d'anormal dans les différentes fonctions physiologiques ne mérite d'être noté dans cette observation.

La conformation générale de la tête caractérise une variété de microcéphalie avec aplatissement bi-pariétal et exagération de volume de la région occipitale. Les oreilles sont démesurément longues, difformes, dépourvues de sillons et de replis, en un mot aplaties.

M^{me} Latouche (comme elle le dit elle-même) n'a aucun point de ressemblance avec ses frères et sœurs.

Il serait impossible de décrire toutes les périodes de calme et d'agitation qu'on a pu observer depuis 25 ans chez notre

malade ; elles ont toutes d'ailleurs la même forme, le même cachet, et leur description une fois faite suffira, je pense, à bien les caractériser.

Dans la période de calme ou de rémission, M^{me} L..., d'un caractère doux et serviable, sait rendre service à tous ceux qui l'entourent ; elle fait preuve d'une certaine intelligence, a parfaitement conscience de son état et nous en fait part sans en rien cacher.

Pendant la période d'agitation, la dépression intellectuelle est au comble et survient, dit-on, comme un coup de foudre. Elle se traduit par des accès de folie furieuse sous l'influence desquels cette malheureuse femme devient méchante et extrêmement dangereuse. Cette période coïncide avec des troubles légers du côté de la circulation ; le pouls est plus fréquent et comme fébrile, la face devient turgescence, les lèvres violacées. Pas de troubles de la sensibilité générale.

La vie de famille dans ces conditions serait une impossibilité, malgré la durée assez longue des intervalles lucides, attendu que là où l'on peut le mieux la surveiller, on n'a pu souvent prévenir les funestes effets de son impétuosité et de sa violence instinctive. Un jour, entre autres, sous l'influence de ses idées délirantes, elle s'est jetée sur une malheureuse aliénée inoffensive, qui n'a dû son salut qu'à une prompt intervention. La moindre négligence dans le service de surveillance peut coïncider avec un de ces actes d'instinctivité, et par suite cet état mental constitue pour la famille et la société une des formes les plus dangereuses de l'aliénation mentale.

Il est facile de comprendre que la connaissance de cette forme d'aliénation et de l'influence que l'hérédité exerce sur sa production est et sera toujours d'une importance capitale pour le médecin légiste. Il lui sera facile de démontrer la non-criminalité d'un accusé que l'on aura jusqu'alors regardé comme un homme intelligent et reponsable de ses actes. L'étude généalogique de la famille, la recherche d'une influence héréditaire, les aveux tardifs d'une famille qui a eu intérêt à cacher les accès périodiques d'a-

liénation d'un de ses membres, rien de tout cela ne devra être négligé pour dégager la vérité de l'erreur et empêcher une condamnation ultérieurement condamnée elle-même par le bon sens public.

La production d'un état morbide aussi accentué, aussi typifié, aussi persistant, en dehors de toute influence héréditaire, est sinon une impossibilité, du moins un fait insolite, et dans cette condition on serait peut-être en droit de soupçonner l'accusé d'être un produit adultérin, « attendu que l'adultère est la porte frauduleuse par où s'introduit dans les familles le germe des maladies héréditaires. » (Marcé.)

Pour ceux cependant qui connaissent M^{me} Latouche depuis longtemps, la perte de l'intelligence est généralement annoncée par quelques jours de tristesse, puis de gaieté, se traduisant immédiatement par des actes bizarres, irréfléchis, qui ne tardent pas à devenir violents et dangereux.

Passons maintenant à l'étude de la famille de M^{me} Latouche, qui nous semble des plus intéressantes et des plus fécondes en déductions; car elle nous montrera clairement les effets de la transmission morbide héréditaire, la disparité des types dans une même génération, l'amélioration d'une minime partie des descendants et principalement la dégénération et la stérilité du plus grand nombre.

Nous étudierons cette famille dans cinq générations différentes et successives.

Dans la première génération, nous trouvons une aïeule maternelle de notre malade intelligente, mais d'un caractère violent.

Dans la seconde génération, le père, joueur passionné, que des pertes successives avaient rendu bizarre, singulier, irritable, et qui, de fautes en fautes, a fini par perdre une grande fortune; la mère, aliénée, morte aliénée, dont M^{me} Latouche reproduit, sous une forme plus accentuée, la folie circulaire. La cause déterminante serait la puerpéralité.

Dans la troisième génération, huit enfants offrant deux par deux des types maladifs similaires, et des types disparates comme vue d'ensemble.

1° Une fille aînée, nerveuse, hystérique, qui, sous l'influence la plus légère, était prise d'accès d'hystérie et de catalepsie de courte durée. Elle était faible d'esprit, et son seul enfant, chétif, sourd-muet, est mort en bas âge.

2° Autre fille, intelligente, mère de quatre enfants, dont deux morts très-jeunes et deux survivants. Son mari est intelligent et bien conformé.

3° Un garçon, mort paralytique.

4° Un autre garçon, mort paralytique.

5° Une fille frappée de stérilité. Elle est mariée à un homme sain de corps et d'esprit.

6° Autre fille, mariée cependant aussi dans de bonnes conditions, et dont le seul enfant est un dipsomane aux passions vulgaires.

7° Autre fille atteinte de folie périodique. C'est M^{me} Latouche, notre malade. De son mariage, quatre enfants, formant la quatrième génération :

A. — Un fils, ancien soldat, faible d'esprit, dont le seul enfant, une fille, morte en bas âge, était une dégénérée, une mal venue, suivant l'expression de M^{me} Latouche :

B. — Une fille intelligente, mère de deux enfants en bas âge.

C. — Un fils intelligent.

D. — Un troisième fils, mort à la suite de l'opération de la taille.

Il est bon d'ajouter que le mari de M^{me} Latouche est parvenu, en partie, à atténuer l'influence néfaste héréditaire fournie par la famille de sa femme, et que les trois derniers enfants lui ressemblent au physique et au moral.

Enfin pour terminer la série des frères et sœurs de M^{me} Latouche ;

8° Une dernière fille, morte très-jeune, rachitique au dernier degré, et qui n'aurait jamais pu marcher, tellement elle était mal conformée.

Pour nous résumer : sur les huit enfants de la troisième génération nous avons :

Deux névropathiques.....	} une hystérique. une aliénée.
Deux paralytiques.	
Deux filles intelligentes.	
Deux dégénérées.....	} une atteinte de stérilité. une rachitique.

OBSERVATION n° L.
Tableau généalogique de la famille de M^{me} LATOUCHE.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.	QUATRIÈME GÉNÉRATION.	CINQUIÈME GÉNÉRATION.	
Aïeule maternelle intelligente, mais d'un caractère violent.	Mère, aliénée, folie circulaire.	1 ^o Fille, nerveuse, hystérique. 2 ^o Fille, très-intelligente. 3 ^o Garçon, mort paralytique. 4 ^o Garçon, mort paralytique. 5 ^o Fille frappée de stérilité. 6 ^o Fille intelligente	Enfant sourd-muet, chétif, mort en bas âge. 2 enfants morts. 2 enfants vivants et intelligents. Néant. Néant. Néant. Néant. Fils dipsomane. a. Fils à tête faible. b. Fille intelligente. c. Fils intelligent très-jeune. d. Fils mort à la suite d'une opération.	Néant. Néant. Néant. Néant. Néant. Néant. Fille dégénérée, mal venue, morte en bas âge. Deux enfants en bas âge. Néant. Néant. Néant.
	7 ^o Fille, M ^{me} Latouche.	8 ^o Fille, rachitique au dernier degré, morte très-jeune, qui n'aurait jamais pu marcher.	Néant.	Néant.

Sur les dix enfants de la quatrième génération, nous en avons :

Quatre intelligents et vivants.

Un atteint de pierre vésicale.

Un frappé de surdi-mutité, chétif, malingre, mort en bas âge.

Un ivrogne, doué de mauvais instincts.

Un faible d'esprit.

Deux morts très-jeunes.

L'influence héréditaire se fait encore sentir, et si, malgré des unions répétées et dans de bonnes conditions d'amélioration, cette malheureuse famille ne peut se débarrasser complètement du vice héréditaire, que serait-il arrivé si par un hazard malencontreux, de nouveaux éléments morbides, et d'une nouvelle famille entachée d'hérédité, étaient venus se fondre par le mariage dans la famille de M^{me} Latouche ?

La cinquième génération nous fournit seulement trois enfants, dont un dégénéré et mort en bas âge ; de sorte que les deux survivants sont les représentants des huit frères et sœurs de M^{me} Latouche, de son mari, de ses quatre beaux-frères, de ses quatre enfants, de ses six neveux et nièces ; en tout vingt-trois, c'est-à-dire un descendant pour douze générateurs.

OBSERVATION II.

Folie héréditaire. — Hérédité paternelle, maternelle et collatérale. — Récidives multiples coïncidant avec ou sans la gestation. — Guérison momentanée.

M^{me} Vallée, âgée de 33 ans, entre à l'asile le 15 février 1868. Cette femme, d'une taille au-dessous de la moyenne, est assez intelligente et n'a pas donné signe d'aliénation mentale avant l'âge de 25 ans, quoiqu'elle fût dans des conditions de prédisposition des plus fâcheuses.

M^{me} Vallée est en effet la dernière représentante de deux familles d'aliénés héréditaires ; car l'union du père et de la mère de notre malade n'a fait que réunir ensemble deux souches entachées d'hérédité morbide. C'est là évidemment la circonstance la plus favorable au développement de l'aliénation mentale, et la fatalité qui poursuit ces deux familles jusque dans ses derniers représentants n'a pas voulu qu'un sang

indemne de tout vice héréditaire vint apporter dans l'une au moins de ces deux associations d'individus névropathisés, une espèce de contrepois capable de balancer l'influence morbide héréditaire.

Etudions maintenant la famille de M^{me} Vallée, et observons-en séparément tous les membres, sans chercher, bien entendu, à éliminer ceux qui sembleraient défavorables à la démonstration du sujet que nous traitons. Nous aurons ainsi sous les yeux un tableau complet et surtout fidèle.

Du côté paternel nous trouvons :

- 1^o Le grand-père, mort d'apoplexie.
- 2^o La grand'mère, morte d'un cancer de l'utérus.
- 3^o Leurs enfants, à savoir :

A. Une fille, M^{me} B... Madeleine, aliénée placée depuis longtemps à l'asile, où elle a été admise sur la présentation d'un certificat du D^r Vingtrinier. Ce savant médecin nous paraît avoir bien observé M^{me} B..., et la description qui va suivre lui est empruntée en grande partie.

M^{me} B... est une mélancolique, hallucinée, chez laquelle il est facile de remarquer une intermittence des troubles psychiques. Dans la période d'agitation, le délire est généralisé; aucune systématisation. Dans la période de calme, au contraire, M^{me} B..., malgré une apparente lucidité, est en proie à des idées fixes dont l'existence remonte à une époque déjà ancienne (idées de possession et de sortilège). C'est un cas de folie à double forme (Baillarger).

Tel était l'état de M^{me} B..., il y a 16 ans, lors de son entrée à l'asile. Actuellement nous constatons un affaiblissement intellectuel en rapport avec son âge avancé, et malgré cela, une excitabilité singulière et une grande tendance à commettre des actes bizarres.

Les deux oreilles sont tout à fait déformées et ont l'apparence d'une feuille de papier.

B. — Un garçon, le père de M^{me} Vallée, d'une intelligence bornée, et qui porte sur lui les signes physiques propres aux aliénés héréditaires : c'est-à-dire aplatissement bi-pariétal de la tête, saillie occipitale exagérée, prognatisme considérable, déplissement et aplatissement des oreilles, absence du lobe.

Du côté maternel nous trouvons :

1^o Le grand-père, épileptique, sorte de colosse, forgeron de marine, grand buveur, mort seulement à 80 ans pendant un

accès. (C'est un cas de longévité assez rare chez les épileptiques.)

2° La grand'mère, épileptique, visionnaire, somnambule, sujette aux cauchemars, morte d'apoplexie.

3° Leur fille unique, la mère de M^{me} Vallée, morte paralytique. Elle a été longtemps sujette à des crises d'hystérie qui se renouvelaient assez fréquemment. Ces crises existaient avant la naissance de M^{me} Vallée, et ont continué un certain temps après, pour disparaître complètement dans la suite.

C'était dans de pareilles conditions d'hérédité et de prédisposition morbide que se trouvait M^{me} V... lorsqu'elle devint enceinte à l'âge de 25 ans. La gestation, cette cause déjà si fréquente d'aliénation mentale, était plus que suffisante pour la faire se développer chez M^{me} V... Aussi pendant toute sa grossesse, elle resta plongée dans la stupeur et l'abattement. Après un accouchement laborieux, elle resta deux années sans donner signe de folie. Vinrent ensuite une seconde grossesse et un second accouchement, suivis des mêmes phénomènes de maladie mentale et de guérison subite comme la première fois.

Enfin, vers le mois de janvier de cette année, M^{me} V... re-tomba aliénée sans cause occasionnelle appréciable. Depuis ce temps, il a été facile de voir qu'elle était atteinte de folie à double forme.

Pendant une première période, dite de dépression : anéantissement complet, stupeur, mutisme absolu, égarement des traits, perte de la mémoire et de tout sentiment moral et affectif. M^{me} V... ne reconnaît plus personne, pas même son mari. Les sensations internes, la soif, la faim, le besoin de locomotion ne donnent pas signe d'existence, ou du moins, si elles existent, elle sait les contenir avec une ténacité remarquable qu'il serait plus naturel de rapporter à l'abolition de la volonté et à l'inertie de la force d'action.

Pendant la seconde période, dite d'excitation : légère agitation, plaintes exagérées de souffrances imaginaires, idées de persécution, hallucinations de la vue, visions et frayeurs nocturnes, idées de suicide. Ses discours se bornent à des appréciations délirantes ayant trait à ses malheurs et aux persécutions auxquelles elle se dit en butte. Dans un moment d'exaspération, elle a cherché à s'étrangler en disant qu'il était temps de mettre un terme à ses maux.

La menstruation n'a rien présenté d'anormal ; mais à chaque

époque menstruelle, les troubles psychiques sont plus accentués.

Des deux enfants de M^{me} Vallée, un seul est vivant, l'autre est mort-né. Cet enfant, une fille, nous semble en état d'arrêt de développement physique, moral et intellectuel.

Le séjour de l'asile a été des plus favorables ; car au bout de 3 semaines seulement, nous avons pu observer la disparition à peu près complète du trouble des facultés intellectuelles.

Depuis, M^{me} Vallée est sortie de l'asile et revient fréquemment nous donner de ses nouvelles. Elle a parfaitement conscience de son état et se montre reconnaissante des soins que nous avons été à même de lui donner.

Devons-nous espérer une guérison définitive? Non certainement. Il est malheureusement probable que M^{me} Vallée nous reviendra et que peut-être son séjour à l'asile sera plus prolongé. Si l'aliénation a pu se produire, dans cette troisième récurrence, sans cause appréciable, que deviendra M^{me} Vallée en présence d'une situation critique? Est-il possible d'espérer qu'une cause occasionnelle n'aura pas d'influence fâcheuse, quand la prédisposition elle seule a servi de point de départ à un état de folie à double forme aussi bien caractérisé?

Depuis la rédaction de cette observation, elle est rentrée à l'asile et sortie dans les mêmes conditions.

Qu'il nous soit permis, à propos de cette observation, d'insister sur le mode de transmission héréditaire de l'épilepsie.

M. Foville, dans ses recherches sur la transmission héréditaire de l'épilepsie, croit à cette transmission ; mais il est impossible, dit-il, de déterminer au juste dans quelle proportion elle a lieu.

Le docteur Morel, à qui sa longue expérience permet d'être plus affirmatif, ne croit pas à la transmission de l'épilepsie des parents aux enfants. Les épileptiques générateurs ne manquent pas dans la famille de M^{me} Vallée, et de leur union ne sont pas sortis des épileptiques, mais des aliénés.

Le docteur Aluison a fait dans sa thèse (Paris 1866) des recherches sur la pathogénie de la folie, et sur 155 obser-

OBSERVATION n° II.

Tableau généalogique de la famille de Mme VALLÉE.

	PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.	QUATRIÈME GÉNÉRATION.	CINQUIÈME GÉNÉRATION.
Côté maternel.	<p><i>Grand-père</i>, épileptique.</p> <p><i>Grand-mère</i>, épileptique.</p>	<p><i>Mère</i> hystérique, morte paralysée.</p>	<p><i>Fille</i>, Mme Vallée, aliénée périodique.</p>	<p>1° <i>Fils</i>, mort-né. 2° <i>Fille</i>, atteinte d'arrêt de développement physique, moral et intellectuel.</p>	Néant.
Côté paternel.	<p><i>Grand-père</i>, apoplectique.</p> <p><i>Grand-mère</i>, cancéreuse.</p>	<p><i>B. Père</i> faible d'esprit (oreilles déplissées).</p> <p><i>A. Tante</i>, Mme B, aliénée (oreilles déplissées).</p>	Néant.	Néant.	Néant.

vations nous trouvons que tous les aliénés qui ont eu des épileptiques dans leur ascendance sont précisément exempts d'épilepsie.

Je cite maintenant les observations de M. Aluison.

Observation 2. — B... Jean-Pierre, né à Terminiers, atteint de manie chronique. — La mère était épileptique.

Observation 11. — L... Eugénie, née à Fessanvilliers, en 1841, maniaque. — Le père était épileptique.

Observation 13. — G... Léopold, patient, né à Louville-le-Chénard, torpeur physique et intellectuelle. — Le père était épileptique.

Observation 28. — G... Louis-Jean, né à Legron, maniaque. Un de ses frères était difforme, sa sœur malade; son fils est idiot, la mère suicide. — Le père était épileptique.

Observation 36. — G... Clémence, -Eudoxie, démente. — Le père était épileptique.

Observation 37. — D... Augustine Renée, née à Launevay, faiblesse intellectuelle, chorée. — Le père était épileptique.

Observation 68. — P... Xavier-Victor, né à Lours, maniaque halluciné, dont la sœur est aliénée. — Le père était épileptique.

Observation 88. — G... Louis-Théodule, né à Fontaines les Ribout, maniaque. — La mère était une épileptique idiotisée.

Citons maintenant des observations d'épileptiques, et nous verrons que la transmission héréditaire de l'épilepsie n'est pour rien dans leur état maladif, puisqu'on ne trouve pas d'épileptiques dans leur ascendance. Ces observations appartiennent toujours à M. Aluison.

Observation 21. — Dans la famille L... de Brou, nous trouvons : une fille épileptique, une autre rachitique, une troisième paralytique démente. — Le père était idiot et ivrogne. — La mère scrofuleuse.

Observation 55. — L... Jean-Baptiste, né à Umpeau, épileptique. — Le père est ivrogne, le frère malade.

Observation 63. — Dans la famille Es... d'Illiers, 3 enfants : une fille épileptique, une maniaque chronique, une rachitique. — Le père était paralytique.

Observation 84. — R... Marie-Madeleine, née à Mesnil-

Thomas, épileptique. — Pas d'épilepsie ni d'aliénation dans la famille.

Observation 100. — P.... Madeleine-Euphrosine, né à Saint-Lubin des Bonchetets, épileptique. — Pas d'épilepsie ni d'aliénation dans la famille.

Observation 129. — H.... Félix-Narcisse, né à Saint-Prest, épileptique. — Cas isolé dans la famille.

Observation 136. — G.... Louis-Sébastien, né à Brou, épileptique. — Pas d'épilepsie dans la famille.

A ces observations il me semble nécessaire de joindre une observation que M. Foville lui-même a citée (*Annales médico-psychologiques*. Mars 1868, page 129). C'est l'observation v.

1 grand-mère folle.	{	1 mère présumée saine.	{	2 sœurs mortes en bas âge.	4 frères morts en bas âge.	1 fille Bac... épileptique.	1 sœur scrofuleuse.	}	}	4 enfants morts en bas âge.
---------------------	---	------------------------	---	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	---------------------	---	---	-----------------------------

Dans cette famille étudiée dans 4 générations nous trouvons un cas isolé d'épilepsie la fille Bac.... Ce n'est certes pas une observation qui démontre la transmission héréditaire de l'épilepsie, puisqu'on ne trouve pas d'épileptique en dehors de la troisième génération, rien dans la deuxième, rien dans la quatrième. Elle démontre au contraire d'une façon évidente que l'épilepsie peut se produire isolément dans une famille et ne pas se continuer dans la descendance.

Nous regrettons de ne pouvoir consigner ici le résultat de nos propres recherches faites à l'asile St-Yon, mais il nous a semblé qu'après les travaux si concluants du savant et respectable M. Delasiauve, le doute n'était plus permis en pareille matière; et si à la Société médico-psychologique il a cru devoir renouveler la campagne qu'il avait déjà entreprise, il n'a fait que reprendre les idées qu'il avait si bien émises dans son *Traité sur l'épilepsie*. Après avoir accordé une large part à l'hérédité comme cause des maladies men-

tales, il s'est demandé si la part était égale pour la production de l'épilepsie.

Les auteurs anciens, se copiant les uns les autres, ne mettaient pas en doute l'influence héréditaire. Hippocrate ne comprenait pas qu'il en pût être autrement. Les auteurs modernes et parmi eux Tissot firent des recherches sérieuses, et sans toutefois oser nier l'influence héréditaire, ne manquèrent pas de mentionner de nombreux cas dans lesquels des parents épileptiques avaient donné le jour à des enfants non affectés d'épilepsie. Bastos (1824) alla plus loin en soutenant et démontrant que l'exception était la règle, c'est-à-dire que jamais ou presque jamais les descendants d'épileptiques ne devenaient épileptiques. Portal est d'un avis contraire, mais il ne s'est pas livré à des investigations approfondies ; il ne « cite rien de personnel et ne fonde son opinion sur aucune donnée positive. » Bouchet et Casauvielh auraient trouvé l'hérédité dans le quart des cas. Beau avait trouvé seulement 28 cas d'hérédité sur 273 épileptiques, et Leuret 4 sur 67. M. Delasiauve a lui-même entrepris des recherches spéciales, mais il s'est bien gardé, comme MM. Bouchet et Casauvielh, de confondre « avec l'épilepsie non-seulement l'hystérie et l'aliénation mentale, mais encore l'apoplexie et la paralysie. » Leuret, « puisant ses preuves dans le domaine même de l'affection, » aboutit aux mêmes résultats que M. Delasiauve, qui sur 133 observations a pu obtenir 120 déclarations formelles de non-hérédité, cinq cas d'épilepsie (trois mères, un frère et une tante) et huit cas d'affections nerveuses autres que l'épilepsie.

Il est donc impossible de séparer l'épilepsie, au point de vue de la transmission héréditaire, du reste des maladies mentales. L'hérédité joue un rôle immense comme cause prédisposante et déterminante en même temps ; *mais la maladie des ascendants ne se transmet pas de toute pièce aux descendants*. Elle subit des transformations : tantôt elle revêt une forme plus accentuée, tantôt au contraire elle s'amende

sous l'influence d'une union qui viendra contrebalancer, en partie du moins, l'influence du vice congénial héréditaire. D'un maniaque ne naît pas fatalement un maniaque. Les enfants d'un père alcoolisé ne sont pas fatalement des dipsomanes ; les faits sont là pour prouver qu'ils ont de grandes chances de devenir soit épileptiques, idiots, imbeciles, et surtout instinctifs, bizarres ou seulement excentriques.

Nous voyons tous les jours entrer à l'asile des épileptiques, des alcoolisés, des maniaques, des mélancoliques, des déments, etc., et c'est l'exception quand nous trouvons dans l'ascendance la reproduction fidèle du type maladif que nous avons à observer. Les différentes formes des maladies mentales peuvent toutes s'engendrer les unes par les autres ; ce ne sont que des variétés dans l'espèce.

La transmission héréditaire de la folie par des types similaires maladifs se fait dans la folie suicide seulement. Les observations abondent dans la science pour démontrer que les enfants se suicident souvent et fatalement sans connaître le suicide de leurs parents, et cela quelquefois aux mêmes époques de la vie. L'observation suivante nous paraît une preuve clinique d'un fait aussi singulier qu'explicable.

OBSERVATION III.

Folie suicide héréditaire. — Stupeur profonde et idées de suicide alternant avec une période de calme et de lucidité.

M^{lle} Letourneur, Lucienne Alexandrine, admise depuis longtemps déjà à l'asile, fait partie d'une famille où le suicide est héréditaire. Son père s'est suicidé, sa sœur et son frère se sont suicidés tous deux dans le même lieu, à des époques différentes. Ils avaient choisi le même genre de mort, la pendaison. M^{lle} L. elle-même a souvent manifesté des idées de suicide ; parfois encore, elle semble prise d'un sentiment d'inquiétude et de désespoir. C'est une intelligence lourde ;

elle n'a jamais pu apprendre à lire et à écrire malgré des soins tout particuliers. M. Morel a insisté sur ce point que les héréditaires sont toujours stationnaires ; ils ne progressent pas. Il est à croire même que notre malade est moins intelligente qu'autrefois. Elle s'attache à ceux qui la soignent ; mais pour la moindre contrariété, elle boude ou s'emporte violemment. Les sentiments affectifs sont peu développés, et c'est avec indifférence qu'elle a pris connaissance de la mort de ses parents. La volonté se ressent de la faiblesse intellectuelle ; elle est toute passive, et n'intervient pas dans la plupart des actes qu'elle accomplit. L'habitude peut rendre compte d'ailleurs d'actes passifs et automatiques.

Au physique, M^{lle} Letourneur est aussi dépourvue qu'au moral ; petitesse de taille, microcéphalie, front bas, fuyant, étroit.

La sensibilité générale présente des phénomènes curieux d'anesthésie et d'hyperesthésie en rapport avec des périodes de passivité et d'activité.

L'état mental est des plus caractérisés ; c'est une folie périodique.

Dans la première période, démence complète avec stupeur, hébétude, adynamie profonde, pas d'état fébrile, constipation, fuliginosités linguo-labiales, mutisme absolu, refus de la nourriture. Cette période de dépression dure 3 mois et quelquefois plus, et c'est alors que sortant de cette prostration cataleptiforme, elle cherche à se détruire.

M^{lle} Letourneur ne passe pas subitement d'un pareil état à la période de semi-lucidité dont nous avons donné la description au début de l'observation ; elle passe par toutes les phases d'une longue convalescence avec des rechutes fréquentes, mais de courte durée.

Depuis un an, nous avons observé deux périodes de lucidité et deux périodes de stupeur.

M. le D^r Morel qui connaît cette malade depuis longtemps, loin de trouver de l'amélioration dans son état, le trouve considérablement aggravé ; les intervalles lucides sont de moins en moins prononcés, et la torpeur intellectuelle semble vouloir devenir permanente.

Pour terminer, nous ajouterons que dans cette famille, le suicide, qui jusqu'à présent ne s'était transmis qu'en ligne directe, commence à s'étendre aux collatéraux. Tout dernièrement en effet, un de ses cousins germains vient de se suicider.

Il est probable et malheureusement à craindre qu'un jour ou l'autre M^{lle} Letourneur, parvenant à déjouer la surveillance qui l'entoure, se suicidera, comme ont déjà fait son père, sa sœur, son frère et son cousin.

Nous nous sommes assurés qu'elle ignorait complètement le suicide de ses parents, et que par suite l'imitation n'était pour rien dans ses tendances au suicide.

OBSERVATION IV.

DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.	QUATRIÈME GÉNÉRATION.
<i>Père</i> aliéné suicidé.	} <i>Frère</i> suicidé.	Néant.
<i>Mère</i> peu intelligente.		} <i>Sœur</i> suicidée.
	} M ^{lle} Letourneur , ten- dances au suicide.	Néant.
Oncle. } Pas de renseigne- Tante. } ments.		Cousin germain s'est sui- cidé

Il est consolant pour la société de savoir que la division des éléments morbides héréditaires peut donner de bons résultats partiels, et que l'introduction dans une famille viciée d'un individu indemne peut servir de point de départ à une nouvelle génération dont une partie des produits au moins échappera à l'influence néfaste du mal héréditaire. Si la compétence médicale prenait de l'extension, et s'il était possible de donner un avis définitif, le médecin pourrait donc autoriser le mariage dans les cas où des soupçons d'aliénation planeraient sur les membres d'une famille.

Les faits prouvent clairement que les races peuvent se régénérer. Mais si le hasard veut que deux héréditaires s'unissent, nous verrons se produire les tristes résultats de la convergence et de la fusion des éléments morbides héréditaires accumulés dans deux familles différentes. Dans l'observation suivante, j'ai essayé d'écrire l'histoire d'une famille dont font partie Mesdames Pavy et Guérard, que nous avons été à même d'observer pendant plus d'une année dans un asile d'aliénés. A ces deux malades se rattachent

par les liens du sang et du mariage une foule d'aliénés, qui poussés les uns vers les autres par le hasard continuent en s'unissant entre eux de procréer des aliénés héréditaires.

OBSERVATION V.

Folie héréditaire. — Délire systématisé. — Conservation de l'intelligence.

M^{me} Guérard, âgée de 45 ans, est d'un tempérament nervoso-sanguin et d'une forte constitution. Prédisposée à l'aliénation mentale, elle a cependant pendant 40 ans donné de grandes preuves d'intelligence et de bon sens. On pourrait dire d'elle ce que disait Pinel. « L'aliénation héréditaire peut ne se développer que dans un âge avancé, et survenir chez un individu prédisposé, qui pendant toute sa vie aura donné des signes d'intelligence et aura même rempli dignement les devoirs qui lui incombent par sa position dans le monde. »

Fille d'une mère excentrique, alcoolisée et d'un père alcoolisé; petite-fille d'un grand-père suicide et d'une grand'mère alcoolisée et paralytique; nièce de parents faibles d'esprit, alcoolisés, déments, maniaques; cousine d'une lypémanie suicide, d'une maniaque, d'une hystérique, d'une émotive, elle peut à coup sûr être considérée comme un type excellent d'aliénée héréditaire. Malgré cette écrasante prédisposition, M^{me} Guérard aurait pu ne pas devenir aliénée, si elle avait trouvé dans les liens du mariage la tranquillité d'esprit et le calme de l'existence. Il n'en a pas été ainsi, car son mari, un dipsomane, lui a fait subir pendant de nombreuses années toutes les tortures morales, bien plus dures que les peines physiques. « S'il n'avait fait que de me battre, » dit-elle souvent, « mais il m'injuriait, me calomniait dans ma vie privée, dans mes enfants, dans tout ce que j'avais de plus cher. » On s'imaginera difficilement la somme de courage et de patience dépensée par cette femme de mérite.

C'est la première fois que nous rencontrons dans les asiles une malade digne d'un intérêt aussi grand pour ses malheurs passés et présents. Les aliénés qui n'ont pas conscience de leur état, sont naturellement à plaindre; que dire de ceux qui comme M^{me} Guérard ont conservé toute leur intelligence et

leur lucidité? « Oui, c'est une maladie affreuse que la mienne, » une maladie nerveuse, insaisissable aux agents thérapeutiques. Vous n'avez jamais vu de maladie semblable. C'est un cas unique. Ne pas pouvoir mourir! et se voir enterrer vivante! Quelle situation plus épouvantable! »

C'est aujourd'hui, c'est demain que doit venir le supplice, et chaque jour ou chaque période de temps expirés, un nouveau délai, une nouvelle fixation d'heure et de temps se présente à son imagination.

Cent fois, nous avons essayé de réfuter ses raisonnements par l'absurde, et cent fois il nous a fallu reculer devant une fin de non-recevoir. On se demande comment il se fait qu'une femme intelligente ajoute foi sans réflexion à des productions subjectives qui ne reposent sur rien de solide. Cependant c'est ce qui arrive dans tous les cas de ce genre, et ce délire systématisé, typifié comme l'a dit M. Morel, est une des caractéristiques de la folie héréditaire, et lui a suffi dans plusieurs cas pour diagnostiquer l'influence morbide héréditaire.

Constamment impressionnée par la crainte du supplice qui l'attend et le souvenir de ses souffrances passées, M^{me} Guérard est devenue une *gémisseuse* (type assez fréquent dans les asiles).

Lors de son entrée, elle semblait avoir des contractions spasmodiques du diaphragme simulant un hoquet maladif fréquent et très-douloureux se produisant à chaque inspiration. Cet état singulier était purement volontaire et, quoiqu'il persiste encore, ne nous donne aucune inquiétude. Lorsque M^{me} Guérard fatiguée, épuisée de gémir, s'arrête pendant quelques instants, il suffit de lui dire qu'elle est guérie pour qu' aussitôt les plaintes et les gémissements recommencent de plus belle.

Une autre caractéristique de la folie héréditaire, regardée comme très-importante par mon maître le Dr Morel, et tirée du malade lui-même, c'est la facilité avec laquelle les délirants par persécution héréditaires avouent franchement ce qu'ils éprouvent, tandis que les délirants par persécution non héréditaires n'avouent jamais rien, se plaignent en général; ils ne spécifient pas, et quand on les pousse à bout, répondent par cette phrase consacrée : « Vous en savez là-dessus plus long que vous ne le voulez dire ;

» vous connaissez cela tout aussi bien que moi, vous n'avez
» pas besoin que je vous le dise. »

A l'aide de ces signes, il devient facile de dire si l'aliéné fait partie d'une famille d'héréditaires oui ou non, et ce n'est pas là une conception vaine, une idée qui ne repose pas sur des faits certains. Pour nous, au contraire, rien n'est plus réel, plus pathognomonique du vice congénial. La plupart du temps, en effet, nous manquons de renseignements précis sur les malades au moment de leur entrée, et quand nous avons affaire à une malade comme M^{me} Guérard, nous cherchons à compléter nos renseignements à l'aide des malades eux-mêmes. M. Morel ni moi ne connaissions la famille de M^{me} Guérard, et ce n'est qu'après coup que j'ai pu en donner la généalogie complète. En jetant les yeux sur le tableau, on verra que j'ai cherché à caractériser chaque individu de cette nombreuse famille, afin de montrer les transformations et progressions morbides dans cinq générations différentes.

Avant donc de connaître la famille de M^{me} Guérard, il était possible d'affirmer que c'était une héréditaire, surtout si aux caractéristiques morales ci-dessus énoncées nous joignons quelques signes physiques présentés par elle, tels que microcéphalie avec l'aplatissement pariétal de la tête et la forme si singulière des oreilles dépliées et aplaties. Nous aurons ainsi une somme de valeurs seméiotiques qu'il sera impossible de nier, attendu que nous les avons trouvées chez toutes les individualités morbides héréditaires bien accentuées comme : M^{me} Latourneur, le père de M^{me} Vallée, sa tante M^{me} B. et d'autres dont nous aurons à parler dans les observations suivantes.

C'est d'ailleurs ce qui est arrivé, et j'affirme que sachant l'intention que j'avais d'étudier les héréditaires, le D^r Morel me conseilla de prendre des renseignements sur M^{me} Guérard, attendu, me disait-il, qu'elle devait, en raison même de la forme de son délire, avoir des aliénés dans sa famille.

Cette marche, maintes fois entreprise depuis, n'a presque toujours amené aux mêmes résultats. La maladie étant connue, déterminer la cause véritable sans s'arrêter à de minimes considérations étiologiques.

Nous sommes loin de vouloir répudier, dans la production des maladies mentales, l'intervention de ces nombreuses causes étalées et prodiguées à loisir dans les statistiques ; mais nous pensons qu'il faut de beaucoup en réduire l'importance. Le plus souvent, en effet, la cause connue avouée par la famille, ne sera qu'une cause factice, s'ajoutant à la prédisposition. Que faut-il à un individu, prédisposé à la tuberculisation, pour activer le développement des tubercules ? un simple refroidissement ou un changement de lieu. La vraie cause déterminante est la prédisposition.

Il en est de même de toutes les affections héréditaires ; parfois, elles sommeillent longtemps pour ne donner signe que à la fin de l'existence ; parfois au contraire, elles frappent brutalement des enfants en bas âge ; le plus souvent, c'est à une période intermédiaire de la vie qu'elles se développent, sous l'influence d'une cause occasionnelle des plus minimes.

Étudions maintenant la famille de M^{me} Guérard dans plusieurs générations successives, et en particulier les résultats fâcheux d'unions et d'alliances entre des individus prédisposés ou atteints l'aliénation mentale, et aussi les résultats heureux d'unions mieux assorties, c'est-à-dire, dans ce cas, le retour d'une partie de la race vers un type supérieur, au triple point de vue de l'intelligence, du physique et du moral.

Nos renseignements sont très-précis ; nous avons cherché autant que possible à observer directement tous les survivants de cette famille d'aliénés et même nous avons tenu à donner quelquefois la généalogie des individus qui sont venus s'y intercaler par alliance, afin de montrer par

quelle coïncidence fâcheuse presque tous les représentants de cette famille s'alliaient eux aussi à des aliénés héréditaires.

Comme il n'est pas facile dans une longue énumération de personnes de conserver au récit une clarté parfaite, j'ai suivi pas à pas, dans la description, le tableau généalogique, afin d'alléger et de faciliter la lecture d'un récit par trop aride.

Dans la première génération : nous trouvons les grands parents de M^{me} Guérard.

1^o Nicolas Doré, peu intelligent, ayant toujours eu la tête faible et qui a fini par le suicide.

2^o Femme Doré, morte paralytique et alcoolisée.

Dans la seconde génération : leurs enfants au nombre de cinq, dont quatre portent les traces du mal héréditaire. Ce sont par ordre d'âge.

A. D^{lle} Doré, veuve Guérin, femme Lamy, la plus intelligente de la génération, et qui n'a jamais donné signe d'aliénation mentale. Elle a été épargnée, mais la transmission morbide, suivant toujours son cours, s'est développée chez sa seule fille, M^{lle} Guérin (n^o 4 de la 3^e génération), morte à l'asile atteinte de folie mélancolique avec idées de suicide.

B. D^{lle} Doré, femme X..., faible d'esprit, adonnée à la boisson, morte paralytique; sa fille M^{me} Maury (n^o 2 de la 3^e génération), maniaque, bizarre, s'est mariée à un convulsif, un épileptique larvé, et leurs enfants :

a. M^{lle} Maury femme Lucas (n^o 4 de la 3^e génération), hystéropathique accentuée, s'est mariée elle-même à un excentrique intelligent dont la sœur est aliénée.

b. M. Maury, son frère, intelligent, mais buveur, irritable, passionné et parfois violent. Il est atteint de scrofule.

C. D^{lle} Doré, femme Pavy, encore vivante, à l'asile depuis 1826. Elle est dans un état confirmé de démence avec agitation périodique, non dangereuse en raison de son âge avancé. Sa fille (n^o 3 de la 3^e génération) est une émotive, impressionnable, mariée dans d'excellentes conditions de régénération pour les petits enfants. Son mari possède une haute intelligence et réunit au physique et au moral toutes les conditions désirables. De cette union, une fille (n^o 3 de la 4^e génération), très-intelligente, qui ressemble au père. Elle n'est pas mariée,

OBSERVATION N° V.
Notice généalogique relative à M^{me} GUÉRARD.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.	QUATRIÈME GÉNÉRATION.	CINQUIÈME GÉNÉRATION.
1 ^o <i>Grand père</i> Nicolas Doré , faible d'esprit, suicide.	A. Mlle Doré, fe Lamy , très-intelligente, mariée deux fois.	No 1. Mlle Guérin , aliénée, morte à l'asile, atteinte de folie mélancolique, idées de suicide.	Néant.	Néant.
2 ^o <i>Grand-mère</i> , Angel, fe Doré , alcoolisée, paralytique.	B. Mlle Doré, fe X... , faible d'esprit; alcoolisée, paralytique.	No 2. Mme Maury , maniaque bizarre, dont le mari était épileptique.	No 1. Mlle Maury, fe Lucas , dont le mari a eu une sœur aliénée.	Plusieurs enfants en bas âge.
	C. Mlle Doré, fe Pavy (à l'asile depuis 1826), atteinte de démence avec agitation périodique.	No 3. Mlle Pavy, fe X... , très-émotive et très-impressionnable: elle est mariée dans de bonnes conditions de régénération.	No 2. Mlle Maury, garçon intelligent mais facilement irritable, buveur, scrofuleux.	»
	D. M. Doré (le seul garçon), atteint de délirium tremens.	No 4. Mlle Doré, fe Vareux , hystéropathique placée sur le lit de la folie. Le mari est un bizarre excentrique presque aliéné. (Stérilité).	No 3. Mlle X... , très-bien au physique et au moral.	»
	E. Mlle Doré, fe Favard , bizarre, excentrique, buveuse. — Le mari lui ressemble au physique et au moral.	No 5. Mlle Favard , morte-née.	Pas d'enfants.	Véant.
		No 6. Mlle Favard, fe GUÉRARD , atteinte de délire de persécution systématisé. Le mari, M. Guérard, dipsomane, interné dans un asile, lui-même héréditaire. Père de M. Guérard, dipsomane, halluciné.	Néant.	Néant.

mais nous pensons qu'elle pourra l'être sans danger pour ses enfants :

D. M. Doré (le seul garçon de la 2^e génération), atteint de delirium tremens; sa fille (n^o 4 de la 3^e génération) est une hystéropathique, agitée, incohérente, dont le mari bizarre, excentrique, est presque aliéné; mariés depuis longtemps; ils n'ont pas eu d'enfants.

E. D^{lle} Doré, femme Favard, bizarre, excentrique, alcoolisée, qui n'a su trouver qu'un mari également bizarre et adonné à la boisson; de leur union deux filles :

a. M^{lle} Favard (n^o 5 de la 3^e génération); morte-née.

b. D^{lle} Favard, femme Guérard (n^o 6 de la 3^e génération), sujet principal de cette observation, atteinte de délire de persécution systématisé. Son mari, dont nous avons déjà parlé; est un dipsomane actuellement interné dans un asile et relégué au rang des chroniques. Cet aliéné a reçu une grande instruction, et a pu exercer longtemps une carrière libérale, grâce surtout au dévouement admirable de M^{me} Guérard, notre intéressante malade.

Leurs deux enfants n'ont pas encore donné signe d'aliénation; mais l'aînée, M^{lle} Guérard (n^o 4 de la 4^e génération), d'un caractère froid, à sentiments affectifs peu développés, est complètement dénuée de sensibilité morale. C'est une très-belle personne dont la figure de marbre et la physionomie glaciale peignent bien l'état rudimentaire des facultés intellectuelles. Il est d'ailleurs difficile de parler de ces deux enfants encore très-jeunes; il est préférable d'attendre la suite des événements pour les bien juger. Toutefois, je pense qu'ils n'échapperont pas complètement à la funeste maladie dont ils doivent porter le germe, attendu que le père est lui-même le descendant d'une famille d'aliénés. Son père en effet était un dipsomane halluciné; son oncle paternel est mort aliéné dans un asile; sa tante maternelle est morte aliénée; son cousin germain est aliéné suicide.

Quel concours plus fâcheux de circonstances! Quelle convergence plus évidente d'éléments morbides héréditaires! Est-il possible d'invoquer en faveur des enfants de M^{me} Guérard cet argument, à savoir : que l'aliénation s'est développée tardivement chez leurs parents, et qu'ils ont pu être conçus dans des conditions relativement bonnes, alors que la mère était saine d'esprit et que le père n'était pas ivre!

Je serai plus affirmatif au sujet de M^{me} Guérard. Je pense

qu'elle guérira, qu'un jour elle sera tout à coup débarrassée de ses idées fixes. Mais pour cela il faut attendre, il faut que progressivement elle s'habitue au malheur, et que vivant loin de son mari, qui seul selon elle est cause de sa maladie, elle finisse par oublier ses souffrances passées, dont le souvenir la remplit d'épouvante et redouble ses gémissements et ses plaintes.

Elle comprend parfaitement sa situation et accepte la position qu'on lui a faite sans récrimination. Elle ne se plaint pas, comme toutes les incurables, du séjour de l'asile; elle s'y complait au contraire, elle y cache ses douleurs. Calme et résignée, elle s'occupe souvent aux travaux de la couture. La résignation amènera l'oubli et par suite la guérison.

Elle est sortie de l'asile 4 mois après la rédaction de cette observation.

OBSERVATION VI.

Folie hystérique héréditaire. — Erotomanie.

M^{lle} A. C..., âgée de 22 ans, domiciliée à Sotteville, entre à l'asile le 12 mars 1868. Cette jeune fille est pâle, nonchalante comme si elle manquait de forces.

Elle a donné jusqu'au 1^{er} janvier dernier des preuves d'intelligence, en ce sens qu'elle était bonne ouvrière et pouvait se suffire elle-même à l'aide de son travail manuel. Privée de bonne heure de la tutelle paternelle, et isolée comme protection morale au milieu de compagnes à mœurs par trop faciles, elle subissait avec peine le joug et les conseils d'une mère intelligente, mais trop faible et impuissante à dominer les impulsions fatales qui poussaient sa fille à la perdition, qui est le plus souvent le lot de ces malheureuses filles de fabrique.

M^{lle} A. C... avait un amant, qui a sans doute abusé d'elle. Elle l'avoue d'ailleurs et en paraît heureuse, de telle façon qu'on ne peut mettre en doute ses tendances érotiques. Cependant notre malade a été désabusée; il a fallu qu'elle renonçât à l'idée de se marier, et le chagrin, la honte seraient ainsi la cause déterminante du trouble de ses facultés mentales. Mais la forme de l'affection dont est atteinte notre malade, forme essentiellement chronique, nous a paru devoir nécessiter l'action ou l'influence d'une cause plus puissante. Aussi avons-nous interrogé la mère, et avons-nous pu recueillir des renseignements détaillés qui ne laissent plus de doute sur l'intervention de l'hérédité.

Dans la famille C..., nous voyons que si du côté de la mère

il n'y a pas d'antécédents fâcheux, du côté du père au contraire ils sont des plus évidents.

Le père de M^{lle} A... C..., peu intelligent, est mort phthisique. Il avait 3 frères :

L'aîné (tête légère, borné), s'est suicidé.

Le second est mort de maladie aiguë.

Le troisième enfin est peu intelligent et ses enfants ne brillent pas par le côté intellectuel. Son fils est un semi-imbécile.

Nous nous trouvons là en présence d'une famille à facteurs divergents au point de vue héréditaire. Il y a antagonisme entre les éléments générateurs ; il est par suite important de voir de quelle façon l'influence d'une mère non entachée d'hérédité et d'un père porteur d'un germe maléfique qui s'est développé surtout chez ses frères et leurs enfants, aura agi sur M^{lle} A. C..., ses frères et sœurs.

Dans la seconde génération : 3 garçons, 2 filles. — L'aîné, un garçon de 34 ans est à l'asile de Quatre-Mares depuis quelque temps déjà. C'est un faible d'esprit, un semi-imbécile, complètement inactif. Il est sujet à des périodes de dépression et de rémission se produisant inégalement. Voué à l'incurabilité. Il n'est pas dépourvu de toute notion ; il sait compter et donne la valeur des pièces de monnaie ; il se souvient de sa famille et dit, sans paraître y penser, qu'il aime bien sa sœur. Cet arrêt de développement moral et intellectuel coïncide avec l'état physique (microcéphalie, petitesse de la taille, faiblesse des membres).

Le second (27 ans) ressemble à la mère.

Le troisième (14 ans) est un hydrocéphale à figure intelligente au premier abord ; mais pendant cinq années, il a été à l'école sans pouvoir apprendre à lire. Il n'a jamais su que jouer, nous dit la mère.

Viennent enfin les deux filles, dont l'une est morte phthisique à 18 ans, et dont l'autre, M^{lle} A. C..., sujet principal de cette observation, est atteinte de folie hystérique.

Avant d'avoir passé en revue les enfants de M^{me} C... on aurait pu espérer qu'elle aurait balancé l'influence néfaste fournie par le côté paternel. Il n'en a pas été ainsi cependant, et si l'un des enfants a pu échapper au vice héréditaire, quatre ont été atteints dans leur intelligence et leur constitution.

1^{er} avril. — Lorsque M^{lle} C... entre à l'asile, il y a déjà trois mois qu'elle donne des signes de dérangement intellectuel. Elle s'est mise tout à coup, raconte la mère, à refuser de

OBSERVATION N° VI.

Notice généalogique relative à M^{lle} A. C...

	PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.
Côté maternel	1 ^o Tante aliénée (dit-on ???).	1 ^o Frère, à l'asile, âgé de 31 ans (semi-imbécillité avec agitation périodique)	Néant.
	2 ^o Mère très-intelligente.	2 ^o Frère intelligent, ressemble à la mère (27 ans).	»
	1 ^o Père phthisique.	3 ^o Sœur, morte phthisique à 18 ans (aliénée) . . .	Néant.
		4 ^o Fille, M ^{lle} A. C..., atteinte de folie hystérique et de phthisie.	Néant.
Côté paternel	2 ^o Oncle aliéné suicide, faible d'esprit	5 ^o Frère, hydrocéphale, n'a jamais pu apprendre à lire	»
	3 ^o Oncle mort de maladie aiguë.		Néant.
	4 ^o Oncle faible d'esprit		Néant.
		Cousin semi-imbécile.	»

travailler, disant qu'elle était assez riche. La nuit elle était agitée, et sa mère la trouvait souvent en pleurs. A plusieurs reprises et lorsqu'on la croyait mieux, elle s'est échappée du domicile paternel, faisant des courses vagabondes, des achats de choses futiles qu'elle ne pouvait payer. En dernier lieu elle a fait une tentative de suicide par submersion. C'est ce qui a nécessité son entrée à l'asile St-Yon.

15 avril. — Depuis que nous l'observons, M^{lle} C... est calme, s'occupe à la couture; mais une grande confusion règne dans ses idées. Plongée dans la stupeur, elle semble s'éveiller seulement en présence des hommes; alors sa physionomie respire l'érotisme en même temps que ses gestes et ses paroles accusent nettement son état érotomaniac.

Mai. — Le séjour de l'asile semble avoir amené un peu de sédation dans les troubles psychiques, mais devient par trop nuisible à la santé physique. Aussi elle sort de l'asile, non guérie, mais plus réservée, et susceptible de reprendre au milieu de sa famille la gaieté et la vie qui semblaient vouloir s'éteindre.

Depuis la rédaction de cette observation, nous avons appris que la tante maternelle donnait des signes évidents d'aliénation mentale, et que bientôt peut-être elle serait directement soumise à notre observation.

OBSERVATION VII.

Folie héréditaire. — Démence. — Progression morbide.

M^{me} L. S... âgée de 50 ans, entrée à l'asile en 1844, et actuellement dans un état confirmé de démence, fait aussi partie d'une famille d'aliénés héréditaires que nous avons pu étudier dans trois générations seulement.

Son père était un convulsif, épileptique larvé, toujours en colère, mordant dans les tables, déchirant tout ce qui se trouvait sous sa main. Il a fini par mourir dans de véritables crises d'épilepsie.

Sa mère était une femme bizarre, peu intelligente, sans énergie aucune; elle est morte paralysée et délirante. Elle pouvait donc ainsi que le père servir de point de départ à une race qui eût à souffrir des lois de la progressivité morbide.

Une affection névropathique à l'état rudimentaire dans

OBSERVATION N° VII.

Notice généalogique relative à M^m L. S...

	PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.	QUATRIÈME GÉNÉRATION.
Côté maternel.	{ <i>Mère</i> , bizarre, peu intelligente. } 1 ^o Une <i>sœur</i> , émotive, impressionnable.....	{ 2 ^o M ^m e L. S..., aliénée; son mari s'est suicidé.	{ A. <i>Fils</i> intelligent, mort jeune (d'une fièvre cérébrale)..... B. <i>Fils</i> semi-imbécile..... C. <i>Fille</i> . hystéropathique ac-centuée.....	Néant. Néant.
Côté paternel.				

l'ascendance, a de grandes chances de se développer chez les descendants, surtout si de nouveaux éléments morbides viennent s'ajouter et se fondre avec cet état naissant.

C'est ce qui arrive dans la famille de M^{me} L. S..., où nous avons à étudier le résultat de l'union d'un père, épileptique larvé, et d'une mère, excentrique et peu intelligente.

Deux filles sont nées de cette union. M^{me} L. S... et sa sœur. Celle-ci, émotive, impressionnable, ayant des peurs terribles pour des riens. M^{me} L. S..., qui fait le sujet de cette observation, dont nous avons pu observer la maladie, alors seulement qu'elle était arrivée à la démence, n'a jamais fait preuve d'une grande intelligence.

Déjà en 1844, elle donnait des signes d'aliénation mentale avec délire, se rattachant principalement à des terreurs religieuses, des craintes d'empoisonnement et autres idées systématiques communes aux délirants par persécution.

Elle est restée dans cet état pendant plus de 20 ans ; aussi assistons-nous maintenant à la déchéance complète de ses fonctions intellectuelles. Le délire est informe pour ainsi dire, il n'a pas de fixité, il se rapporte à tous les sujets sans accentuation d'un système particulier. C'est la démence, c'est-à-dire l'état terminatif commun à beaucoup de formes d'aliénation mentale.

Les essais de sortie, de promenades, sont restés infructueux, et ont failli devenir funestes ; car elle a cherché à tuer sa sœur après l'avoir enfermée dans sa chambre.

M^{me} L. S... dont le mari s'est suicidé, a eu trois enfants.

L'un intelligent, est mort très-jeune d'une fièvre cérébrale (probablement une méningite aiguë).

L'autre est semi-imbécile.

Le troisième enfant, une fille est atteinte d'hystérie avec crises fréquentes.

Il est probable que cette famille est destinée à disparaître puisqu'elle est seulement représentée par un semi-imbécile et une hystéropathique accentuée. Comment croire, en effet, que la fille de M^{me} L. S... ne subira pas la fatale transformation de la névrose hystérique dont elle est atteinte, lorsque déjà, cette névrose conduit si souvent à la folie des femmes non entachées d'hérédité morbide progressive ?

Médecine légale.

FOLIE SIMULÉE.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ÉTAT MENTAL DE FÉLIX CUNIN

INCULPÉ D'INCENDIE ET D'ASSASSINAT,

par les **Dr Henry BONNET** et **Jules BULARD**,
médecins en chef de l'asile public d'aliénés de Maréville.

Nous soussignés, docteurs Henry Bonnet et Jules Bulard, médecins en chef de l'asile public d'aliénés de Maréville, commis par ordonnance de M. le président de la Cour d'assises des Vosges à l'effet d'examiner l'état mental du sieur Félix Cunin et de déclarer si, dans la soirée du 15 novembre 1866, il jouissait de sa raison lors de la perpétration du crime d'incendie; si également, dans la nuit du 40 au 41 janvier 1867, il jouissait de sa raison lors de la perpétration du crime d'assassinat sur son co-détenu le nommé Wasser; avons prêté au palais de justice de Nancy le serment exigé par la loi entre les mains de M. le conseiller Haba; avons ensuite procédé à l'examen direct de l'inculpé, pris connaissance des pièces de la procédure et rédigé en notre âme et conscience le rapport suivant :

Les deux affaires, d'incendie et d'assassinat, ayant été comprises au même rôle, nous pensons suivre, autant que possible, l'ordre de la procédure afin de mieux fixer les idées et d'établir plus clairement les points en litige.

Faits.

Le 19 novembre 1866, le sieur Duroc, du village d'Herpelmont, se mariait et, vers une heure du matin, il quittait son domicile avec sa jeune épouse pour aller occuper chez l'instituteur Willaume, demeurant en face de chez lui, une chambre qui leur avait été préparée. — A peine entrés, ils aperçoivent dans la remise de leur maison une lueur qui finit par prendre de l'intensité; c'était un commencement d'incendie. — Ils aperçurent en même temps un homme qui fuyait précipitamment, et ils reconnurent Félix Cunin. — Le sieur Duroc comprima rapidement l'incendie développé sur un chariot plein de bottes de paille; puis il put suivre sur la neige la trace de pas se continuant jusqu'à la porte de derrière de la maison Cunin.

Félix Cunin fut arrêté. — Au début de l'information dirigée contre lui, il était parvenu à s'évader, mais il était revenu peu après se constituer volontairement prisonnier; cependant, il ne tarda pas à regretter cette détermination et forma de nouveaux projets de fuite dont il fit part à plusieurs de ses compagnons de captivité. — Lorsqu'il apprit que l'instruction dont il était l'objet allait être terminée, Cunin devint sombre et taciturne. A diverses reprises, il indiqua à ses co-détenus le moyen de reconquérir leur liberté. Il proposait de s'assurer de la personne du gardien-chef, de le serrer et de l'enfermer. Ce dernier, de son côté, qui s'était aperçu des intentions de l'accusé, redoublait d'attention et l'entourait d'une surveillance incessante qui acheva de l'exaspérer.

Le 29 janvier 1867, Cunin devait passer seul la nuit dans un dortoir avec un prévenu nommé J. B. Thiriet. Ce dernier le vit, après son repas, emporter sous ses vêtements une cuillère en fer battu qu'il avait aiguisée, la garder à la main alors qu'il était couché et la dissimuler sous ses draps.

— Effrayé, Thiriet appela du secours malgré les menaces de mort que lui adressait Cunin. — Le gardien-chef, attiré par le bruit, souleva les couvertures de celui-ci et trouva l'arme dans sa main.

L'accusé, désarmé et séparé de son compagnon, n'en continua pas moins à former ses projets. Le lendemain, le gardien-chef montait au dortoir lorsqu'il entendit derrière lui le bruit de pas furtifs. Il se retourna en se mettant en défense et reconnut Cunin qui s'était déchaussé pour amortir le bruit de sa marche et surprendre plus facilement son geôlier.

Le soir du même jour, sachant que le nommé Wasser, âgé de 69 ans, devait passer la nuit dans son dortoir, il aurait songé, dit l'acte d'accusation, à se procurer les moyens de triompher de la résistance qu'il pourrait opposer à ses projets de fuite. — Pour remplacer l'arme qu'on lui avait enlevée, il parvint à extraire du sol du préau une pierre du poids de 2 kilogrammes et l'emporta en la cachant sous sa blouse, puis ensuite sous son lit. — Vers deux heures du matin, les prisonniers des cellules voisines du dortoir entendirent de grands cris et des blasphèmes parmi lesquels on put distinguer ces paroles : « Je trouverai donc toujours quelqu'un pour m'empêcher. » Ces cris étaient suivis de bruit de coups sourds et nombreux.

Le gardien-chef s'empressa de se rendre au dortoir en prenant la précaution de se faire accompagner de plusieurs détenus. A peine fut-il entré qu'il aperçut l'accusé, debout derrière la porte, les bras étendus, et dans la position d'un homme qui cherche à s'élancer et à fuir. — Après l'avoir fait enfermer dans une autre cellule, il s'approcha de Wasser pour lui demander quelques explications. Le malheureux était sans connaissance, agenouillé à terre, la tête reposant sur un des côtés de son lit ; il était inondé de sang et avait le crâne brisé. Quelques heures après, il expirait.

Tels sont les éléments ressortissant de l'accusation, élé-

ments fort importants que nous nous réservons de discuter ultérieurement.

Commémoratifs.

Cunin a compté des aliénés ou, au moins, des dégénérés dans sa famille. Nous devons également relever l'assertion, qui n'est toutefois pas corroborée par l'instruction, qu'à l'âge de quinze ans il a eu des moments d'absence.

Peu de temps après le fait d'incendie, Cunin s'évada de la chambre de sûreté de Carcieux et, le deuxième jour, il vint à la rencontre de son frère sur la route d'Épinal et lui dit : « J'ai bien l'intention de me constituer prisonnier, mais je ne veux pas aller à la prison conduit par la gendarmerie. » — Dans la prison de Saint-Dié, il déclarait tout d'abord au concierge qu'il se repentait de sa faute et regrettait de ne pas avoir, lors de son arrestation, dit la vérité, mais qu'il avait été mal conseillé.

Plusieurs témoins et, entre autres, le maire d'Herpeltmont affirment n'avoir jamais vu précédemment Cunin faire d'actes de folie.

Madame Duroc déclare que, le soir de l'incendie, Cunin lui aurait, dans la remise de la maison, fortement serré le bras au point de la faire crier. Au moment où elle se retira chez l'instituteur, elle pria la femme de ce dernier de fermer vite la porte parce qu'elle avait peur que Cunin, qu'on apercevait à trois ou quatre pas, ne voulût entrer. — Elle ajoute que l'inculpé n'avait jamais fait mal parler de lui, qu'il était tranquille et raisonnable, faisant très-bien avec ses frères son commerce de fécule. — Cunin mis par le juge d'instruction en face du témoin nie l'acte violent qui lui est reproché et se renferme pour tout ce qu'on lui demande dans une dénégation ou un mutisme insurmontable. C'est ainsi qu'il agira encore avec les autres témoins.

Le sieur Willaume, instituteur, dit que la réputation de

Cunin est bonne et qu'il fait bien ses affaires. — Agathe Pierrel raconte que, lorsque Cunin s'est présenté dans la soirée du 19 novembre chez les époux Duroc, il avait un commencement d'ivresse.

Cunin — et nous aurons ici un côté important à voir — reconnaît bien être entré à une heure du matin chez les époux Duroc, mais il nie avoir ensuite été dans la remise, avoir mis le feu, et il ignore comment cela a pu se faire. — Un autre témoin dit que Cunin était un peu échauffé et n'était pas à son sens froid quand il arriva à une heure du matin chez le sieur Duroc.

Somme toute, l'enquête testimoniale nous révèle une grande modération de la part des témoins qui, en faisant part de leurs impressions, n'oublient pas de représenter Cunin comme un homme ayant de bons antécédents; ils lui reconnaissent de l'intelligence, de l'aptitude aux affaires de son état; ils ne relatent point de circonstances leur semblant anormales.

Cunin a subi pour cette affaire d'incendie sept interrogatoires devant M. le juge d'instruction.

Dans le premier, il nie le fait; on ne peut le faire sortir de là. — Dans le deuxième, il avoue et déclare se repentir très sincèrement. — Dans le troisième, il se reconnaît l'auteur de l'incendie. — Dans le quatrième, il dit ne pas avoir été invité à la noce des époux Duroc, mais qu'en sa qualité d'ancien camarade, il pensait pouvoir se présenter à la maison. Il avoue avoir ouvert la porte de la remise, avoir frotté une allumette sur son pantalon pour allumer sa pipe; alors une étincelle se serait détachée et serait tombée sur une botte de paille en y mettant le feu; il a cherché à l'éteindre; il n'a pas pu et, la peur l'ayant pris, il aurait fui. — Dans le cinquième interrogatoire, il rétracte ce qu'il a dit dans le précédent, à savoir qu'il n'est pas entré dans la remise. — Dans le sixième, il reconnaît avoir mis le feu. Il déclare ne pas se rappeler le fait qu'il

aurait serré la main de M^{me} Duroc. Il nie formellement tous les autres points qui lui sont reprochés. — Le septième interrogatoire n'a eu lieu que parce que Cunin a fait demander par le concierge de la prison à être interrogé; le juge d'instruction le prie de s'expliquer sans réticence et Cunin dit être entré, le 49 novembre, dans la remise du sieur Duroc, mais que ce n'était pas pour y mettre le feu.

Passons maintenant à l'assassinat commis dans la prison de Saint-Dié, assassinat dont nous avons plus haut énoncé le fait avec les circonstances de temps et de lieu.

Le nommé Barette, co-détenu, n'a rien vu de particulier, lors du séjour dans la prison, dans les actes ou paroles de Cunin; il a cru remarquer un caractère irascible, ne souffrant pas de contrariété. — Il semblerait que ce serait à ce témoin que Cunin aurait fait dans la prison les premières ouvertures des projets d'évasion qui, au cas de leur existence, montrent dans ses pensées et leur combinaison, une suite que nous ne pouvons négliger.

Dans la nuit du 4 au 4 janvier 1867, plusieurs co-détenus ont entendu un grand bruit et les jurements de Cunin qui disait : « Nom de Dieu de bon Dieu, je trouverai donc toujours quelqu'un pour m'empêcher ! »

Le nommé Fouligny représente l'inculpé comme ayant toujours été tranquille dans la prison, vivant en bonne intelligence; il parle des tentatives d'embauchement pour évasion. — C'est sur le refus qu'on vit Cunin plus taciturne plus préoccupé. Il demandait, à chaque instant, dit le témoin, à être conduit devant le juge d'instruction sous prétexte de révélations, mais en réalité — c'est l'appréciation du témoin — pour trouver une facilité de s'évader.

Nous rapportons tous ces détails parce qu'en aliénation mentale, un incident, même le plus futile, peut mettre sur la voie d'une condition pathologique. C'est en comparant les faits entre eux, en établissant le parallèle avec ce que

l'observation scientifique fait journellement connaître, qu'on arrive à dégager l'inconnu et à se faire une appréciation exacte.

Cunin a toujours été fort tranquille dans la prison et n'a pas subi la moindre punition ; rien n'a paru inégal dans son caractère, dit le gardien-chef. — Quand l'instruction pour le fait d'incendie toucha à son terme, l'attitude de l'inculpé ne fut plus la même. Il était préoccupé et insistait pour être conduit devant le juge d'instruction, et principalement le soir. Le gardien-chef a toujours vu Cunin sournois et manquant de franchise.

Etant dans la prison de Saint-Dié, et avant le crime commis sur Wasser, Cunin écrivait une lettre très-sensée à ses parents pour leur demander quelques petites douceurs. Il finissait en disant : « Je vous demande comment va ma » chère mère ; comme je sais qu'elle est si chagrinée de me » voir ici dans une si triste position ; et vous aussi, frères » et sœurs. Je finis ma lettre en vous embrassant, les larmes » sur les joues. »

Nous avons trouvé au dossier une lettre adressée par M. le juge d'instruction au président des assises où nous trouvons des éléments qui viennent corroborer nos appréciations personnelles résultant de l'examen direct de l'inculpé. — L'accusé est représenté comme ayant été jusqu'au 19 nov. 1867, doux, sobre, travailleur. Il passait pour être dans l'exploitation de son commerce plus intelligent que ses deux frères. Aussi, comprenait-on peu le mobile qui a poussé Cunin au crime d'incendie. La famille dit, mais ce témoignage n'est appuyé par personne, qu'à 48 ans Cunin aurait donné des signes d'aliénation. Quoi qu'il en soit, on ne pourrait citer depuis cette époque aucuns faits, gestes ou propos tendant à faire croire que Cunin n'ait pas la plénitude de ses facultés.

La nuit du 31 janv. 1867, il tue son co-détenu Vasser. Pour ce fait, un de nos estimables et aimés confrères, le

docteur Carrière, dit qu'il a agi sous l'influence d'une surexcitation. Il se fondait sur ce que Cunin avait une plaie à la jambe qu'il avait soignée et qui venait de se cicatriser ; cet exutoire ancien avait pu occasionner un transport au cerveau. — Au cas particulier, nous ne partageons pas l'opinion du docteur Carrière et nous devons nous expliquer à ce sujet.

Dans les visites faites à Cunin par le juge d'instruction, il cause volontiers de tout, mais se renferme pour ce qui a trait à son affaire dans le mutisme le plus absolu.

Observation directe.

A son arrivée à l'asile, Cunin a répondu avec timidité, mais assez convenablement aux questions qu'on lui adressait. Les fonctions organiques et le sommeil n'ont offert rien d'anormal.

Le lendemain matin, nous le voyons, dans un coin de la salle, assis près de la porte sur le bout d'un banc. Il a les bras pendants, les mains réunies entre les jambes. Il reste immobile sans tourner, ou à peine, la tête ; mais son regard est loin d'être immobile ; ses yeux vont successivement de l'un à l'autre des malades qui sont dans la salle ; il suit attentivement tout ce qui se passe autour de lui. — Plusieurs fois, en le regardant à la dérobée, nous rencontrons son regard qui à l'air de chercher qui nous sommes et qu'il détourne quand nous le fixons. — On n'obtient d'abord pas de réponse, et ce n'est qu'en insistant longuement qu'on finit par obtenir un « oui » bien bas et à peine articulé. Pendant que nous l'interrogeons : il a souvent des mouvements automatiques des bras qui semblent bien singuliers. — L'attitude ne pourrait être comparée qu'à celle d'un aliéné en stupeur ou d'un dément chez lequel se dessine la stupidité ; mais le regard n'a pas l'atonie, la fixité, l'hébétude de celui des individus atteints de cette forme mentale ou de celui même du simple mélancolique ; la

figure n'a pas non plus l'expression de celle de l'imbécile ou du dément. — Il reste toute la journée à la même place ; faisant à peine quelques mouvements. Toutes les paroles qu'il ait dites ont été pour satisfaire à des besoins naturels, parce que nous avions prescrit de ne point lui offrir d'aliments et d'attendre qu'il en demandât.

Les jours suivants, le même état s'observe. Cunin se renferme même dans un absolu mutisme. — Il est au lit pour un ulcère suppurant de la cuisse ; au premier abord, il ne semble pas y faire attention, mais c'est plus automatique que réel ; il s'occupe très-bien de lui-même quand on a le dos tourné. Il en est de cela comme de son air hébété quand nous approchons de lui ; à peine ne nous voit-il plus que sa physionomie quitte subitement son expression de torpeur ; son œil devient intelligent, et rien de ce qui se passe autour de lui ne lui est étranger ; il observe tout très-attentivement. — En notre absence, il sait très-bien demander tout ce dont il a besoin dès qu'il voit qu'on l'oublie.

Pendant plus d'un mois, les mêmes conditions s'observent. — Un jour enfin, nous pressons tellement longtemps Cunin qu'il se décide à répondre à nos questions, mais il le fait avec une hésitation et une lenteur peu en rapport avec l'expression de sa figure et quelques sourires fugaces très-vite repris qu'on saisit au passage. — Nous ne rapporterons pas toutes les longues conversations que nous avons eues avec l'inculpé ; elles dépasseraient trop le cadre de ces Annales. Qu'il nous suffise de dire qu'en examinant tous les phénomènes qui constituent l'entendement, on trouvait les sensations vraies et promptes, les perceptions nettes et précises, l'intelligence régulièrement développée, l'appréciation exacte des choses, et si l'on rapproche la vérité dans les conditions cérébrales de l'attitude et des actes de l'inculpé, il serait difficile de voir une ressemblance quelconque de l'état manifesté avec celui de la forme mentale à laquelle

il nous serait possible de le rattaché, la folie dépressive.

Peu à peu, il cause, et à timbre de voix ordinaire, avec nos internes et les surveillants ; mais, avec nous, il prend toujours un air affaissé et on reste longtemps avant d'obtenir une réponse qui se caractérise par du balbutiement. La perceptivité est bien nette et précise ; les réponses hésitantes ne portent nullement le cachet de celles que ferait un individu dans la stupeur ou la mélancolie. — C'est surtout devant les questions touchant au crime qui lui est imputé que le balbutiement ou le mutisme sont marqués. — Quoi qu'il en soit, les idées et les souvenirs sont précis, offrent une coordination manifeste, et la conscience des choses antérieures et de la situation présente se fait sentir à chaque instant.

Plus tard, Cunin persiste encore à parler bas et à paraître déprimé ; néanmoins, il y a un changement notable avec l'état des premiers jours. S'il ne se montre pas encore tel qu'il est, cela tient à ce qu'il n'ose pas abandonner brusquement son système, et nous pouvons pressentir qu'il reprendra petit à petit ses qualités naturelles pour apparaître extrêmement raisonnable. — Il est fort docile, fort convenable, et rien dans son extérieur ne donne à penser qu'une excitation maniaque apparaîtra.

Plus l'observation se prolonge, plus il parle franchement et quitte son état dépressif ; mais il offre dans ses réponses des tergiversations continuelles qui, unies à la facilité de perception, à la grande présence d'esprit, à la coordination des idées et à la netteté de leur expression, ne laissent aucun doute sur la situation mentale réelle de Cunin. — A propos de l'affaire d'assassinat, il prétend que l'état de sa jambe, son ulcère y a été pour quelque chose. Or cette explication justificative pourrait tout au plus avoir une certaine valeur, fort contestable pourtant, dans le cas où par exemple la suppuration de la plaie se serait tarie tout à coup d'où une métastase cérébrale ; mais, au moment, la plaie

fluit. — Quand il veut mettre les actes qu'on lui reproche sur le compte de la folie, il parle avec hésitation, sans conviction, sans l'assurance que nous verrions chez un aliéné de la catégorie où il s'est placé et qui aurait conscience de son état antérieur. -- Vers la fin de l'expertise, il est parfaitement certain que Cunin veut faire retomber ses actes sur un état mental anormal, et alors ou bien il nie, ou il cherche à atténuer, ou il avoue incomplètement en disant qu'il n'avait pas la tête à lui..., etc.

En dernier lieu, Cunin a beaucoup changé. Il a suivi nos conseils et quitté son air dépressif. Il parle de sa voix naturelle, est poli, cherche à s'occuper à des ouvrages d'intérieur, pour, dit-il, ne pas s'ennuyer. De temps en temps, il essaye bien encore de revenir aux tergiversations que nous avons indiquées, mais c'est passager. Somme toute, il nous apparaît d'une façon normale.

Nous croyons maintenant de notre devoir d'insister sur un point important pour l'affaire. — Nous avons longuement et scrupuleusement relaté la conduite de l'inculpé, et la simulation est visible. Cunin a l'intelligence et le discernement; mais nous avons pu remarquer, pendant tout le temps de l'expertise, qu'il était sournois, dissimulé, aimant peu la contrariété; il peut s'irriter facilement. Nous l'avons occupé à différentes choses du service intérieur de la maison, et il fait très-vite et bien ce qu'on lui dit; mais nous nous sommes aperçus que son humeur avait besoin de ménagements et que l'intelligence est lourde.

Discussion.

Le revirement qui s'est fait dans les idées et les sentiments de l'inculpé, sa bonne conduite à l'asile et son excellente tenue pendant les derniers temps de son séjour, ses aveux, les regrets qu'il exprime, et la promesse pleine de sincérité de se conduire raisonnablement devant les juges

pourraient nous dispenser à la rigueur de toute discussion. — Nous passerons donc rapidement sur l'observation directe pour nous occuper plus en détail de quelques points de l'accusation et de la procédure.

Cunin a des aliénés dans sa famille. — Sans doute, l'hérédité est une cause prédisposante des plus graves pour le développement des maladies mentales, mais elle n'est pas fatale. Or, les facultés de Cunin se sont développées régulièrement selon la loi commune et, très longtemps avant les crimes dont il est inculpé, il n'a donné lieu, soit par ses paroles, soit par ses actes, à inférer qu'il y avait chez lui des prodromes de folie. — Toutefois, il aurait, dit-on, à l'âge de quinze ans, montré quelques symptômes cérébraux; rien ne le prouve que l'assertion de la famille. Nous ne voulons pas le nier, et nous l'admettons. Mais, depuis lors, vingt ans se sont passés et la folie ne se traduit sur aucun point. Les faits des crimes eux-mêmes soumis au creuset de l'observation et comparés avec tous les incidents qui s'y rallient, ne peuvent indiquer une altération mentale au moment sur lequel nous sommes consultés par la justice.

Lors de l'incendie, Cunin avait beaucoup bu dans la journée; mais c'était loin d'être un péché d'habitude. Nous ne nous étonnons nullement que, sous l'empire des vapeurs du vin, il soit devenu irritable. Entêté comme tous les gens échauffés par le vin, il a suivi les époux Duroc jusqu'à la demeure de l'instituteur et, furieux de s'être vu fermer la porte au nez, il a manifesté ensuite sa colère par un acte coupable. Cunin avait son discernement; il n'était encore qu'à ce premier degré de l'ivresse où il y a exubérance d'émotions diverses. La tentative d'incendie faite, il rentre tranquillement chez lui; mais cette tranquillité ne pouvait jamais être qu'apparente; elle ne prouve en rien qu'il y a réellement calme intérieur; nous ne voyons pas là une passivité de sentiment, mais la conviction d'un

homme qui, croyant ne pas avoir été vu, se fait une contenance.

Serait-ce un fou qui aurait agi sous l'influence de convictions délirantes? Mais on aurait des éléments antérieurs, et elles se laisseraient entrevoir ensuite. — Serait-ce un fou qui aurait agi par influence aveugle, irrésistible? Mais ces sortes d'entraînements sont confirmées par des singularités, des hallucinations, des illusions, du délire même. Et puis, dans cette hypothèse, le fou ne nie pas, ne cherche pas à se défendre, à se disculper; ses réponses sont simples et suivies; il avoue et ne peut dire qu'une chose, c'est qu'il a été fatalement poussé. — Cunin est-il un idiot ou un imbécile qui commet grossièrement le crime par instincts pervers? Mais son intelligence et ses aptitudes n'ont jamais rien prouvé de tel; il sent, il perçoit, il comprend les devoirs généraux de la vie et a les qualités naturelles d'entendement et de moral.

Dans les interrogatoires pour le fait d'incendie, nous ne voyons pas la dissociation d'idées ou la logique raisonnée de l'aliéné. Il nie, il avoue, se rétracte.... il a parfois une réponse appropriée à chaque point et qu'on ne peut constater chez l'individu atteint de l'obsession mentale dans laquelle Cunin essayait de rentrer, la stupeur.

Arrivons à l'assassinat.

Lors de son arrestation, et dans la prison de St-Dié, Cunin est-très-calme, non surexcité, pas le moins déprimé. A plusieurs reprises, il indique à ses co-détenus le moyen de reconquérir leur liberté, et il propose de s'assurer de la personne du gardien-chef. Pour ces tentatives d'embauchement et les moyens d'évasion qu'on rapporte, disons d'abord que l'aliéné est essentiellement individuel et ne fomenté pas de conspirations, à part les maniaques raisonnants dont nous sommes forcés de faire abstraction ici. La persistance d'idées d'évasion et de pression sur ses camarades ne peut, chez Cunin, cadrer avec la forme

mentale qu'il a adoptée. — « Mais, nous disait-il un jour, où auriez-vous voulu que j'aille? » — Or, la majeure partie des prisonniers évadeurs sait-elle où elle ira? La seule chose qu'ils ont pour but, c'est de s'évader; ils voient ensuite.

Dans la perpétration exercée sur son co-détenu Wasser, dans l'acte, nous ne voyons point une lésion de volonté qui prendrait sa source dans une excitation morbide plus ou moins récente. Il suit toujours le même but, « éloigner les obstacles qui peuvent nuire à son évasion. » — En admettant pour un instant, mais pour un instant seulement, qu'il y ait eu instantanéité de la folie homicide, on ne retrouve dans les antécédents quoi que ce soit, par pensées, langage ou actes, qui puisse mettre sur la voie de la défaillance cérébrale. D'un autre côté, dans ces sortes de crimes causés par une détermination instantanée, rattachable à la folie, ou bien l'individu (comme dans les cas d'alcoolisme par exemple) manifeste une profonde agitation dont le caractère maniaque n'échappe à personne et tombe ensuite dans l'obtusion, ou bien il redevient calme, mais aussi il a perdu totalement la mémoire du fait, ou bien il explique tout naïvement son acte parce qu'il a été poussé d'une façon quelconque et qu'une force irrésistible l'entraînait; en ce dernier cas, il peut regretter son crime; mais, somme toute, et toujours, le fou irrésistible ne nie jamais quand il se souvient.

Il est à remarquer également que, dans l'instantanéité des crimes commis sous l'influence de la folie homicide, l'individu ne prépare pas ses armes de longue date, et il se sert subitement de ce qui lui tombe sous la main.

Il est un autre genre de folie homicide commis sous l'influence de manie dépressive tenant à des idées d'obsession, corollaire de convictions délirantes ou hallucinations qui poussent obstinément à se débarrasser de son

voisin. — Nous devons d'emblée renoncer à toute appréciation de ce genre chez Cunin.

Pour corroborer davantage notre jugement, nous dirons que Cunin s'était, l'avant-veille du crime, approché du lit d'un de ses camarades envers lequel il a exercé une violence; mais il s'est dominé et nous ne pouvons que louer le sentiment qui l'a fait reculer devant un acte plus coupable qu'il avait l'intention de commettre. — L'aliéné ne procède pas ainsi et, mu par un morbide délirant, il ne s'arrête pas dans la violence; quand il a la main levée, il la laisse retomber. — Si, par hasard, on a affaire à un imbécile, il ne reste pas non plus en chemin.

Le gardien-chef de la prison raconte que les deux nuits qui ont suivi la mort de Wasser, Cunin a montré un grand état de surexcitation. Il pleurait et sanglotait; puis il a repris son calme habituel; il ne parlait de son affaire à personne. — Or, dans l'état ordinaire des choses, ou bien lorsque, sous l'influence d'une colère, nous arriverions à commettre un crime, assurément nous ne dormirions pas tranquilles et notre état de surexcitation serait en raison directe de notre impressionnabilité et de notre caractère. — Nous ne voyons donc toujours, en étudiant scrupuleusement l'affaire et cherchant autant que possible à trouver quelque chose de morbide sans pouvoir y arriver, que la souffrance morale consécutive à l'acte commis. — Il ne parlait point de son affaire; mais on ne trouve là rien qui s'éloigne de ce qui a lieu chez les prisonniers ordinaires.

Si, comme le rapportent les témoins, on a entendu dans le doctoir des prisonniers, au moment de l'assassinat, les vociférations de Cunin, cette exaltation n'a rien qui nous étonne; mais nous ne pouvons que le mettre sur la compte du paroxysme de la colère qu'avait augmentée l'action de frapper à coups redoublés; dans ces instants l'homme se grise de rage.

A la première visite que fait à l'inculpé M. le juge d'in-

struction, il regrette profondément d'avoir donné la mort à son co-détenu ; puis il se renferme dans un mutisme obstiné quand on lui demande ses motifs. — Dans l'hypothèse même d'une impulsion aveugle à laquelle la volonté eût été incapable de résister, un individu peut à la rigueur (dans des cas toutefois bien déterminés) déplorer ce qu'il a fait. Mais, en même temps, il répond aux questions qu'on lui adresse et cherche même à se rendre compte de raisons inexplicables et incompréhensibles pour ses efforts intellectuels mais que son langage fait nettement apprécier par l'observateur attentif. — Le silence de Cunin devant toute demande est, de sa part, un système dont nous n'avons pas à connaître. Dans l'interrogatoire devant le juge d'instruction, le silence devant certaines questions ayant un caractère très-grave pour la cause, juxtaposé près des réponses rapides et nettes devant des demandes de peu de valeur, ce silence, loin d'être un symptôme de compromission mentale, corrobore au contraire la combinaison normale des idées. — Nous voyons une solidité d'attention et une comparaison précise des choses entre elles qui ne peuvent nous en imposer. — En outre, nous ne savons pas que, dans la forme stupeur, seul cadre où l'on pourrait, d'après sa façon de parler et d'agir, faire rentrer Cunin, l'individu puisse commettre un crime. — Peut-être, nous dira-t-on, il y aurait folie circulaire, à double forme, état dans lequel il y a alternance de dépression ou d'exitation, et ce serait dans ce dernier cas que le crime aurait été commis. Rien ne nous autorise à admettre une hypothèse que nous posons gratuitement dans le but de ne rien oublier.

Nous insistons encore une dernière fois, et pour nous résumer, sur cet autre point déjà longuement développé par nous que, dans la propulsion aveugle il y aurait perte de mémoire ou bien réponses conformes aux convictions qui auraient subjugué l'individu. Rien de cela, et pendant

l'instruction et pendant notre observation personnelle. L'obstination de Cunin à laisser sans réponse certaines questions embarrassantes, tandis qu'il montre une grande lucidité dans les autres n'est qu'un calme créé pour tout embrouiller.

Bien que nous puissions refuser à Cunin le libre-arbitre, nous ne pouvons aussi nous empêcher de reconnaître en lui une certaine lourdeur intellectuelle tenant peut-être aux antécédents héréditaires. — Comme tous les hommes un peu pesants d'esprit, il est plus irritable et plus accessible aux sentiments passionnels. Malgré cela, il a suffisamment conscience de ce qui est licite et de ce qui est illicite pour encourir la responsabilité de ses actes.

Conclusions.

1° L'inculpé, lors de l'incendie qui lui est reproché, avait l'exercice de ses facultés.

2° Lors de l'assassinat, il n'était pas entaché de folie.

3° Il jouissait de sa liberté morale avant comme après les deux crimes.

4° Il a simulé la folie.

5° Il n'y a chez l'inculpé aucune trace d'imbécillité; mais il y a de la lourdeur intellectuelle.

6° Nous lui accordons qu'il possède son libre arbitre et qu'il peut être considéré comme responsable de ses actes.

Cunin a paru à la Cour d'assises des Vosges du 3^e trimestre 1867 et nous avons été appelés pour soutenir nos observations. — Les débats ont été fort longs, et l'attitude de l'inculpé a été convenable. — La question de préméditation posée au jury entraînait l'application de l'art. 302. Notre cinquième conclusion que nous avons fortement défendue a emporté les circonstances atténuantes et Cunin n'a été condamné qu'à 20 ans de travaux forcés.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 31 mai 1869. — Présidence de M. CONSTANS.

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

Correspondance.

La Société médico-psychologique reçoit une lettre de M. le Dr ESPIAU DE LAMAESTRE qui demande le titre de membre correspondant. A l'appui de sa candidature, M. E. de Lamaestre adresse :

1° Un mémoire sur l'organisation du service médical et pharmaceutique dans les Sociétés de prévoyance et de secours mutuels.

2° Un rapport sur le service médical de l'asile de Bailleul (Nord).

L'examen de cette demande est confié à une commission composée de MM. Linas, Loiseau et Lunier, rapporteur.

— M. VOISIN (A.) fait hommage à la Société de l'article *Curare* qu'il a écrit pour le nouveau *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

L'un des associés étrangers les plus distingués de la Société, M. BONNUCI, est mort il y a quelque temps; sa veuve adresse deux exemplaires des discours qui ont été prononcés sur sa tombe. La Société médico-psychologique charge M. Brierre de Boismont de lui rendre compte de ces discours, en même temps que des travaux du savant médecin italien.

La Société reçoit en outre le *Bulletin de la Société de médecine de la Sarthe*.

M. BRIERRE DE BOISMONT. — J'ai reçu la visite de M. Cardona qui nous a envoyé une lettre et des livres. Je crois qu'il serait bon de nommer une Commission chargée de l'examen de ces travaux.

M. LE PRÉSIDENT nomme à cet effet une Commission composée de MM. Loiseau, Motet et Brierre de Boismont, rapporteur.

M. WEBSTER, associé étranger, assiste à la séance, et est invité à prendre place parmi les membres résidants.

L'ordre du jour appelle la lecture du rapport sur le prix Aubanel. La Commission était composée de MM. Lunier, Dagonet, Loiseau, Moreau (de Tours) et Linas, rapporteur.

Rapport sur le prix Aubanel pour 1868; Par M. LINAS.

Messieurs,

Je ne crains pas d'être contredit, dans cette enceinte, en affirmant que la paralysie générale est une des maladies les plus intéressantes du cadre nosologique. Cet intérêt tout spécial, elle le doit à la prodigieuse diversité, j'ai presque dit à la profusion de son appareil symptomatique, au siège, à l'étendue, à la profondeur, à la nature encore discutée de ses lésions, à sa marche fatalement progressive, au nombre toujours croissant de ses victimes, enfin à ses conséquences si graves et si funestes non-seulement pour l'individu, mais aussi pour la famille et pour la société.

Cette maladie terrible, qui frappe l'homme à la fois dans son intelligence et dans son corps, qui n'épargne aucune fonction et qui ne fait grâce à aucun organe, qui atteint la substance cérébrale dans l'intimité même de sa structure et de ses éléments moléculaires, qui pervertit d'abord et anéantit ensuite graduellement les facultés intellectuelles, morales et instinctives, qui brise successivement toutes les puissances de l'esprit et toutes les forces de l'organisme, cette maladie, enfin, qui aboutit à la dégradation physique et morale, à la déchéance complète de l'être, offre assurément le champ le plus vaste aux méditations des philosophes, aux investigations des physiologistes et aux observations des cliniciens.

Une et constante dans son essence, mais multiple dans ses formes, variable dans ses manifestations, complexe dans ses symptômes, participant à la fois de la pathologie commune par ses troubles somatiques et de la pathologie mentale par ses désordres intellectuels, la folie paralytique forme un trait d'union entre ces deux branches de la médecine clinique. Plus que nulle autre maladie, elle est une mine féconde pour l'étude du mécanisme physiologique des symptômes, pour la détermination expérimentale des fonctions du système nerveux et pour l'élucidation du problème depuis longtemps controversé des rapports du physique et du moral.

Étroitement liées et même entièrement subordonnées aux progrès si difficiles et si lents de l'histologie du système nerveux et de la physiologie de l'innervation, la pathogénie de la paralysie générale, son anatomie pathologique, l'interprétation et la raison organique de la plupart des phénomènes morbides qui la caractérisent, présentent encore bien des points obscurs et bien des problèmes irrésolus, malgré les nombreux et remarquables travaux dont cette maladie a été l'objet depuis plus de trente années.

Parmi ses symptômes les plus saillants, les plus curieux et aussi les moins faciles à expliquer, il faut placer les accidents convulsifs. Ces accidents, qui se montrent avec des physionomies très-diverses et à des degrés si différents, ont été bien étudiés cliniquement et bien décrits par tous les manigraphes qui ont traité de la paralysie générale. Mais à quelle lésion précise des centres nerveux les rattacher? Dans quelle partie de l'appareil cérébro-spinal trouver leur cause pathogénique? Comment se rendre compte de leur mécanisme physiologique? Dans leur production, quelle part revient au cerveau, et quelle part revient à la moelle épinière? Ce sont là, Messieurs, autant de questions que l'insuffisance de nos connaissances laisse encore incertaines, mais dont les progrès incessants de la physiologie expérimentale permettent de prévoir la solution prochaine.

C'est sans doute en vue de hâter cette solution ou tout au moins de fixer l'état actuel de la science sur ce point délicat que la Société médico-psychologique a proposé, pour sujet de prix, l'étude des accidents convulsifs dans la paralysie générale.

Il semblait que le choix et l'importance de cette question fussent de nature à solliciter l'émulation des concurrents. Deux seulement, Messieurs, ont répondu à l'appel de la Société. Voyons si, du moins, la qualité des travaux en rachète la quantité.

Le mémoire n° 4 porte pour épigraphe : « *Vita brevis, ars longa, judicium difficile.* » Il débute par des considérations sommaires sur les formes de la folie paralytique et sur la marche et les périodes de la maladie.

Bien que l'auteur regarde la paralysie générale comme une méningo-encéphalite diffuse, il ne paraît pas admettre l'état aigu, si bien décrit par M. Calmeil et par d'autres observateurs. Pour lui, la paralysie générale revêt trois formes :

1° une forme lente, calme, régulière; 2° une forme congestive; 3° une forme convulsive. Ce n'est pas ici le lieu de discuter cette classification; je me bornerai à faire remarquer qu'elle pêche par deux défauts essentiels: le premier c'est qu'elle ne repose point sur une base unique, puisque l'une des formes est tirée de l'évolution de la maladie, l'autre de la lésion prédominante, et la troisième d'une espèce particulière de symptômes. Or, toute division nosologique, pour être légitime, rationnelle et adéquate, doit avoir un fondement unique, soit la lésion, soit l'appareil symptomatique, et ce dernier de préférence. Le second défaut de la classification que je critique, c'est d'établir deux variétés avec l'état congestif et l'état convulsif, qui se confondent si souvent, et même dont l'un n'est le plus ordinairement que l'expression phénoménale de l'autre.

Cela posé, entrons avec l'auteur dans le cœur même de la question. Ici se présente une très-longue et très-complète analyse, non pas seulement des *accidents*, mais encore de tous les *phénomènes* convulsifs qui se manifestent dans le cours de la paralysie générale.

L'auteur, prenant la maladie dès sa période prodromique, signale un à un les tressaillements spasmodiques et les contractions fibrillaires des muscles de la face; il décrit surtout de la manière la plus minutieuse les mouvements convulsifs de l'appareil lingual, d'où proviennent, suivant lui, la gêne de la prononciation et l'embarras de la parole qui marquent l'invasion de la maladie. L'auteur n'a omis, dans cette énumération que les paupières et la houppe du menton, qui sont cependant, suivant notre observation, très-communément le siège des convulsions initiales de la méningo-encéphalite diffuse. Mais, en revanche, l'honorable concurrent met sur le compte de l'état convulsif la mydriase pupillaire. Les raisons qu'il fournit à l'appui de cette opinion nous ont paru basées sur une interprétation contestable, sinon erronée, du fait pathologique; et nous persistons à croire que la dilatation permanente de l'iris et son immobilité sont des phénomènes de l'ordre paralytique et non point de l'ordre convulsif.

L'auteur mentionne ensuite, mais prématurément à notre avis, le défaut de coordination et de précision des mouvements des membres. Ces désordres, déjà graves, appartiennent à une phase plus avancée de la maladie. Mais ce qu'on observe ou, pour mieux dire, ce que le malade éprouve assez souvent,

pendant la période prodromique, ce sont des contractions légères et fugaces, des tressaillements soudains, des soubresauts instantanés, des spasmes rapides, quelquefois même des crampes passagères, dans les muscles des membres et du tronc, c'est-à-dire un ensemble de phénomènes convulsifs semblables à ceux plus apparents et plus sensibles des muscles du visage.

Les troubles nerveux persistent et s'aggravent durant la période d'état; mais ce qui le caractérise surtout, sous ce rapport, suivant l'auteur du mémoire n° 4, c'est la propagation de l'état convulsif aux muscles du larynx, du pharynx, de l'œsophage, de la vessie et du rectum.

Ici, messieurs, nous n'allons plus nous trouver seulement en face de l'observation clinique. Elle s'efface modestement, trop modestement, selon nous, pour céder la place aux interprétations théoriques.

C'est d'abord une théorie du mécanisme physiologique de la suffocation par les aliments, chez les paralytiques. L'auteur attribue à un spasme des muscles pharyngiens, la propulsion de la masse alimentaire dans l'orifice glottique. Nous ne saurions, pour plusieurs motifs, nous ranger à cette opinion, qui nous semble peu conforme aux données de la physiologie et aux enseignements de la clinique. La physiologie nous apprend, en effet, que les contractions du pharynx et celles du larynx sont synergiques : d'où il résulte que le spasme du pharynx doit être accompagné de la contraction de la glotte, ce qui met les voies respiratoires à l'abri d'une intrusion brusque des aliments. Mais en supposant que cette vue physiologique ne soit pas exacte, resteraient toujours les objections suivantes, tirées de l'observation pratique, à savoir que les accidents de suffocation coïncident assez souvent avec des atteintes de congestion pendant les repas, et qui ne surviennent généralement que dans les périodes avancées de la paralysie générale, lorsque déjà les malades sont gâteux et lorsque leurs facultés instinctives elles-mêmes sont oblitérées au point de ne plus leur permettre de diriger sagement les actes les plus élémentaires de la vie végétative. Dans ce cas, on voit ces malheureux malades manger avec une aveugle glotonnerie et entasser les aliments dans leur bouche au point d'étouffer. Il est évident que l'état convulsif n'a rien à faire ici.

Mais l'auteur ne s'arrête pas au pharynx; il voit encore des phénomènes convulsifs dans l'œsophage, dans l'estomac et dans les intestins; et c'est ainsi qu'il explique l'appétit insa-

tiable, la boulimie des paralytiques, et leur prodigieuse aptitude digestive. Vous jugerez sans doute, comme moi, Messieurs, que ce sont là d'ingénieuses hypothèses que la rigoureuse observation ne confirme pas plus que les précédentes. Les spasmes de l'estomac devraient amener de fréquents vomissements, et les convulsions intestinales devraient produire des douleurs vives et des diarrhées intenses, qu'on n'observe guère chez les paralytiques, notamment dans la deuxième période.

Pour mettre le comble à cette théorie de la convulsion à outrance, l'auteur n'hésite pas non plus à attribuer aux spasmes du sphincter de la vessie et du sphincter anal, les déjections involontaires auxquelles les malades sont irrégulièrement sujets. Il suffit, pour renverser cette hypothèse, de faire remarquer que la contraction spasmodique des sphincters produit la rétention des matières contenues dans les réservoirs naturels, et non leur expulsion.

L'auteur revient et insiste sur les prétendus phénomènes convulsifs des organes de la vie végétative, à l'occasion de la troisième période de la paralysie générale. Il signale, en outre, les grincements des dents, l'incoordination croissante des mouvements, l'embarras de plus en plus marqué de la parole allant jusqu'à l'inarticulation des mots. Il insiste, enfin, sur les troubles de la respiration et de l'hématose et sur ceux de la circulation, résultant de l'anéantissement progressif des forces organiques et de l'insuffisance des organes musculaires à remplir leurs fonctions.

Vous pouvez être surpris, Messieurs, qu'il n'ait pas été fait mention jusqu'à présent des crises épileptiformes, ces accidents convulsifs, par excellence, de la méningo-encéphalite diffuse. L'auteur ne les a pas oubliés; il leur consacre même deux longs chapitres accompagnés de plusieurs observations et des considérations générales qu'il me reste à examiner.

Les développements les plus complets sont consacrés à l'étude clinique et à la description de ces crises. Rien n'a été omis pour jeter une vive lumière sur les points les plus obscurs de ce difficile sujet. L'auteur insiste sur les causes prédisposantes et occasionnelles des accidents convulsifs, et notamment sur les conditions organiques de leur production. Il indique avec une rare exactitude leurs différents degrés, leurs divers modes de manifestation, la physionomie qu'ils revêtent dans chacune des périodes de la paralysie générale, leurs rapports avec la lésion cérébrale primitive, leurs conséquen-

ces prochaines et éloignées, leur influence sur la marche ultérieure de la maladie et leur signification pronostique. Il s'attache enfin à établir le diagnostic différentiel de ces accidents avec les attaques d'épilepsie, d'éclampsie, d'hystérie et de catalepsie, et avec les convulsions, plus difficiles à distinguer, qui se montrent dans les affections aiguës de l'encéphale.

Jusqu'à présent, tout est bien; l'auteur n'est point sorti de la ligne droite et sûre de l'observation; et l'on peut dire qu'il a mis excellemment à profit les faits de son expérience personnelle. Mais c'est un esprit hardi, et, comme nous l'avons déjà vu, enclin à l'hypothèse et prompt à la théorie. Le voici en présence de la cause anatomique des accidents convulsifs de la paralysie générale et de leur interprétation physiologique. Peu satisfait des explications généralement admises et regardant comme une raison insuffisante l'influence des congestions brusques, violentes, apoplectiformes, l'honorable concurrent cherche une cause nouvelle et plus décisive à ses yeux, et il croit la découvrir dans une altération du liquide céphalo-rachidien. A l'appui de sa thèse, il rappelle l'importance fonctionnelle de ce liquide, si clairement établie par les expériences de Magendie. Ce n'est pas, dit-il, un liquide inerte; il a sa circulation, sa nutrition, un mouvement vital, une existence propre; et son étude pourra éclaircir bien des mystères... » Pour cette fois, l'auteur ne doute pas que la sérosité céphalo-rachidienne ne lui ait livré en grande partie le secret des crises convulsives de la paralysie générale. Suivant lui, ces crises seraient principalement le résultat de l'irritation produite par cette sérosité altérée sur les méninges et sur les parois ventriculaires. Voici, d'ailleurs, ses propres expressions: « Le liquide céphalo-rachidien altéré remplit incomplètement ses fonctions physiologiques et trouble sans cesse par son action irritante l'harmonie qui doit exister entre les méninges, les ventricules et l'encéphale... L'arachnoïde et la pie-mère transmettent au cerveau les impressions qu'elles reçoivent de cette sérosité augmentée de volume et modifiée dans sa composition. » De là les accidents convulsifs et les crises épileptiformes. Et adaptant à cette théorie, afin de lui donner plus de force, les expériences si curieuses de Brown-Séguard sur l'épilepsie provoquée par la section d'une des moitiés latérales de la moelle, l'auteur n'hésite pas à attribuer les attaques, non point à la lésion

médullaire, mais à l'altération du liquide céphalo-rachidien qui en est la conséquence.

Je n'entrerai pas, Messieurs, dans la discussion de cette hypothèse, assez habilement développée d'ailleurs, mais plus ingénieuse que solide. Je ne veux pas prétendre, non plus, que l'avenir ne donnera pas raison à l'auteur, comme il l'espère fermement; toutefois j'opposerai à son explication une simple objection: Comment concilier l'altération du liquide céphalo-rachidien, qui, une fois produite, doit être constante, avec la manifestation accidentelle et irrégulière des crises convulsives de la méningo-encéphalite diffuse? Comment, en d'autres termes, une cause permanente ne produirait-elle que des effets intermittents?

Enfin, une raison plus péremptoire encore nous empêche d'adopter la théorie de l'auteur, c'est qu'il ne s'explique pas clairement sur l'origine et sur la nature de l'altération du liquide céphalo-rachidien, et qu'il n'apporte à l'appui de son opinion ni aucune analyse chimique ni aucune recherche microscopique.

D'ailleurs, qu'est-il besoin de faire intervenir l'irritation intermittente du liquide céphalo-rachidien sur les méninges et le cerveau, lorsque déjà ces tissus sont irrités d'une manière permanente par les lésions propres à la paralysie générale?

Quoi qu'il en soit, Messieurs, de ces critiques, elles ne diminuent en rien le mérite réel du long et consciencieux travail que j'ai essayé de vous faire connaître. L'auteur a décrit par le menu, et sans faire grâce d'un seul, tous les accidents convulsifs, petits et grands, de la paralysie générale. Il l'a fait en observateur habile, en clinicien sagace et expérimenté. Faut-il lui savoir mauvais gré de ses hardiesses théoriques? Non, Messieurs, ces hardiesses sont fort excusables; car, à tout prendre, elles procèdent de connaissances physiologiques sérieuses, mais prématurément appliquées; et elles témoignent d'un esprit curieux, investigateur et porté vers les vues originales et les fécondes inductions.

Le mémoire n° 2 porte pour épigraphe: « Les idées générales, bases du savoir, sont les propriétés essentielles de l'esprit; elles ont pour caractère de se connaître elles-mêmes, et de servir par là à connaître tout ce qui n'est pas elles. »

L'auteur ne s'arrête pas, comme le précédent, aux petits

phénomènes convulsifs habituels de la paralysie générale; il ne dit rien des tressaillements musculaires, des spasmes fibrillaires, des tremblements des muscles; rien non plus de l'embarras de la parole. Il entre de plain-pied dans le gros du sujet, c'est-à-dire dans l'étude des grandes crises convulsives. La partie clinique et anatomo-pathologique de cette étude n'est qu'ébauchée dans ce travail; elle consiste uniquement dans une description très-sommaire des accès convulsifs et dans une énumération un peu sèche, dans une espèce de catalogue des lésions cadavériques.

Nous sommes surpris qu'à propos de ces dernières, l'auteur n'ait pas insisté sur les altérations de la moelle et sur celles du trisplanchnique; car nous allons voir, dans un instant, qu'il attribue un rôle important à ces deux appareils du système nerveux dans la production des attaques épileptiformes. Il n'aurait donc pas été inutile qu'il justifiât ses opinions par des recherches spéciales sur l'état anatomique de ces parties.

Nous sommes d'avis encore que l'auteur fait trop bon marché de l'histologie pathologique et de ce qu'il appelle, avec une légère pointe d'ironie, « les révélations du microscope. » Sans doute, il ne faut pas sacrifier aveuglément « à ce Dieu du jour, » pour me servir de l'expression de l'honorable concurrent; mais il ne faut pas non plus se laisser décourager par l'insuffisance des premières investigations. La confusion et le désaccord des premiers jours tendent à se dissiper à mesure que les recherches se multiplient; et les beaux travaux de MM. Luys, Duchenne (de Boulogne) et autres micrographes nous permettent d'espérer que le microscope dira le dernier mot sur les altérations intimes du système nerveux dans la paralysie générale, comme il l'a déjà fait pour celles de l'ataxie locomotrice.

Nous arrivons au chapitre le plus important, à la partie capitale du mémoire n° 2. C'est l'étude physiologique des convulsions dans la paralysie générale.

L'auteur rejette la théorie de la congestion encéphalique, soutenue par Bayle, Calmeil et Aubanel. La principale raison qu'il en donne c'est que, chez beaucoup de paralytiques ayant succombé sous le coup d'attaques épileptiformes, l'appareil cérébral, au lieu d'être congestionné, est profondément anémié. C'est donc dans l'anémie des centres nerveux, et non point dans leur hyperémie, que l'auteur va chercher la cause et l'explication des accidents convulsifs. Il s'inquiète peu

qu'on retourne contre lui l'argument qu'il a invoqué contre les partisans de la congestion, et qu'on lui objecte que, dans bien des cas, et de son propre aveu, les méninges et la pulpe cérébrale ont été trouvées turgescents et gorgées de sang. Il en convient ; mais, suivant lui, cette hyperémie, au lieu d'être active et primitive, est passive et secondaire ; au lieu d'être la cause des convulsions, elle en est l'effet. Rien, d'ailleurs, du liquide céphalo-rachidien, auquel l'auteur du précédent mémoire attribuait tout le mal.

L'auteur ne s'engage pas témérairement tout seul sur le terrain difficile de la théorie qu'il propose. Il prend pour éclaircisseurs et pour guides les physiologistes qui ont le mieux scruté l'étude des fonctions et des désordres du système nerveux et de l'appareil musculaire. Marshall Hall, Brown-Séguard, Claude Bernard, Helmholtz, Aëby et Marey. Avec les recherches, les expériences et les opinions de ces éminents observateurs, qu'il associe et qu'il combine ingénieusement, il forme un ensemble d'apparence assez homogène, une sorte de système explicatif qu'il résume en ces termes :

« 1° Ralentissement de l'innervation dû à une excitation incomplète des centres nerveux par suite des troubles de l'hématose ; — 2° décomposition de la contraction musculaire en ses éléments primitifs, c'est-à-dire en secousses plus lentes et plus fortes en raison du peu d'énergie du courant nerveux : ce sont les convulsions cloniques ; — 3° phénomènes d'asphyxie dus à l'interruption des mouvements de la respiration résultant de la paralysie des muscles inspirateurs ; — 4° phénomènes secondaires déterminant la perte de connaissance par la congestion cérébrale résultant de la paralysie des nerfs vaso-moteurs. »

Telle est, Messieurs, en quatre propositions sommaires, la théorie de l'auteur. Vous voyez que, pour lui, le phénomène initial de la convulsion épileptiforme, son fait originel et producteur, c'est une hématose défectueuse, une oxygénation incomplète du sang, produisant une excitation insuffisante de l'appareil cérébro-spinal. Suivant cette opinion, les accidents convulsifs ne seraient point le résultat d'une stimulation nerveuse ; ils seraient, au contraire, la conséquence d'un influx nerveux insuffisant. Poussant jusqu'au bout ses déductions théoriques, l'auteur n'hésite pas à considérer l'état congestif comme le frein le plus efficace des crises convulsives. « L'hy-

pérémie, dit-il, peut avoir pour effet d'enrayer l'intensité des convulsions en déterminant une excitation plus forte des centres nerveux, et par conséquent un courant assez intense pour rendre aux muscles les contractions nécessaires à l'accomplissement normal de leurs fonctions.

Messieurs, malgré le talent et l'accent de conviction avec lesquels cette théorie est développée, je la crois peu propre à satisfaire les esprits qui vont au fond des choses. Si le point de départ de cette explication était exact, si les attaques épileptiformes étaient réellement le résultat du ralentissement de l'innervation sur les organes de la respiration, d'une saturation du sang par l'acide carbonique et d'un défaut d'excitation de l'encéphale par le sang mal vivifié, on ne verrait jamais se produire les accidents convulsifs dans les premières phases de la méningo-encéphalite diffuse, ni dans la forme aiguë de cette maladie; les crises épileptiformes ne devraient se montrer que dans la période ultime et cachectique de cette maladie, alors que le collapsus paralytique a envahi non-seulement les muscles des membres mais encore ceux de la respiration. Or, Messieurs, vous le savez tous, s'il est vrai que les accidents convulsifs soient plus fréquents et plus intenses dans les périodes terminales de la paralysie générale, il est également exact qu'ils peuvent se montrer dès le début et dans les périodes moyennes, alors que nulle atteinte n'a compromis encore les fonctions de la respiration et de l'hématose.

Je ferai encore une autre remarque, c'est que si la théorie que je viens d'exposer était exacte, les crises épileptiformes ne devraient pas être accidentelles et intermittentes chez les paralytiques; elles devraient être constantes et se manifester chez tous ces malades, sans exception, principalement chez les plus débilités; tandis qu'au contraire elles éclatent de préférence chez les sujets les plus robustes, les plus sanguins et les plus manifestement prédisposés aux phénomènes congestifs.

Enfin, je puis opposer à l'auteur un argument *ad hominem*, tiré de ses indications thérapeutiques. Puisqu'il attribue l'origine des attaques convulsives des paralytiques à une anémie et à un défaut d'excitation de l'appareil cérébro-spinal, pourquoi conseille-t-il, dans un but prophylactique, une alimentation légère, un régime modéré, l'emploi des purgatifs, c'est-à-dire un traitement quelque peu spoliatif? Ne serait-il pas

plus conforme à ses idées doctrinales de prescrire les toniques, les fortifiants et tout l'ensemble des moyens propres à activer l'énergie des fonctions de la circulation et de l'hématose, à relever et à soutenir les forces générales de l'organisme ?

Un certain nombre d'observations intéressantes, bien recueillies et soigneusement choisies terminent le mémoire que je viens d'analyser.

J'ai exposé, Messieurs, aussi fidèlement que je l'ai pu, les travaux des deux compétiteurs. Ont-ils également bien répondu à la question posée, et satisfait aux intentions de la Société ?

Si je ne m'abuse, et si j'ai moi-même bien compris le problème mis au concours, il fallait étudier les accidents convulsifs en eux-mêmes, et dans leurs relations avec les autres symptômes, avec les diverses formes de la paralysie, avec ses périodes, avec ses lésions anatomiques ; il fallait signaler le rapport de leur degré de fréquence avec la physionomie, l'évolution et les allures de la maladie ; il fallait insister sur leur valeur sémiologique et sur leur signification pronostique ; les envisager dans leur marche, leur développement, leurs manifestations diverses ; s'appliquer à dégager l'obscurité de leur étiologie et des conditions organiques de leur apparition ; s'efforcer enfin de donner une explication satisfaisante de leur mécanisme et de leur pathogénie, en tirant le meilleur parti possible des progrès les plus récents de l'histologie pathologique et de la physiologie expérimentale.

La Commission est d'avis, et sans doute, Messieurs, vous penserez comme elle, que c'est l'auteur du mémoire n° 4 qui s'est le plus rapproché des conditions de ce programme.

Devait-il, comme il l'a fait, s'occuper, non-seulement des grands accidents convulsifs de la paralysie générale, mais encore des phénomènes spasmodiques légers qu'on observe dans les premières périodes de la maladie ? Assurément la question, telle qu'elle est posée, n'exigeait pas ce surcroît d'études. Cependant il faut féliciter l'auteur de n'avoir pas reculé devant cette tâche. Nous regrettons même qu'il ait établi une ligne de démarcation si tranchée entre les petits et les grands symptômes convulsifs des paralytiques généraux. Au lieu de séparer et d'isoler ces symptômes, il valait mieux, ce nous semble, rechercher s'ils n'étaient point unis entre eux par quelque lien pathogénique, s'ils ne procédaient point

de la même origine, s'ils n'obéissent point à un même mécanisme physiologique; si les uns, par exemple, n'étaient point l'exagération et la généralisation des autres; s'ils n'étaient point le produit et la manifestation d'une même lésion organique ou d'un même trouble fonctionnel, ayant son expression la plus simple et la plus élémentaire dans les phénomènes spasmodiques légers et partiels, et son expression la plus énergique et la plus intense dans les crises épileptiformes.

Quoi qu'il en soit de ce point, que nous livrons à la méditation des aliénistes, la Commission a l'honneur de vous proposer de décerner :

1^o Un prix de 600 fr. à l'auteur du mémoire n^o 1.

2^o Un encouragement de 200 fr. à l'auteur du mémoire n^o 2.

M. DAILLY. Je propose un amendement aux conclusions de la Commission, je trouve la disproportion trop grande entre les sommes qui seront remises aux deux candidats. Il ne me semble pas, d'après les termes mêmes du rapport, qu'il y ait lieu d'accorder une somme aussi considérable au travail estimé le meilleur : il ne repose que sur une hypothèse, et ne peut pas être considéré comme un mémoire complet.

Après une courte discussion à laquelle prennent part MM. Lunier, Legrand du Saulle, Loiseau, Constans, Linas, Fournet et Brière de Boismont, la Société consultée décide qu'un prix de 500 francs sera donné à l'auteur du mémoire n^o 1, et qu'une récompense de 300 francs sera réservée pour l'auteur du mémoire n^o 2.

Observation de démence paralytique consécutive à une paralysie diphthéritique.

M. FOVILLE. Messieurs, nous avons eu tout récemment, à Charenton, l'occasion d'observer un malade dont l'observation m'a paru assez remarquable et assez exceptionnelle pour que je vous demande la permission de vous la communiquer, et de faire appel à l'expérience de chacun de vous, afin de savoir si vous en avez observé de semblables, ou bien si ce cas a réellement le caractère de nouveauté qui m'a paru lui appartenir. Il s'agit d'un exemple, peu douteux à mon avis, d'un mode d'origine de la paralysie générale que je crois n'avoir été indiqué nulle part, c'est-à-dire de son développement à la suite d'une para-

lysie diphthéritique, consécutive elle-même à une angine couenneuse. Voici l'observation de ce malade :

M. le D^r X... qui, il y a une douzaine d'années, a été, attaché, comme interne, à la maison de Charenton, nous amène son frère, le 26 avril 1869, en nous annonçant qu'il est arrivé à un degré avancé de démence paralytique ; il nous donne, sur les antécédents de ce malade les renseignements suivants, dont il garantit l'authenticité.

M. Jean est âgé de 47 ans ; on ne connaît, dans sa famille, aucune prédisposition héréditaire aux affections mentales ou nerveuses ; il était intelligent, avait reçu une éducation ordinaire, remplissait convenablement la profession d'employé de commerce. Sa vie était très-active, son caractère doux, mais un peu apathique ; il ne commettait d'excès d'aucune sorte ; il était marié, avait un enfant et vivait dans une certaine aisance ; en résumé, on peut dire qu'aucune des causes que l'on assigne d'ordinaire à la production des affections graves de l'encéphale n'a exercé d'influence sur son organisme.

Sa santé avait toujours été bonne jusqu'en 1866. A cette époque il eut une angine couenneuse très-grave ; son frère, qui le soigna dans cette maladie, le crut perdu, et ce fut avec la plus grande surprise qu'il le vit se rétablir. Pendant la convalescence, apparurent des symptômes de paralysie diphthéritique très-caractérisés, consistant principalement en faiblesse des membres inférieurs et paralysie du voile du palais. Dès le début de ces accidents la voix fut notablement altérée ; mais ce n'était pas seulement par le nasement qui est le résultat ordinaire du défaut de contraction des muscles staphylins ; il se manifesta en outre de l'embarras dans l'articulation des mots, avec contractions fibrillaires des lèvres et des muscles des joues.

Dans quelques cas exceptionnels, la paralysie diphthéritique entraîne une mort rapide ; beaucoup plus ordinairement elle se termine par la guérison ; ni l'une ni l'autre de ces terminaisons ne se montra chez M. Jean. Il reprit bien, peu à peu, l'usage de la marche, quoique ses jambes restassent faibles ; quant à l'embarras de la parole, loin de disparaître, il ne fit qu'augmenter, et le malade fut obligé de renoncer à l'exercice de sa profession, ce qui lui causa un profond chagrin. Mais ce ne fut pas seulement le système musculaire qui fut troublé dans ses fonctions ; par une particularité, tout à fait inusitée dans la paralysie diphthéritique, l'intelligence se trouva

atteint d'un affaiblissement progressif ; les premiers désordres de ce côté remontent à l'année 1867, et depuis plus de six mois M. Jean est tombé dans un état de démence fort avancée. La mémoire est presque abolie, les autres facultés ont considérablement baissé ; il n'y a jamais eu de délire véritable, mais le malade a été en proie, tantôt à une excitation générale assez intense, tantôt à une dépression passagère ; à plus d'une reprise il a manifesté beaucoup de rudesse à l'égard de sa petite fille, et il rendait l'existence de sa femme très-malheureuse. A aucune époque il n'y a eu traces d'idées ambitieuses ni hypochondriaques.

Dans ces derniers temps, M. Jean, bien que sa mémoire fût presque entièrement perdue, continuait à sortir seul, mais il se perdait dans les rues, et il lui arriva, plusieurs fois, de ne pas rentrer. Sa femme prit alors le parti de mettre dans ses poches des papiers indiquant son nom et son adresse, et plus d'une fois il dut, à cet expédient, d'être ramené à son domicile. Enfin, comme les inconvénients de cet état de démence augmentaient tous les jours, et qu'il devenait très-difficile de garder M. Jean dans sa famille, il fut placé à Charenton.

Au moment de son admission (27 avril 1869), M. Jean présente les symptômes de la démence paralytique, à un degré très-avancé.

Physiquement, la faiblesse et l'ataxie musculaires sont générales ; il ne peut presque plus se tenir sur ses jambes ; dès qu'il marche, il titube et trébuche au moindre obstacle ; ses mains sont inhabiles à exécuter tout mouvement un peu délicat ; on est obligé de l'habiller et de boutonner ses vêtements. Mais c'est toujours du côté de la parole qu'existent les troubles les plus marqués. Quand on lui adresse une question et qu'il veut répondre, toute sa figure est prise de tremblements, ses lèvres s'agitent par petits tressaillements fibrillaires, il ne fait que balbutier un son confus, sans jamais arriver à articuler un mot d'une manière reconnaissable ; pendant tout le temps que nous l'avons observé, nous ne l'avons pas, une seule fois, entendu prononcer une parole intelligible. Lorsqu'il ne parle pas, son visage paraît hébété ; ses traits n'ont ni relief, ni expression, et portent ce masque, en quelque sorte aplati ou effacé des paralytiques avancés. Quand il mange, les muscles de la face tremblotent aussi un peu, mais moins que lorsqu'il s'agit de parler, et surtout de trouver un mot qui échappe ; il avale assez bien.

L'affaiblissement physique paraît être également développé des deux côtés du corps; quand le malade est debout, son corps paraît comme affaissé sur lui-même, mais il ne penche pas d'un côté plus que de l'autre; les deux pupilles sont égales et contractiles; les excrétions ne sont pas encore involontaires.

Au point de vue intellectuel, les troubles ne sont pas moins graves; M. Jean est dans un état de démence absolue; il n'a jamais paru comprendre, où il était; il n'a jamais pu retrouver son lit, ni circuler, sans se tromper de chemin, dans une infirmerie de douze malades; jamais, à défaut de la parole, qui, avons-nous dit, était inintelligible, sa physionomie n'a paru indiquer qu'il comprit ce que nous lui disions; il a cependant exprimé une satisfaction évidente quand sa femme est venue le voir.

Pendant quinze jours, cet état est resté stationnaire, ou plutôt n'a présenté d'autre modification qu'une aggravation lente et progressive de l'affaiblissement général; puis cette aggravation a pris une marche plus accélérée; M. Jean n'a pu se tenir sur ses jambes; les évacuations sont devenues involontaires, la déglutition a cessé d'être possible, et le malade a succombé vingt jours après son admission, sans présenter d'autre complication que quelques contractions musculaires saccadées et rythmiques, dans le bras et l'épaule gauche, pendant les dernières heures de la vie.

L'autopsie n'a pu être faite, le corps étant réclamé par la famille.

Remarques. Malgré l'absence d'autopsie, il ne me paraît pas douteux que M. Jean ait été atteint de démence paralytique; les symptômes de cette affection étaient, chez lui, si nets et si fortement accusés qu'il n'y a pas eu la moindre hésitation de diagnostic. pour tous ceux qui ont été à même d'observer ce malade, et un pareil accord ne permet guère de croire à une erreur.

Il me paraît, en outre, à peu près évident, que cette affection a eu pour point de départ la paralysie diphthérique, causée elle-même par l'angine couenneuse de 1866. Les assurances du frère de M. Jean, docteur en médecine et ancien interne de Charenton, ont été formelles à cet égard; il nous a certifié que, dès le début des accidents, la parole avait été embarrassée, que jamais il n'y avait eu d'interruption dans cet embarras, et que par une transformation lente et progressive, les symptômes de la paralysie s'étaient métamorphosés

ou plutôt continués en ceux de la paralysie générale, le trouble intellectuel s'ajoutant au désordre musculaire et la démence s'unissant à la paralysie. Il nous a assuré, en outre, qu'avant l'angine, l'on n'avait jamais observé aucun de ces oublis, aucune de ces bizarreries qui souvent sont des avant-coureurs de la démence paralytique. En présence d'assurances aussi formelles, venant d'un confrère parfaitement compétent dans la question, et en l'absence de toute autre cause à laquelle on puisse rattacher ces derniers symptômes, il me paraît bien difficile de ne pas admettre, entre les deux affections, une relation de cause à effet.

Il reste à savoir si des cas analogues ont déjà été signalés, et le principal objet de ma communication est de vous demander, Messieurs, si vous n'avez jamais observé quelque chose de semblable.

Avant de venir ici, j'ai fait dans les livres que j'avais sous la main, quelques recherches qui ne m'ont donné aucun résultat. Les traités consacrés à l'étude de l'aliénation mentale sont muets à cet égard ; les *Annales médico-psychologiques* n'en parlent pas davantage.

Les travaux des médecins non aliénistes, relatifs à la paralysie diphthérique, désignent souvent les accidents auxquels elle donne lieu, sous le nom de paralysie généralisée ; cette expression revient très-souvent dans le travail de M. Maignault, dans la discussion importante dont il a été le point de départ, au sein de la Société médicale des hôpitaux, et dans la clinique de Trousseau ; mais cette paralysie généralisée ne peut être confondue avec notre paralysie générale, car elle débute à peu près constamment par le voile du palais, guérit presque toujours dans l'espace de quelques semaines et ne s'accompagne jamais d'aucun trouble intellectuel. Même dans les cas mortels, il n'y a aucune ressemblance, si ce n'est parfois l'asphyxie par introduction de substances alimentaires dans les voies respiratoires.

Beau dans son mémoire sur la paralysie générale aiguë, (*Archives générales de médecine*. 1852), Gubler dans son travail sur les paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës, (même recueil. 1860), ne citent que des cas à marche très-rapide, comparable à notre paralysie générale par les troubles musculaires, mais s'en écartant par l'absence de symptômes intellectuels, et le peu de durée de l'affection, tandis que dans le cas actuel elle a eu une durée de 3 ans.

Si la démence paralytique n'a jamais été signalée à la suite de la paralysie diphthéritique, s'ensuit-il qu'il n'y ait aucune analogie entre le fait que je viens de rapporter, et d'autres faits déjà connus? Je ne le pense pas.

L'extension ascendante de certaines affections de la moelle, et la possibilité du développement de la démence paralytique à la suite de la paraplégie et de l'ataxie locomotrice sont des faits aujourd'hui bien constatés. Westphal, Magnan, Meschede en ont publié des observations tout à fait démonstratives, et j'ai eu, moi-même, occasion d'en observer deux cas qui n'ont laissé aucun doute dans mon esprit.

Ne peut-on pas admettre quelque chose d'analogue pour la lésion, mal définie, mais probable, qui détermine la paralysie diphthéritique, lésion, ou si on le préfère, modification qui, selon toute vraisemblance, doit être rapportée à la moelle, ou à la base de cerveau, puisque d'ordinaire on observe dans cette affection, des désordres de la motilité et de la sensibilité dans les quatre membres, et surtout dans les membres inférieurs, des troubles dans la phonation, la déglutition, la vision, sans perversion des fonctions intellectuelles? Ne peut-elle pas être le point de départ d'un travail morbide, lentement progressif, qui gagne la périphérie des hémisphères, amène l'atrophie de la substance corticale, la dégénérescence des cellules et se manifeste par les symptômes de la démence paralytique?

En terminant je ferai remarquer que M. Jean a présenté les symptômes de la paralysie générale, sans production de délire proprement dit; il y a eu abolition progressive des facultés avec excitation ou dépression passagère, mais sans perversion. Cette forme de paralysie générale, où les troubles intellectuels sont bornés à la démence, est bien connue aujourd'hui, et les exemples en sont fréquents, sans que l'on ait encore déterminé les causes particulières qui président à son développement; je suis néanmoins, porté à me demander, si on ne l'observe pas plus spécialement lorsque la maladie est ainsi consécutive à une affection d'une autre partie de l'axe cérébro-rachidien, ou à une intoxication lente par le plomb ou l'alcool, plutôt que lorsqu'elle débute d'emblée par un travail inflammatoire de la convexité des hémisphères. Cette opinion est loin d'être absolue, car je sais que, même dans les cas de propagation de la maladie, de la moelle au cerveau, ou dans ceux d'intoxication, il survient souvent du délire mélancolique

ou ambitieux ; je me demande seulement s'il ne leur arrive pas plus souvent d'être limités à la démence simple, sans adjonction de délire. Ce n'est là du reste qu'une appréciation approximative, qui ne s'appuie sur aucun relevé statistique et que je n'exprime que sous toute réserve.

M. LASÈGUE. Je ne saurais admettre la conclusion absolue de M. Foville. Il me semble que bien des points sont restés obscurs, et le rapport de cause à effet ne me paraît pas suffisamment démontré. J'ai vu un grand nombre de malades atteints d'angines, chez lesquels se sont développés des troubles intellectuels, qui ne ressemblaient pas au délire de l'aliénation mentale ; c'étaient bien plutôt des délires fébriles ; ils disparaissaient avec la maladie elle-même. Quant aux accidents consécutifs, aux angines diphthéritiques, ils sont bien autrement nets que ne le dit M. Foville. C'est alors qu'on observe des paraplégies bien plus que des paralysies supérieures, la paralysie du voile du palais n'est pas en général de très-longue durée, la paraplégie est beaucoup plus tenace. L'homme dont vous rapportez l'observation a été pris d'une angine, de quelle nature ? C'est ce qu'il faudrait aussi déterminer très-nettement ; mais quelle qu'elle ait été, je crois qu'elle a joué le rôle d'un ictus quelconque ; à partir du moment où votre homme est devenu paralytique, il est rentré dans la forme classique de la paralysie générale ; toute autre affection aiguë eût joué le même rôle, et je verrais un inconvénient énorme à confondre deux ordres de faits qui me paraissent essentiellement distincts, à savoir : la paraplégie d'origine diphthérique, et la paralysie générale, qui, je le répète, dans le cas présent, me paraît absolument indépendante de l'angine dont la nature même est contestable.

M. FOVILLE. Je répondrai que mon observation a été recueillie dans des conditions presque exceptionnelles. Le malade était le frère d'un médecin qui l'a vu dès le début, qui a suivi jour par jour la marche des accidents. L'angine était de nature grave. Après elle, il y a eu paralysie complète du voile du palais, puis les membres inférieurs se sont pris : le médecin a tout vu, tout examiné, il a constaté l'embarras de la parole, les tremblements fibrillaires de la face, il a vu son frère devenir dément, lentement, progressivement, sans qu'il ait été possible d'établir une séparation entre les accidents appartenant à l'angine et les phénomènes paralytiques. Il n'y a pas eu de préludes, l'état antérieur était excellent ; c'est parce que

je n'ai rien trouvé en dehors de l'angine que j'ai trouvé le fait intéressant et que je vous l'ai fait connaître.

M. LASÈGUE. Il n'y a jamais de préludes dans les formes lentes, il n'y a que de l'affaiblissement graduel.

M. FOVILLE. Ce qui m'a paru le plus intéressant, c'est que les accidents paralytiques se soient développés à la suite d'un état aigu fébrile.

M. LASÈGUE. Je ne sais pas si un état fébrile peut faire marcher rapidement une paralysie générale.

M. LUNIER. J'ai lu quelque part, dans les archives de Virchow, je crois, un cas qui présente une certaine analogie avec l'observation de M. Foville.

Je ne pense pas que dans cette observation, l'angine ait été la cause de la paralysie générale. Il n'est pas impossible qu'il y ait eu antérieurement un état congestif du côté des organes encéphaliques, et que l'angine ait été consécutive à cet état congestif chez un paralytique général dont on ne soupçonnait pas encore la maladie.

M. BAILLARGER. Je crois que toutes les causes qui débilitent l'économie peuvent faire marcher rapidement une paralysie générale, de même qu'elles peuvent devenir le point de départ de troubles intellectuels. J'ai vu bon nombre de malades avec des accès de manie concomitants de fièvres, de pleurésies, d'amygdalites, d'érysipèles. J'en ai publié des observations. Il y a là deux choses qu'il importe de distinguer, une question générale, et une question plus spéciale qu'il est intéressant d'étudier.

M. VOISIN. Je me rattache à l'opinion de M. Foville. J'ai lu à la Société de médecine de Paris un travail sur la parésie consécutive à une cachexie paludéenne; d'autre part, j'ai vu des paralysies générales dans lesquelles la méningo-péri-encéphalite diffuse n'était pas la lésion principale, mais dans lesquelles toutes les artères étaient athéromateuses. Je ne vois pas pourquoi dans le cas d'angine diphthéritique les choses ne se passeraient pas de même; ce serait une parésie, selon moi.

M. FOVILLE. L'explication de M. Voisin est peut-être bonne; cependant cela me semble assez difficile à admettre. Bien que l'on classe les paralysies diphthéritiques parmi les paralysies *sine materia*, M. Lasègue n'admet probablement pas que les paralysies généralisées puissent exister sans aucune lésion ni de la moelle, ni du bulbe. L'on sait aujourd'hui qu'une lésion de la moelle peut gagner de proche en proche jusqu'au cer-

veau? Si cette marche ascendante est admise, de la moelle vers la couche corticale, ne peut-on admettre que la lésion de la moelle dans un cas d'angine diphthéritique se soit propagée vers le cerveau?

M. LASÈGUE. Je ne vois à cela aucun inconvénient. Mais ce que je veux dire c'est que la forme si nette, si définie à laquelle on a donné le nom de parésie, à propos de laquelle il y a des observations si précises, ne saurait être confondue avec des cas semblables à celui de M. Foville.

M. ROUSSELIN. Je désirerais savoir à quelle époque on a constaté l'affaiblissement des membres? Si la perte de la mémoire a coïncidé avec lui?

M. FOVILLE. La marche des accidents est ainsi établie: L'angine se déclare au mois de septembre 1866. La paralysie des membres vient ensuite. La famille est jusque-là sans inquiétudes, puis, on s'aperçut que le malade baissait, sans qu'il soit possible de dire au juste à quelle époque a commencé l'affaiblissement intellectuel.

M. ROUSSELIN. Mais il est bien constaté que la paralysie des membres, les tremblements, ont débuté pendant le cours d'une angine.

M. FOVILLE. Tous ces faits ont été observés par un médecin; seulement, je ne puis dire à quel moment précis les accidents sont devenus assez intenses pour fixer l'attention.

M. BAILLARGER. Dans mon séjour en Italie, j'ai fait des autopsies de femmes mortes de pèllagre encore jeunes, à 30 ans, par exemple. Il y avait chez elles des tremblements, mais les méninges n'étaient pas épaissies. Chez les hommes morts de 40 à 45 ans, je trouvais d'autres lésions, cela tournait à la paralysie générale; je ne serais pas étonné pour ma part que chez le malade de M. Foville les choses se soient passées ainsi.

La séance est levée à 6 heures.

Séance du 28 juin 1869. — Présidence de M. le D^r CONSTANS.

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

Proclamation du prix Aubanel.

M. LE PRÉSIDENT. Dans sa dernière séance, la Société a décidé, sur le rapport de M. Linas, que la somme de 800 fr.,

attribuée au concours ouvert sur la question des *accidents convulsifs dans la paralysie générale* serait partagé en un prix de 500 fr., décerné à l'auteur du mémoire n° 1, et un encouragement de 300 fr. décerné à l'auteur du mémoire n° 2.

L'ouverture des plis cachetés contenant les noms des auteurs de ces mémoires n'a pu être faite sur-le-champ, parce que le trésorier archiviste, entre les mains duquel ils étaient déposés, n'avait pas été prévenu à temps que la lecture du rapport devait avoir lieu dans cette séance. Les plis cachetés viennent de m'être remis et je vais procéder à leur ouverture.

Après avoir constaté l'identité des devises et pris connaissance du contenu des enveloppes, M. le Président annonce que :

L'auteur du mémoire n° 1, auquel a été décerné le prix Aubanel de 500 fr. est M. le D^r LAGARDELLE, médecin de l'asile de Niort, et que l'auteur du mémoire n° 2, auquel a été accordé un encouragement de 300 fr. est M. E. DUPOUY, interne, à la maison de Charenton.

*Rapport sur la candidature de M. le D^r ESPIAU DE LAMAESTRE.
au titre de membre correspondant de la Société.*

M. LUNIER, chargé de faire, au nom d'une Commission composée de MM. Linas, Loiseau et Lunier, un rapport sur la candidature de M. le D^r Espiau de Lamaëstre, au titre de membre correspondant de la Société, s'excuse de n'avoir pas eu le temps de préparer un rapport écrit, et demande à être autorisé à faire un rapport verbal.

Il fait connaître les titres du candidat, ancien interne des hôpitaux de Paris ; actuellement médecin en chef de l'asile de Bailleul (Nord) ; auteur de plusieurs Mémoires sur l'organisation du service médical dans les Sociétés de prévoyance et les Sociétés de secours mutuels ; il insiste particulièrement sur le mérite d'un rapport très-bien écrit, et rempli de faits intéressants sur le service médical de Bailleul pendant l'année 1867 et termine en proposant à la Société d'admettre M. Espiau de Lamaëstre au nombre de ses membres correspondants.

Les conclusions du rapport de M. Lunier sont mises aux voix, et adoptées à l'unanimité.

En conséquence M. le D^r Espiau de Lamaëstre est élu membre de la Société.

M. BILLOD demandant à remettre à la séance prochaine la lecture de la seconde partie de son travail sur les aliénés dangereux, l'ordre du jour appelle une communication de M. Jules Falret sur :

Les Aliénés avec conscience.

M. JULES FALRET... (la communication de M. J. Falret sera publiée ultérieurement.)

M. DELASIAUVE fait des réserves à l'égard des testaments consentis ou rédigés par les aliénés dits avec conscience. Plusieurs fois déjà il en a fait la remarque : ces aliénés, pour la plupart, sont des pseudomonomanes. Quand ils se rendent coupables d'un crime, homicide, incendie, etc., il est certain, 99 sur 100, qu'ils ont cédé à une suggestion folle et ne sauraient encourir la responsabilité. Les présomptions diffèrent en ce qui concerne les actes civils, qui, étant journellement accomplis par des personnes raisonnables, peuvent émaner d'une volonté régulière et étrangère au trouble mental. Le propre des pseudomonomanies consiste dans la mobilité des symptômes. En dehors des sortes de rêveries qui caractérisent leur délire, dont généralement ils ont conscience et auxquelles ils ont quelquefois la force de résister, les malades jouissent de la plénitude de leur libre arbitre, on en voit qui, pendant dix, douze, quinze ans, dissimulant leurs tourments intimes, même à leurs plus proches, s'acquittent pertinemment de toutes leurs obligations sociales ; nul ne songerait soit à provoquer leur séquestration, soit à les faire interdire. On compatit à leurs souffrances s'il se plaignent, on ne les tient point pour fous. Aussi les rencontre-t-on dans le monde, non dans les asiles où, par hasard, ils sont admis par suite de quelque événement ou sur leur propre initiative, quand, pressés par de dangereuses impulsions, ils redoutent d'y succomber. Font-ils un marché, c'est en connaissance de cause. Leurs dernières dispositions peuvent également témoigner d'une volonté éclairée.

Résumant les signes condensés de leur infirmité, on aurait donc grand tort, comme M. Jules Falret est enclin à le conseiller, de se baser sur ce tableau pour conclure à l'annulation. La question de responsabilité, à la rigueur, serait à discuter à l'égard d'un crime inspiré par des mobiles naturels. En matière de testament, la marche doit être la même. L'inva-

lisation serait de droit en cas d'émanation des perversions ou des aberrations malades, quand au contraire (chose fréquente) l'acte est motivé, libellé d'une façon régulière, conforme aux convenances et aux intentions connues, il appartient aux experts, comme aux magistrats, de le respecter en le maintenant. A l'égard du jugement du Havre reformé à Rouen sur l'avis de M. Morel, notre collègue s'est appuyé sur la jurisprudence. Manœuvre fautive, à notre avis. La science doit primer la jurisprudence, non se trainer à sa remorque!

La Société décide que la discussion du travail de M. Falret sera mise à l'ordre du jour de ses séances. MM. Fournet, Girard de Cailloux, Lunier demandent la parole.

La séance est levée à 6 heures.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS**Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.**

Année 1867.

(Analyse par M. le Dr Hildenbrand).

SOMMAIRE. — Sur le rétrécissement de l'entrée du canal rachidien dans les convulsions épileptiques ou épileptiformes survenant comme complication de la folie. — Injections médicamenteuses hypodermiques chez les aliénés.

Schröder van der Kolk est trop exclusif lorsqu'il assigne comme cause absolue aux affections convulsives l'hypéremie des olives. Les pathologistes modernes, du moins, arguant de ce fait rigoureusement établi par la physiologie expérimentale que la moelle allongée est le principal organe de la coordination des mouvements, placent la cause la plus générale de l'épilepsie et des convulsions épileptiformes dans les anomalies fonctionnelles de cette partie de l'encéphale.

On n'a point songé que l'enveloppe osseuse du cerveau peut également concourir à la production de ces phénomènes morbides.

Nul n'ignore cependant que, dans tous les états chroniques secondaires, il existe, du côté des os du crâne, des troubles de nutrition aussi intenses qu'étendus. L'ostéite chronique, en particulier, ne joue pas, dans la paralysie générale, un rôle moins grand que la méningite chronique, ce que démontre, à l'autopsie de cette catégorie de malades, l'épaississement fréquent de la voûte crânienne, ainsi que les hypérostoses et les ostéophytes de la base du crâne.

M. le professeur Solbrig, de Munich, cherche à démontrer que les parties osseuses (apophyse odontoïde, arc de l'atlas) qui circonscrivent l'extrémité supérieure du canal vertébral sont souvent le siège de phénomènes pathologiques intenses qui revêtent, en général, le caractère de l'hypertrophie; que

ces altérations osseuses, en tant qu'elles produisent le rétrécissement de l'orifice du canal vertébral, déterminent, par éraïlement et pression, des états atrophiques et anémiques de la moelle allongée, et, comme conséquence, une perturbation dans les fonctions de cet organe; que, en particulier, dans l'épilepsie ou les convulsions épileptiformes, lorsque ces phénomènes surviennent comme complication de la folie, cet élément anatomo-pathologique joue un rôle appréciable, quoique inobservé.

Suivent neuf observations à l'appui de cette assertion. Une dixième observation est négative. Aussi l'auteur est loin d'avoir la prétention de fonder une loi pathologique générale. Il pense seulement que neuf observations concluantes en ce sens constituent un fait assez important pour éveiller l'attention des observateurs.

Les injections médicamenteuses sous-cutanées méritent certainement la faveur dont elles jouissent actuellement. L'état pathologique des voies d'absorption, le danger du cumul thérapeutique, le dégoût, la résistance des malades pour les remèdes, l'économie pécuniaire qu'offrent les injections, sont autant d'indications de leur emploi. La substitution de substances actives, facilement dosables, d'un effet connu et certain, à une foule de drogues d'un effet douteux et qui ne peuvent s'administrer qu'à la faveur de correctifs sans utilité thérapeutique, en fait une méthode aussi simple que rigoureuse.

Mais l'indication des injections hypodermiques s'impose surtout dans le traitement d'un certain nombre d'aliénés pour des raisons subjectives qu'il est au moins inutile de formuler. Les autres moyens d'administration médicamenteuse, la sonde œsophagienne, les injections rectales, les frictions, la dénudation du derme, peuvent présenter du danger ou certaines difficultés d'exécution, des inconvénients nombreux, et, dans tous les cas, donnent des résultats moins prompts et moins sûrs.

La seringue de Pravaz ne saurait convenir chez les aliénés, parce qu'elle ne permet point d'agir avec une célérité suffisante. Le Dr Reissner à Hofheim, dont nous résumons le volumineux travail, préconise la seringue à injection de Luer, de préférence à celle de Meiter de Vienne. Il fait habituellement usage d'une seringue dont la tige du piston a la forme d'un demi-cylindre. La surface plane de cette tige est graduée; sa surface convexe porte un curseur mis en mouvement par une vis

fixée à l'extrémité de la tige. Ce curseur se fixe avant l'opération et est destiné à arrêter le piston à un point déterminé de sa course. Ce perfectionnement dû au D^r Enlenburg est très-important, parce qu'il permet à l'opérateur d'injecter rapidement, et de se dispenser de suivre des yeux la marche du piston dans un corps de pompe gradué, alors qu'il peut être tenu d'observer un malade agité et de suivre ses mouvements.

Nous ne saurions suivre l'auteur dans les préceptes généraux qu'il donne relativement à la nature de l'excipient de la substance à injecter, à la nécessité de filtrer le liquide avant l'opération pour éviter les précipités, d'entretenir la canule qui s'oxyde souvent et de la déboucher à l'aide d'une soie de porc, aux accidents locaux qui peuvent suivre les injections, au manuel opératoire, etc.

Injectés sous la peau, certains médicaments très-actifs, comme le chanvre indien, l'élatérine, sont inertes. Cette inertie s'explique par ce fait, mis en évidence par M. Reissner, que ces substances forment un précipité insoluble lorsqu'elles sont mélangées avec le sérum du sang. De là aussi de fréquents accidents locaux.

Le lieu d'élection de l'opération n'est pas indifférent, et l'intensité de l'effet produit dépend de la capacité absorbante qui varie pour chaque partie du corps. D'après Enlenburg, la partie la plus favorable à l'absorption est la région des joues et des tempes ; viennent ensuite les régions de l'épigastre, de la partie antérieure des thorax, des fosses sus et sous-claviculaires, la nuque, la face interne du bras et de la cuisse, etc.

Le D^r Reissner a expérimenté chez les aliénés les six alcaloïdes de l'opium : la morphine, la codéine, la narcéine, la thébaïne, la narcotine et la papavérine, en se conformant aux préceptes suivants de Claude Bernard : l'action composée d'un médicament doit être analysée et spécifiée de manière à pouvoir préciser l'action isolée de chacun des éléments constitutifs, et arriver ainsi à pouvoir employer, dans la pratique, avec connaissance de cause, et selon les indications, les éléments simples ou leurs associations. Il a expérimenté également le hachisch et les purgatifs.

L'effet local du sulfate de morphine est, le plus habituellement, immédiat. L'effet général ne se fait sentir qu'au bout de 7 à 8 minutes, souvent au bout de 15 à 20 minutes ; quelquefois, mais rarement, il n'y a aucun effet appréciable.

L'action physiologique est très-complexe, et le Dr Reissner analyse avec soin les phénomènes centraux et périphériques qui sont généralement compris sous le nom de période d'excitation, le narcotisme proprement dit, les symptômes stomacaux sous la dépendance de l'excitation nerveuse centrale, les sensations douloureuses consécutives, enfin les modifications du côté du pouls, de la température, de la respiration, de la digestion et des pupilles.

L'étendue de l'action physiologique de la morphine, l'habileté de l'expérimentateur qui paraît avoir fait des injections une étude spéciale et prolongée, la précision même du procédé, permettaient d'entrevoir, du côté de l'action thérapeutique, quelque résultat nouveau à enregistrer, quelques indications plus précises de l'emploi de ce médicament dans l'aliénation mentale.

Il n'en est absolument rien.

Les résultats auxquels est arrivé M. Reissner sont malheureusement nuls, ou se réduisent à ce que l'on a obtenu jusqu'ici.

Dans la manie aiguë, la morphine administrée par injection produit généralement peu d'effet. Pour obtenir le narcotisme chez ces malades, il faut arriver à des doses élevées; alors encore, le calme obtenu ne dure que peu de temps. Peut-être même l'accalmie transitoire provient-elle des vomissements.

Cependant on a vu des cas de manie aiguë récente céder à une seule dose de morphine. Le Dr Vix en cite un cas remarquable; mais le malade fut d'abord soumis au chloroforme.

Tigges a prouvé qu'on a prôné outre mesure les effets de l'opium dans la lypémanie. Le Dr Reissner n'a rien obtenu par ses injections dans les formes tristes de la folie.

C'est dans la manie chronique que l'emploi de la morphine semble trouver le plus d'indications, non pas, bien entendu, au point de vue du traitement curatif, mais pour atténuer certaines conséquences de l'affection, l'insomnie et l'agitation; mais, encore ici, l'action du médicament est très-variable; certains malades se calment pour des semaines et des mois; chez d'autres, des doses très-élevées de morphine ne donnent aucun résultat; chez d'autres encore, on n'observe que des suites fâcheuses de l'intoxication.

Jamais les injections n'ont prévenu, ni même retardé les accès de la manie intermittente. Il en est de même pour les

malades chez lesquels l'agitation est le résultat des hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Dans les anomalies de la sensibilité périphérique, la morphine agit aussi profondément que dans les douleurs névralgiques ; les sensations anormales disparaissent pour faire place à un bien-être général, à un sommeil bienfaisant, à un état d'apaisement physique et psychique.

L'administration de la morphine est contre-indiquée chez tous les malades qu'il est impossible d'exposer à des vomissements prolongés, chez les paralysés généraux, chez les malades atteints d'affection du cœur ou de l'estomac, de rigidité des artères, de tuberculose, chez certains épileptiques, etc.

Des six alcaloïdes de l'opium, les trois premiers seuls, la morphine, la codéine et la narcéine, sont réellement narcotiques. La codéine ne présente aucun avantage sur la morphine et en a tous les inconvénients. Par contre, il n'existe aucune contre-indication à l'emploi de la narcéine qui peut se prescrire impunément à tous les malades qui ne supporteraient pas les accidents causés par la morphine et son congénère la codéine. Il y aurait donc lieu d'employer tout d'abord la narcéine pour produire le sommeil et le calme, sauf à recourir à la morphine dans le cas où la première demeurerait inefficace. Mais, comme pour la morphine et la codéine, il ne faut rien en attendre comme traitement curatif des psychoses.

Les injections hypodermiques du hachisch ont donné à M. Reissner des résultats complètement négatifs.

La difficulté fréquente d'administrer des purgatifs aux aliénés a fait penser aux injections hypodermiques. Reissner a expérimenté l'huile de croton, la coloquinte et l'élatérium, mais sans le moindre succès.

Archiv für Psychiatrie.

Année 1868. — Volume 1^{er}. — 1^{re} livraison.

(Analyse par M. le D^r CHATELAIN).

1^{re} Critique de la théorie de Valleix sur les points douloureux dans les névralgies, par M. H. Romberg.

On sait que Valleix, auquel revient le mérite d'avoir premier fait usage de la pression directe sur le nerf, comme moyen de diagnostic dans les névralgies, niait que la douleu

fût jamais diminuée par une compression extérieure et dans trois cas sur cent onze, il avait constaté qu'au contraire elle augmentait dans un ou plusieurs points du trajet nerveux — points douloureux. Romberg démontre qu'on a, depuis lors, bien souvent observé des névralgies sans aucun point douloureux. Schub et Hasse en particulier citent plusieurs cas de ce genre, soit sciatiques, soit névralgies du trijumeau. Mais, si les opinions des auteurs sont différentes sur ce point, elles le sont bien plus encore sur les symptômes produits par des pressions de forces différentes. Valleix croyait que le degré de pression n'était d'aucune influence, la douleur restant toujours la même; mais Romberg rapporte des cas dans lesquels une pression très-légère causait une douleur excessivement vive, par exemple : le simple attouchement de la barbe dans une névralgie faciale, tandis qu'au contraire une pression plus vive la calmait. Souvent des malades atténuent leurs accès en appuyant la partie souffrante contre un corps dur.

Pour le professeur berlinois, la cause de ces contradictions gît dans ce fait que les symptômes produits par la compression d'un nerf sont loin d'être les mêmes à tous les moments de sa durée, ainsi que l'ont prouvé les expériences de Bastien et Vulpian. La douleur parfois très-vive au premier moment, cesse souvent bientôt après, si on continue la compression; il est donc nécessaire de faire durer celle-ci un certain temps, si l'on veut obtenir des résultats concordants pour tous les cas.

Il ne faut pas non plus oublier que le point que l'on comprime renferme souvent des nerfs de provenances différentes : le nerf *ulnaris*, par exemple, est recouvert au coude par des filets du *nerf cutaneus internus minor*, qui courent dans la peau; le mode d'action du doigt explorateur peut donc être fort complexe. — Enfin le doigt est ici un instrument trop grossier, et doit être remplacé par un stylet mousse de quatre millimètres de diamètre.

2° *Etat actuel de nos connaissances sur la paralysie générale des aliénés*, par le docteur Westphal.

L'auteur fait en commençant un court tableau des symptômes physiques et psychiques de la paralysie générale; il constate qu'il n'y a pas de conceptions délirantes spéciales à cette affection qui se caractérise essentiellement par un affaiblisse-

ment intellectuel général, primaire et progressif. La paralysie des extrémités inférieures n'a pas été selon lui étudiée avec assez de soin jusqu'à présent, et il insiste sur ce point qu'il y a souvent bien plus de manque de coordination des mouvements, que paralysie proprement dite; une parésie complète comme par exemple celle qui suit un épanchement cérébral, est très-rare.

Westphal distingue deux groupes distincts de paralysie des extrémités inférieures: 1° celui dans lequel la marche est celle du tabes dorsalis ordinaire et qui provient d'une dégénérescence grise des cordons postérieurs de la moelle, et 2° celui dans lequel les malades, au lieu de projeter les pieds brusquement et pas saccades, les lèvent très-peu au-dessus du sol, ce qui donne à la marche quelque chose de traînant sans que cependant les extrémités soient réellement traînées comme chez les vrais paralytiques: les malades vont lentement, écartant beaucoup les pieds, et font de petits pas en inclinant légèrement le tronc soit en avant, soit en arrière, comme quelqu'un qui marche sur une surface très-glissante. Westphal appelle cette espèce de marche, la marche paralytique, dont la cause est une myélite chronique.

Les symptômes de paralysie disparaissent quelquefois à peu près complètement chez certains malades; chez d'autres, ils ne se montrent jamais, quoique l'état mental soit celui des paralysés générales ordinaires; ce sont des *paralysies latentes*.

Après ce tableau symptomatique, l'auteur passe en revue les diverses théories que l'on a faites sur la nature de la paralysie générale, et aucune ne trouve grâce devant sa critique; la méningite chronique de Bayle, reprise par Meyer, l'hypertrophie du tissu cellulaire de la couche corticale (Rokitanski), les altérations des vaisseaux capillaires de Wedl (espaces lymphatiques péri-vasculaires de Robin), la périencéphalite chronique (Baillarger), les transformations et altérations diverses des cellules ganglionnaires (Tigges, Meschede), ne lui paraissent ni suffisamment prouvées, ni assez clairement expliquées dans leurs rapports avec la paralysie générale.

« L'examen de ces diverses théories, dit-il, conduit malheureusement à conclure que les recherches faites sur ce sujet manquent essentiellement de précision, et quant à moi, je confesse mon ignorance complète des altérations microscopiques de la substance cérébrale chez les paralysés généraux. »

Il en est toutefois autrement des altérations plus grossières des méninges, lesquelles sont presque constamment épaissies, opaques, adhérentes — méningite chronique; — mais est-ce là tout? Evidemment non, car quelquefois ces altérations manquent complètement, tandis qu'elles peuvent se rencontrer sur des sujets qui n'ont offert aucun des symptômes de la paralysie générale. Il en est de même de l'atrophie du cerveau, qui est loin d'être constante, et ne peut en tous cas être elle-même qu'une lésion secondaire.

Les médecins, selon Westphal, ont commis une grande faute jusqu'à présent en portant trop peu d'attention à l'examen de la moelle épinière, laquelle est presque constamment altérée dans la paralysie générale. Ces altérations se présentent essentiellement sous deux formes principales : 1° l'atrophie ou dégénérescence grise affectant surtout les cordons postérieurs dans toute leur longueur, et 2° la myélite chronique affectant, soit la partie postérieure des cordons latéraux seuls (mais également dans toute leur longueur), soit simultanément les cordons postérieurs.

Ici se pose la question d'une extension directe du processus pathologique de la moelle épinière au cerveau, ou *vice versa*, extension qui est loin d'être prouvée, quoique *a priori* elle ne soit pas impossible; l'observation clinique ne l'a pas non plus démontrée d'une manière absolue. C'est ici un point important à examiner, en ayant surtout égard à l'ordre de succession des symptômes cérébraux et spinaux dans la marche, et surtout lors de l'invasion de la paralysie générale; souvent les derniers précèdent de beaucoup les premiers, et le mal semble alors en quelque sorte « monter »; le contraire, marche descendante des symptômes, paraît avoir lieu quelquefois; cependant Westphal avoue que les observations faites jusqu'à présent sont trop peu nombreuses et trop peu concluantes pour prouver avec certitude une connexité intime entre l'affection de la moelle et celle du cerveau; car, dit-il, tout bien pesé, nous devons *pour le moment* les envisager comme indépendantes l'une de l'autre, au moins sous certains rapports, puisqu'il est impossible de préciser exactement la nature de l'affection cérébrale et ses rapports avec la dégénérescence grise ou la myélite chronique, soit de la moelle épinière même, soit de la moelle allongée.

Les cas ordinaires de tabes dorsalis parlent en faveur d'une affection de la moelle indépendante du cerveau; mais cette

indépendance n'est au fond que relative, puisque la même affection se montre si souvent accompagnée de la paralysie générale, association à peu près complètement ignorée jusqu'ici, habitué que l'on était à envisager cette dernière comme une maladie purement cérébrale. En outre, certains ordres de symptômes communs semblent indiquer un proche degré de parenté entre la paralysie générale, la dégénérescence grise de la moelle, et la myélite chronique : ce sont surtout les altérations du nerf optique et les accès épileptiques et apoplectiformes si fréquents dans ces affections. Quant aux paralysies qui succèdent à ces accès, leur cause intime est encore à trouver, et l'influence de la différence de volume ou de poids des deux hémisphères (Baillarger), n'est, entre autres, rien moins que prouvée.

En somme, le travail de Westphal a surtout le mérite d'attirer plus spécialement l'attention des aliénistes sur les rapports qu'il peut y avoir entre la moelle épinière et l'encéphale dans la paralysie générale ; c'est là un sujet digne d'attention, qu'il ébauche seulement sans émettre de théories précises ; mais cet aperçu, d'ailleurs très-intéressant, offre à notre avis une grave lacune. Pourquoi l'auteur ne dit-il rien de la grande rareté de la paralysie générale chez la femme ? On sait que celle-ci est beaucoup moins sujette que l'homme aux affections de la moelle épinière, entre autres au tabes ; ce n'est sans doute pas une simple coïncidence que cette rareté de deux affections si souvent réunies chez l'homme ; voilà un sujet qui rentrerait tout à fait dans le cadre du travail de Westphal. Quand on saura pourquoi la paralysie générale est si rare chez la femme, on ne sera pas éloigné d'en connaître la nature.

« Après ce qui vient d'être exposé, voici, dit Westphal, comment nous résumons notre opinion sur les rapports mutuels des altérations de la moelle épinière et du cerveau dans la paralysie générale : Il y a chez ces malades une prédisposition du système nerveux, en suite de laquelle, suivant les différences de causes déterminantes inconnues, le processus morbide attaque soit simultanément, soit successivement, tantôt la moelle épinière, tantôt le cerveau, tantôt la périphérie du système nerveux. »

3° *Crania progenæa* (à menton proéminent), par le professeur L. Meyer, à Gœttingue.

Sous ce nom, Meyer décrit une nouvelle forme de crâne

dont la fréquence chez les aliénés l'a vivement frappé. Le profil des individus porteurs de cette difformité rappelle l'image de la lune à son premier quartier, telle qu'elle figure parmi les signes astronomiques des almanachs; l'os occipital est aplati verticalement, enfoncé sous les pariétaux, tandis que le front et la mâchoire inférieure sont très-proéminents; cette dernière surtout l'est tellement, que dans beaucoup de cas les dents incisives et canines viennent se placer au-devant de celles du maxillaire supérieur. Le nez est allongé, mais peu proéminent; les joues se continuent en une ligne droite, légèrement concave aux angles de la bouche, vers un menton allongé, pointu, rendu plus saillant encore par une lèvre inférieure très-grosse et souvent ectropiée. Le crâne est aplati de haut en bas, et très-large par suite d'un développement considérable des pariétaux dans le sens latéral. Enfin le *ligamentum nuchæ* est considérablement développé et puissant, conséquence forcée de l'aplatissement de l'occipital et de la projection en avant de tout le crâne; car pour compenser le manque d'équilibre qui en résulterait, le ligament qui fixe l'occiput aux vertèbres doit avoir une force et une grosseur inusitées.

Meyer avait été frappé de la présence simultanée de cette singulière conformation crânienne chez trois aliénés atteints depuis leur jeune âge d'une faiblesse intellectuelle plus ou moins prononcée et portant essentiellement sur les facultés morales et affectives. Cette coïncidence de symptômes physiques et psychiques le porta à examiner à ce point de vue les 200 aliénés de l'asile de Gœttingue et il trouva que 44 d'entre eux présentaient la même conformation anormale du crâne à des degrés plus ou moins prononcés, il est vrai, mais tous aussi caractéristiques; il examina également les crânes de la collection anatomique de l'asile, et parmi 40 exemplaires qui s'y trouvent, en rencontra deux *progenæa*.

Meyer entre ici dans des mensurations comparatives très-consciencieuses et prouve par des chiffres que ses *crania-progenæa*, loin d'être un *lusus naturæ*, forment un type spécial nettement caractérisé. Il faut en outre noter que les sutures des deux derniers crânes sont à peu près toutes encore complètement ouvertes, comme dans l'enfance, quoique les individus auxquels ils avaient appartenu eussent déjà dépassé cette période de la vie.

Les symptômes psychiques offerts par les 44 individus

encore vivants sont, chez presque tous, ceux d'une démente plus ou moins avancée, mais chez tous on trouve des traces de défectuosité intellectuelle remontant à l'enfance : ainsi des bizarreries de caractère ou d'humeur, une très-grande irritabilité, un tempérament très-impressionnable, etc. Il est vrai que plusieurs ont vécu pendant longtemps de la vie de chacun, et que ce n'est que plus tard que l'invasion de l'aliénation a obligé de les placer dans une maison de santé ; mais la maladie s'est alors présentée de prime abord sous un aspect des plus défavorables.

Quant à la cause de ces perturbations, Meyer croit l'avoir trouvée dans les lésions (forte contusion) auxquelles l'occiput est si souvent exposé pendant l'accouchement : « J'ai rencontré, dit-il, dans notre collection deux crânes de nouveaux nés présentant des anomalies que l'on peut sans trop de peine rapporter à cette circonstance ; l'occipital est aplati et enfoncé dans les pariétaux, les deux crânes sont plus aplatis et plus larges qu'à l'état normal, la *squama occipitis* de beaucoup plus courte (l'un de ces enfants avait dû être extrait au moyen du forceps). On comprend qu'un arrêt de développement de la partie inférieure de la *squama occipitis* (laquelle contribue le plus à l'agrandissement de la cavité crânienne) oblige le cerveau à chercher une compensation ailleurs, il poussera alors la boîte crânienne en avant et sur les côtés, car l'occipital engagé entre les pariétaux les gêne dans leur développement normal en haut.... »

« S'il peut paraître téméraire, ajoute l'auteur en terminant, d'expliquer la formation de ces *crania progenæa* par les lésions produites lors de l'accouchement, on ne doit pas oublier que les données statistiques de Mitchel prouvant la fréquence des cas d'idiotisme chez les individus mis au jour au moyen du forceps, semblent singulièrement venir à l'appui de mon hypothèse. »

4° De l'absence du corps calleux dans le cerveau humain, par le Dr J. Sander, à Berlin.

En disséquant un cerveau de crétin conservé par Griesinger, Sander, outre quelques autres anomalies, rencontra un état tout à fait anormal du corps calleux, qui était comme atrophié et rapetissé dans toutes ses dimensions ; sa longueur était de 6 1/2 c., l'épaisseur du genou de 6/16 c. et celle du *splenium*

à peine de 1/4 c. La partie postérieure des hémisphères cérébraux était beaucoup plus petite qu'elle ne l'est d'ordinaire, car ceux-ci vus d'en dessous recouvraient à peine le cervelet; ce fait semble donner raison à l'opinion de Reichert que la substance grise des lobes postérieurs n'est autre chose que le produit d'un rayonnement de la partie postérieure du corps calleux.

Sander a trouvé dans la littérature la description de onze cas analogues, dans lesquels le corps calleux était plus ou moins incomplet; dans quatre cas, il manquait même complètement. — Chez dix de ces individus, les facultés intellectuelles étaient plus ou moins altérées, depuis une simple faiblesse d'esprit, jusqu'à l'idiotisme le plus complet. Dans un seul cas (fille de 24 ans morte de péricardite), aucun symptôme mental anormal n'avait été observé.

Sander se demande si, d'après les données fournies par ces douze cas, on peut tirer des conclusions sur les fonctions du corps calleux, et pense que non. Les fonctions que l'on a surtout attribuées à cette partie du cerveau sont la coordination des mouvements volontaires, et la production des hautes facultés de l'âme, mais en présence des faits cités, l'une et l'autre de ces hypothèses sont également insoutenables; car trois des individus chez lesquels le corps calleux manquait complètement n'étaient pas absolument dépourvus d'intelligence, et deux d'entre eux remplissaient les fonctions de messagers, preuve que rien ne manquait à la coordination des mouvements. — L'épilepsie observée dans quatre de ces cas, n'explique rien non plus, puisque tous les sujets présentant l'anomalie n'étaient pas épileptiques, et qu'on rencontre journellement des épileptiques sans lésions appréciables des centres nerveux. Dans l'état actuel de la science les fonctions du corps calleux sont donc un obscur problème.

5° *Etat actuel de l'assistance des aliénés en Autriche* par le professeur Schlager, à Vienne.

Jusqu'à ces dix dernières années, l'assistance des aliénés était très-défectueuse en Autriche; il n'y avait presque nulle part d'asiles spéciaux, les malades étant en général placés dans des sections spéciales d'hôpitaux ordinaires. Deux asiles seulement répondaient aux besoins de l'humanité et de la science : ceux de Vienne et de Prague.

Avant 1861, l'assistance des aliénés et tout ce qui y a rapport était du domaine du gouvernement impérial central; mais par suite de changements politiques dans l'empire, cette branche de l'administration fut dévolue aux autorités provinciales, lesquelles, dès lors plus directement intéressées à ce sujet tout d'humanité, se montrent pleines de zèle et d'une noble rivalité pour améliorer autant que possible le sort des aliénés de leur juridiction,

Le royaume de Hongrie a créé un établissement central de 800 lits à Ofen; il va être occupé incessamment. Schlager blâme avec raison une pareille accumulation; deux ou trois asiles plus petits auraient été bien préférables. De la même époque (1858), datent les asiles de Brunn en Moravie et de Hermanstadt en Transylvanie, chacun pour 200 à 250 aliénés.

La haute Autriche, la Carinthie, le Tyrol, la Bohême, le duché de Salzburg, s'occupent activement de la création d'asiles. De même Vienne qui, comme on le sait, possède déjà un magnifique asile pour 550 malades (1), songe à abandonner l'ancienne «tour des fous» où sont encore affreusement mal logés des incurables, épileptiques, idiots, etc., et à créer pour eux un nouvel asile.

Schlager loue beaucoup le système, généralement adopté en Autriche, qui consiste à avoir dans chaque asile une classe de pensionnaires dont la pension plus élevée diminue d'autant les frais occasionnés par les malades indigents. En outre la concurrence qui est ainsi faite aux asiles privés, ne peut que tourner à l'avantage des malades qui y sont placés, et contribuera peut-être à faire réduire les prix de pension souvent si élevés.

Le professeur viennois termine son travail par une proposition excellente et qui trouverait son utilité non-seulement en Autriche, mais partout ailleurs. Selon lui, les directeurs de tous les asiles publics devraient être tenus de faire chaque année un rapport administratif et médical détaillé sur la marche de leur établissement. Ces rapports, tous faits d'après un modèle type et adoptant les mêmes termes scientifiques et les mêmes bases statistiques, et dès lors très-faciles à comparer, seraient d'un immense intérêt pratique.

(1) Le directeur en est le Dr Riedel, qui a soigné l'Impératrice du Mexique à son retour en Europe. Dr C.

CASUISTIQUE.

Un cas d'atrophie nerveuse (trophoneurose) latérale de la face.
par le Dr Guttman.

La malade, âgée de 48 ans et parfaitement bien constituée, a toujours été bien portante jusqu'à l'âge de onze ans. A cette époque, et sans cause appréciable, la moitié gauche de la face commença à pâlir et depuis lors la peau, actuellement complètement incolore, n'a plus jamais repris sa coloration normale; bientôt le tissu cellulaire sous-cutané commença à disparaître peu à peu et maintenant la peau repose directement sur les os; elle est d'ailleurs parfaitement souple, mais ne transpire jamais; les muscles de ce côté de la face sont considérablement diminués de volume, atrophiés, principalement les masticateurs; la sensibilité et la motilité sont cependant parfaitement intactes; l'autre moitié de la face ne présente rien d'anormal.

Guttman explique ces phénomènes par un état tétanique plus ou moins permanent des nerfs vaso-moteurs pendant la période de croissance de la malade; ce spasme aurait arrêté le développement des capillaires et quand même il a cessé depuis longtemps, ceux-ci sont restés atrophiés et considérablement rétrécis dans leur calibre. — La malade a été traitée sans succès par l'électrisation à courant constant, opération pendant laquelle la joue reprenait sa coloration normale, qui disparaissait seulement quelques heures après.

Romberg a décrit plusieurs cas semblables et paraissant également dus à une innervation anormale des nerfs vaso-moteurs; il a donné à ce genre d'affection le nom de trophoneurose.

Le premier fascicule des « *Archiv für psychiatrie* » contient en outre 1° un article de Griesinger sur *l'état actuel et l'avenir des asiles d'aliénés en Allemagne* (voir le n° de novembre 1868 des *Annales médic-psych.*); 2° son *discours d'ouverture de la clinique psychiatrique à Berlin*, dont les annales ont donné une traduction en 1867, et enfin du même auteur un compte rendu des *congrès aliénistes anglais, français (international) et allemand en 1867*. Notons également les *procès-verbaux des séances de la Société médico-psychologique de Berlin de janvier à juillet 1867*.

JOURNAUX ANGLAIS

(Analyse par M. le docteur **E. DUMESNIL.**)*Le Mental Science.*1^{er} trimestre 1868.

ARTICLES ORIGINAUX :

1^o *Quelques observations sur les phénomènes de la vie et de l'esprit*, par M. R. Dunn.

2^o *L'aliénation mentale dans la Grande-Bretagne et l'Irlande* (situation statistique).

3^o *Soins et traitement des aliénés indigents en ce qui concerne surtout les insensés placés dans les maisons des particuliers*, par le D^r A. Mitchell.

4^o *Observations cliniques démontrant la valeur du thermomètre comme moyen de diagnostic dans les maladies du système nerveux*, par le D^r Gibson.

5^o *Observations sur le traitement de quelques malades destructeurs*, par le D^r T. B. Christie (voir les *Annales médico-psychologiques*, année 1868, p. 424).

6^o *Courte réponse au D^r Edgar Sheppard* (id.).

7^o *Sur l'aphasie ou perte du langage dans les maladies cérébrales*, par le D^r F. Bateman.

1^o La dissertation de M. R. Dunn sur les phénomènes de la vie et de l'esprit est un résumé lucide et savant des études philosophiques, physiologiques et anatomiques pouvant servir à jeter quelque lumière dans ce dédale obscur où, comme le dit l'auteur, resteront toujours des côtés insondables.

M. R. Dunn, après avoir analysé les faits physiques et mentionné les expériences du D^r Richardson sur l'annihilation temporaire d'une fonction nerveuse par l'application de la glace et rappelé cette assertion de M. Herbert Spencer : « la localisation de fonction est la loi de toute organisation, la séparation de l'office (duty) est universellement accompagnée de la séparation de structure, et il serait étrange qu'une exception à cette règle eût lieu pour les hémisphères cérébraux ; » M. Dunn, dis-je, arrive aux arguments psychologiques institués par Gall, en ce qui concerne l'isolement et le développement de l'esprit, arguments singulièrement fortifiés par les

déductions basées sur l'analogie. En effet, pour suivre la citation qu'il emprunte encore au Dr Richardson : « Si chaque portion du système nerveux qui gouverne la *motion* est un centre de *pouvoir* indépendant, il y a toutes raisons pour que chaque portion du système nerveux gouvernant les actes de l'esprit soit également un centre de pouvoir indépendant; car il ne serait pas probable qu'il existât deux méthodes pour la réception de la *force* dans une série de structure organique, structure qui, soit qu'il s'agisse de matière grise ou de matière blanche, possède les mêmes caractéristiques physiques à l'égard de la conduction de la force. »

L'auteur continue en déclarant que pour lui, les diverses régions de la substance qui couronne les hémisphères cérébraux ont des attributions différentes. Les travaux microscopiques des Drs Beale et Lockhart Clark y révèlent des différences fort appréciables et des degrés divers de complexité. Preuve de la diversité de fonction. Et comme elle est nécessairement liée avec la complexité de structure et que c'est dans la substance vésiculaire des lobes antérieurs que la complexité des cellules et des fibres nerveuses est au summum, ne doit-il pas en découler, comme déduction légitime, que la substance grise des lobes antérieures est le siège de nos activités psychiques les plus élevées et les plus complexes ?

Les convictions de M. R. Dunn, convictions fondées surtout sur les faits de pathologie observés par lui, et qu'il a déjà exposés dans un travail antérieur ayant pour titre : « De l'influence de la civilisation sur le développement du cerveau parmi les diverses races de l'espèce humaine » (1865), « sont les suivantes : « Les lobes antérieurs sont les lobes intellectuels, c'est le siège des facultés intellectuelles, du raisonnement et de la réflexion : les lobes moyens ou pariétaux, sont ceux de la personnalité, le siège des activités animales, des affections ou attributs individuels, personnels, et des intuitions morales et religieuses de l'esprit; les lobes postérieurs ou occipitaux sont préposés aux activités et propensions sociales et affectives, ces attributs si chers qui sont le charme de notre existence ici-bas et qui réunissent dans un faisceau serré les liens de parenté, de pays, de race. »

Enfin, dans chacune de ces régions, l'auteur admet, avec Gratiolet et Vogt, trois plans ou couches dont la plus élevée, ou supérieure frontale, est exclusivement la prérogative de l'homme.

Si les lecteurs des Annales se reportent à l'analyse du beau travail du Dr Voisin (1868, p. 315), et surtout à ce travail lui-même, ils pourront constater la concordance d'opinion sur ce sujet entre notre savant compatriote et M. R. Dunn.

2° Les notions suivantes sont empruntés au Rapport adressé au lord-chancelier par les inspecteurs-généraux pour l'aliénation, concernant l'année 1866, et pour tout le Royaume-Uni.

Au premier janvier 1867, le nombre des aliénés et des idiots se répartissait ainsi :

ANGLETERRE ET PAYS DE GALLES.

Hommes.	22,365	Femmes.	26,617.
Total...	49,082.		

ÉCOSSE.

Hommes.	22,365	Femmes.	558.
Total...	3,084.		

IRLANDE.

Hommes.	4,409	Femmes.	4,551.
Total...	8960.		

Total général... 64,126.

Cette population se trouvait dans les conditions que voici :

ANGLETERRE ET PAYS DE GALLES.

	pauvres.	non pauvres.
Asiles publics.....	58,0	43,7
Maisons autorisées....	2,5	52,5
Workhouses.....	24,0	aucun
Maisons de particuliers.	45,5	3,8
Total p. 0/0...	400,0	400,0

ÉCOSSE.

	pauvres.	non pauvres
Asiles publics.....	43,0	75,8
Maisons autorisées....	40,0	22,4
Workhouses.....	48,5	aucun
Maisons de particuliers.	28,5	4,8
Total p. 0/0	400,0	400,0

IRLANDE.

	pauvres.	non pauvres.
Asiles publics.....	60,0	40,0
Maisons autorisées....	6,0	90,0
Workhouses.....	34,0	aucun
Maisons de particuliers.	aucun	aucun
Total p. 0/0...	100,0	100,0

Angleterre et pays de Galles. — Le rapport constate tout d'abord le progrès continuel de l'augmentation en faveur du système des asiles publics. Ainsi, depuis dix ans, la population a monté de 28,954 à 42,770. En 1844, on ne comptait que 15 asiles et aujourd'hui il y en a 48. Cependant dans beaucoup de districts, il y a urgence de pourvoir à de nouveaux besoins.

A Cornwall, on a construit un bâtiment à part pour 52 malades non indigents, et il serait, dit-on, à désirer que cet exemple fût suivi dans d'autres comtés, au grand avantage des asiles, et ainsi que cela se pratique en Allemagne et en France; autrement, le système si vanté des asiles publics en Angleterre restera incomplet.

A Worcester, on a converti le logement du médecin superintendant en quartier de malades, et on lui a construit un logement détaché, car, de l'avis des inspecteurs, il n'est ni convenable ni rationnel de placer la femme et la famille du chef de l'établissement au milieu du bruit et de mille autres désagréments inhérents à un vaste asile. En Écosse, dans tous les nouveaux asiles de district, on a soin de fournir au médecin superintendant une habitation à part, confortable et tranquille; on voit donc avec satisfaction ce système gagner du terrain en Angleterre, quoique un peu tardivement.

Les inspecteurs ont visité 352 workhouses qui contenaient 7,808 insensés; dans les petits workhouses, où il y a peu de malades et des malades à l'état chronique, et où, par conséquent, on n'a pas été dans le nécessité de faire des quartiers spéciaux, ces malades sont mêlés avec les autres habitants, et, en général, sont suffisamment bien. Dans les workouses importants, où l'on a pu prendre des dispositions spéciales se rapprochant de celles des asiles, les choses sont aussi le plus souvent très-acceptables; mais bien souvent il n'en est pas ainsi. On insiste pour obtenir des arrangements plus libéraux, un

meilleur régime, des préaux mieux entendus, des rapports médicaux faits avec soin et des gens de service suffisamment rétribués. D'ailleurs, ce qui a été établi peut être négligé ou changé l'année suivante. Dans la grande masse des maisons appartenant aux Unions, dans les districts des villes, les aliénés sont détenus là, privés de tous les avantages des asiles: les chambres sont tristes, la surveillance et le service sont insuffisants sous tous les rapports; l'alimentation est trop pauvre; on n'y rencontre de rapports d'aucune espèce, et aucun arrangement pour y procurer un exercice salutaire du corps et de l'esprit.

Les inspecteurs comptent peu sur les quartiers d'aliénés dans les workhouses pour remédier à la pression sans cesse croissante de l'augmentation de la population des asiles. Ils voudraient donc qu'on construisît des asiles supplémentaires dans les comtés ou les bourgs où les asiles actuellement existants sont insuffisants, ce qui serait d'ailleurs en harmonie avec une prescription légale de 1853. Ces établissements consacrés aux aliénés chroniques et inoffensifs pourraient être élevés dans des conditions économiques; mais le régime alimentaire, les vêtements ne différeraient pas de ceux des asiles. Cette mesure permettrait de plus de débarrasser les workhouses de plusieurs catégories de malades qui n'y sont pas dans un milieu qui leur convienne: ainsi les idiots et certains épileptiques.

Écosse. — Le rapport des inspecteurs généraux indique que parmi tous les aliénés venus à leur connaissance, 1,126 étaient entretenus par des fonds particuliers et 5,490 sur les fonds des paroisses; depuis un an, l'augmentation avait été de 50 pour les premiers et de 98 pour les derniers.

La mortalité se résume dans la table comparative suivante du plus grand intérêt.

ÉCOSSE.

Années.	mortalité hommes.	mortalité femmes.	deux sexes.
1861	9,61	7,77	8,62
1862	10,58	8,64	9,55
1863	8,79	7,13	8,13
1864	8,73	7,10	8,16
1865	7,56	6,89	7,20

Moyenne. 9,05 7,56 8,21

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 5^e érie, t. II. Septembre 1869. 9. 20

ANGLETERRE.

Années.	mortalité hommes.	mortalité femmes.	deux sexes.
1861	12,49	8,45	10,37
1862	11,67	8,14	9,81
1863	12,09	7,80	9,83
1864	12,67	9,31	10,94
1865	12,68	8,44	10,45
Moyenne.	12,32	8,42	10,28

Ce tableau fait voir que sur 1000 malades qui succombent dans les asiles d'Écosse, il y a 512 hommes et 488 femmes; et que sur le même nombre dans les asiles anglais il y a 567 hommes et 433 femmes. Dans les asiles français, la moyenne de la mortalité pendant la période 1854-1866 a été de 14,03 pour 100, et le rapport des décès du sexe masculin au sexe féminin a été comme 130 est à 100.

Il y avait en Écosse au 1^{er} janvier 1867, 14 asiles publics et de district ayant une population de 3,527 malades. La condition de ces établissements était en général fort satisfaisante.

La proportion pour 100 des malades placés dans les asiles publics va sans cesse en augmentant, tandis qu'elle diminue pour ceux placés dans les habitations des particuliers.

Il se trouvait 12 asiles privés en Écosse en 1866, contenant en moyenne 710 personnes, 393 hommes et 407 femmes; les décès ont été pour celles-ci de 8,5 pour 100, et pour ceux-là de 10,2.

Les inspecteurs sont d'avis que la méthode qui consiste à placer des insensés indigents, inoffensifs et incurables dans les habitations de simples particuliers, fonctionne avantageusement. Ces malades sont visités annuellement (ou plus souvent dans des cas spéciaux) par deux inspecteurs, et depuis la mise en pratique de ces visites, leur condition semble s'être considérablement améliorée. Mais le Dr L. Robertson est d'avis que deux de ces inspecteurs, MM. les Drs Mitchell et Patterson, voient et dépeignent un peu les choses couleur de rose. Il s'étonne, entre autres faits, que les tableaux de l'inspection n'accusent pas un chiffre plus élevé pour les recommandations qui ont été faites en vue de la bonne tenue des malades et des habitations. « La connaissance que nous avons, dit-il, de l'intérieur des cottages des paysans écossais, nous aurait préparé à un tout autre résultat. »

Voici du reste les recommandations qui ont été formulées par les inspecteurs pour 4,827 malades visités :

Demande de renvoi dans les asiles ou les établissements charitables.	37 fois.
De changement de gardien ou de résidence.	40
D'aides pour la surveillance.	47
De suppléments pour le coucher ou l'habillement.	328
D'augmentation de nourriture.	82
De plus grands soins de propreté.	30
De plus d'attention pour la tenue des registres médicaux.	96
Autres recommandations.	436

Total : 766 fois.

Le chiffre de la mortalité a été du côté des hommes de 4,3 pour 100, et de celui des femmes, de 6,0; moyenne 5,2. Ce résultat est remarquable, même en tenant compte de l'absence d'éléments qui augmentent singulièrement la mortalité dans les asiles : paralysies générales, délire aigu, etc., etc.

Le Dr Mitchell annonce que le prix moyen donné pour l'entretien de ces malades s'est élevé de 6 deniers à 6 deniers et demi par jour.

Irlande. Les inspecteurs s'applaudissent qu'aucun cas de choléra ne se soit montré dans les asiles pendant cette année (1866); tandis que le fléau a atteint la santé publique.

Il y avait alors en Irlande 49 asiles du district contenant 5,397 lits.

Le tableau n° 24 contient l'indication des appointements des principaux fonctionnaires de ces établissements. Chacun d'eux continue de jouir de l'avantage onéreux (ornamental burden) d'un médecin visitant, au prix annuel de 2,500 fr. Et cependant, rien ne peut être plus préjudiciable à l'exercice de ses difficiles fonctions pour le médecin dirigeant et résidant que la visite de médecins ayant une position et une autorité qui heurtent et contrecarrent les siennes, alors qu'une volonté unique et absolue est indispensable. Il n'y a pas dans les asiles d'Irlande de médecins adjoints, lacune déplorable pour les malades et les médecins en chef. On donne seulement 4,250 fr. pour le pharmacien, sans aucun avantage en nature; il est donc probable qu'on n'a qu'un simple distributeur à la tête du service. La matrone de l'asile, — une espèce qui s'é-

teint en Angleterre, — fleurit encore en Irlande à côté du médecin visitant. Son salaire dépasse 2,500 fr. avec les avantages en nature, ce qui est considérable pour l'Irlande. Ces réflexions, dues au D^r Robertson, prouvent qu'il y a beaucoup de réformes à faire pour élever les asiles publics d'Irlande à un certain niveau.

Dans chaque asile, un prêtre catholique et un ministre protestant sont attachés au service du culte, excepté à Letterkenny et à Waterford où il n'y a qu'un prêtre catholique. A Armagh et à Belfast, tous deux font défaut, ce dont se plaignent les inspecteurs.

La moyenne du prix d'entretien par semaine est de 44 fr. 25 c. ; chiffre qui semble élevé comparativement à celui des asiles anglais où les arrangements, le régime, les soins sont meilleurs.

Les aliénés renfermés dans les workhouses d'Irlande étaient au nombre de 2,748 à la fin de décembre 1866 ; 866 étaient atteints d'aliénation sans complications, 224 étaient de plus épileptiques ; total 4440. Dans ce total il y avait presque les deux tiers de femmes, 749. Les idiots étaient au nombre de 4638 : 696 du sexe masculin et 942 du sexe féminin ; 4445 sont atteints d'idiotie simple et 493 sont de plus sujets à des crises d'épilepsie.

En ce qui concerne les insensés renfermés dans les prisons, les inspecteurs voient avec grande satisfaction que leurs recommandations antérieures ont porté leurs fruits : ainsi, sur 39 prisons, il s'en trouvait 49 qui n'avaient pas un seul aliéné à la fin de l'année ; cinq n'en contenaient qu'un seul ; quatre en avaient de 2 à 5, et 11 en avaient 29 en moyenne. Cette réduction est due principalement aux arrangements pris dans les nouveaux asiles situés à Letterkenny et à Castlebar. D'autres villes seront bientôt en mesure de contribuer à cette réforme que la construction de nouveaux établissements d'aliénés rendra complète.

§) Toutefois, les inspecteurs aiment à reconnaître que beaucoup d'aliénés n'en sont pas moins sortis guéris des prisons, par l'effet de la contrainte imposée à leur liberté d'action et aux soins médicaux judicieux dont ils ont été l'objet.

L'asile central pour les aliénés criminels contenait 432 individus : 87 hommes et 45 femmes.

Les asiles particuliers autorisés renfermaient 293 personnes du sexe masculin et 320 du sexe féminin, total 613. Les inspecteurs exercent une grande surveillance sur ces établissements

où ils ont constaté jusqu'ici un grand nombre d'imperfections.

En ce qui concerne les insensés placés dans les maisons de particuliers, les inspecteurs ne paraissent avoir que peu ou même point d'informations. Dans l'une d'elles qui n'était pas autorisée (comté de Wicklow), ils ont trouvé plusieurs insensés. L'une de ces personnes, une jeune femme non mariée, était enceinte, il leur fut impossible de remonter jusqu'au séducteur. Le départ de ces aliénés fut ordonné sur-le-champ; la jeune fille enceinte mourut pendant l'accouchement, comme on l'a su plus tard.

Les inspecteurs ne voient de remède à ces graves inconvénients que dans la création d'asiles pour les classes moyennes où les aliénés seraient reçus à des prix raisonnables.

3° M. le Dr A. Mitchell a écrit un mémoire d'au moins vingt-quatre pages pour combattre les opinions et les assertions émises par le Dr Robertson contre le système de secours donné à une certaine classe d'insensés en Écosse : aliénés déments et idiots inoffensifs, maintenus dans leurs familles ou placés chez des étrangers. Suivant lui, le Dr Robertson, soit dans ses précédents écrits, soit dans son discours comme président de l'Association médico-psychologique, ou ses commentaires sur les rapports de l'inspection générale, a prouvé que cette question ne lui était pas clairement connue et s'est mis plus d'une fois en contradiction flagrante avec lui-même.

Le Dr Robertson a reconnu lui-même l'opportunité d'une semblable création, puisqu'il estime que sur cent aliénés, il y en a quinze qui pourraient être soignés dans leurs familles, ce qui rendrait leur existence plus agréable et augmenterait la confiance des classes déshéritées de la fortune pour les administrations des asiles; puisqu'enfin, en ce qui concerne une assez large proportion d'insensés, le traitement, pour parler en général, est, dit-il, une affaire d'organisation intérieure plutôt que d'observation individuelle. Or, c'est là justement ce que l'on a pensé en Écosse depuis longtemps, et c'est ce qui y a été mis en pratique, organisé et régularisé; c'est ce que le comité des inspecteurs recommande et cherche à perfectionner de plus en plus.

Voici du reste les propres expressions du Dr Mitchell sur la catégorie d'individus pour lesquels ce système convient
« Les formes de la maladie qui, suivant mon expérience, sont les plus propres à être soignées dans les habitations des par-

ticuliers sont : l'idiotie, l'imbécillité et la démence, et parmi les malades ainsi placés, plus de 80 pour cent présentent ces altérations intellectuelles, 60 ou 70 pour cent étant des idiots ou des imbéciles. La classe de ceux désignés parfois comme *demi-aliénés* n'est pas, règle générale, aisée à traiter dans les maisons de simples particuliers, ni celle des individus atteints de *conceptions délirantes*, particulièrement quand ces conceptions sont des idées de suspicion. » L'auteur ajoute que d'ailleurs tous les faibles d'esprit ne sont pas nécessairement aptes à être maintenus dans les habitations particulières ; il croit aussi que toutes les autres formes de maladies mentales ne sauraient, non plus, en être exclues absolument ; mais il juge ce mode applicable à ce groupe qu'il serait souvent désirable de congédier des asiles, soit pour y faire de la place, soit pour empêcher l'encombrement.

« Du reste, la proportion des malades à conserver dans les habitations des particuliers doit être déterminée par le nombre de cas convenables et les moyens dont on dispose pour qu'ils y soient dans des conditions satisfaisantes. Cette moyenne peut donc varier de contrée à contrée et, qui plus est, de paroisse à paroisse. Ici vous aurez 45, là trente pour cent. » « Aucun pays n'a plus marché dans cette voie, dit le Dr Mitchell, que l'Écosse, malgré les difficultés et les obstacles ; on fera encore davantage à cause des résultats acquis jusqu'à présent. Il est difficile, en effet, de croire que l'on a atteint la limite désirable, tant qu'il restera dans un asile un seul individu inoffensif et incurable dont le renvoi dans son domicile contribuerait à *rendre son existence* plus agréable. »

Voici exactement quelle est l'intervention médicale dans cette organisation (9^e rapport) : « Les malades sont visités par un homme de l'art à des intervalles déterminés par le comité, et il est arrêté qu'une mention est faite à chaque visite sur un livre qui se trouve pour cet objet dans l'habitation, mention portant la date de chaque visite, la condition mentale et physique du malade. D'après la législation sur les pauvres, il est en outre ordonné que chaque indigent, à moins de circonstances exceptionnelles, sera visité au moins deux fois par an par l'inspecteur des pauvres ou son délégué. Les inspecteurs les voient une fois par an, à moins qu'il ne s'agisse des habitants de l'Orkney, du Shetland ou des îles de l'Ouest, où, à cause de la difficulté des communications, les visites n'ont lieu qu'une fois tous les 2 ans.

» Dans des cas exceptionnels, la visite du médecin de la paroisse peut être ordonnée tous les mois et même tous les 45 jours. Il en est ainsi pour celle des inspecteurs qui peuvent avoir lieu deux, trois, quatre, cinq fois par an. De plus, il y a cette inspection journalière, constante, produite par le fait du passage de chacun devant ou de son entrée dans le cottage où réside le malade, où il est vu, et où sa véritable condition ne peut être dissimulée. Le placement est fait avec la connaissance, avant tout : que le comité, peut ordonner le renvoi dans un asile si les garanties pour un traitement convenable ne sont pas jugées satisfaisantes, ou si l'on pense que les soins dans un asile peuvent déterminer la guérison ou une amélioration ; et, ensuite, qu'après qu'un tel placement a été effectué, le malade ne peut être rayé du rôle des pauvres sans le consentement du comité. Par là, on empêche, de la part des autorités locales, le choix de certains malades et d'arrangements pour leur entretien qui pourraient être l'objet d'un désaveu. On attache toujours une importance considérable au fait que le malade soit dans un état tel qu'il puisse entrer dans l'habitation et en sortir comme il lui plaît et comme les autres personnes qui y résident avec lui ; de sorte que l'inspection de tous les voisins est ainsi assurée ; inspection non officielle sans doute, mais qui n'en est pas moins d'une très-grande valeur. En ce qui concerne les visites des inspecteurs, ou de leurs élus, il y a des malades qui sont pourvus de soins et de confort d'une nature si rare et si satisfaisante que la visite annuelle peut être et est parfois omise, sans que l'on ait la moindre préoccupation que le malade puisse en souffrir.

» En Écosse, continue le Dr Mitchell, tout aliéné secouru par la paroisse doit ou être envoyé dans l'asile de son district ou en être dispensé par le comité, sur la demande des autorités paroissiales, accompagnée des faits circonstanciés et de l'opinion d'un médecin. Ensuite, le comité s'assure, par l'inspection d'un de ses membres, que cette dispense n'a pas été appliquée ou accordée à tort. En Écosse, 70 à 80 pour cent des malades pauvres dans les maisons des particuliers n'ont jamais été placés dans un asile quelconque, attendu qu'ils étaient dans un état tel, au moment où ils sont tombés à la charge publique, que cette mesure était inutile. Un bon choix de ces malades, leur sûreté et leur bien être, tel est le but auquel on vise ; et la preuve que le comité l'a atteint, c'est

1^o qu'avec une moyenne de 4600 à 4700 individus, ni suicide, ni actes de violence graves n'ont eu lieu depuis dix ans, et 2^o que la moyenne annuelle de la mortalité n'a été que de 5, 2 pour cent. Ce résultat donne donc raison aux recommandations du comité de placer dans des habitations de particuliers une certaine classe d'aliénés pauvres. Cette méthode permet de plus de réaliser des économies et de soulager ainsi d'autres infortunes et, par cela même, un plus grand nombre d'aliénés. »

Le Dr Mitchell ajoute qu'il connaît beaucoup d'exemples de pauvres familles s'imposant les plus dures privations plutôt que de recourir à l'assistance, dans la crainte de voir ceux qu'ils aiment envoyés dans un asile d'où ils désespèrent de les voir revenir.

« Maintenant, dit l'auteur, qu'on place les cas d'aliénation chronique dans les workhouses, les hospices, comme le demandent les inspecteurs et les praticiens des asiles, ou qu'on les envoie dans des maisons de particuliers, les effets en seront les mêmes pour les asiles, c'est-à-dire qu'ils seront en mesure de recevoir deux classes de malades : les curables et ceux qui exigent un soin tout spécial, ce qui fixera leur caractère médical. La méthode si préconisée par le comité écossais n'est, après tout, que l'extension du non-restraint qui est l'honneur de ce pays et la gloire de Conolly. »

En calculant sur une population de 4700 malades placés dans ces conditions, la répartition a ainsi lieu : 4284 sont chez leurs parents qui leur servent de gardiens ; 358 sont chez des personnes qui ne leur sont pas attachées par les liens de famille et qui n'ont pas plus d'un malade à surveiller ; enfin 58 sont placés aussi chez des étrangers, mais ceux-ci sont autorisés par le comité à loger deux, trois ou quatre malades.

Ce qui différencie l'Angleterre de l'Ecosse, en ce qui concerne ces malades non renfermés dans les asiles, c'est que ceux d'Angleterre sont confiés aux comités tuteurs (boards of guardians), tandis que ceux d'Ecosse sont sous le contrôle direct et immédiat de l'inspection générale pour les aliénés (board of lunacy), dont l'action est ici très-efficace. Il en résulte, d'après les assertions même du Dr Robertson, que l'on ne sait presque rien sur la condition des aliénés d'Angleterre ainsi casés et, elle paraît être fort mauvaise, et, ajoute le Dr Mitchell, « si l'on y regardait de près, on arriverait sans doute à constater

des exemples de négligence, de dénûment, et de *restraint inhumain* aussi choquants que tout ce qu'on a pu jamais rencontrer en Ecosse.

« Si l'action des inspecteurs généraux était autorisée en Angleterre dans le cas dont il s'agit, on trouverait bientôt, probablement, qu'il y a plus de 6638 malades qui habitent ainsi à part; on pourrait diriger sur les asiles tous les cas qui nécessitent cette mesure; des efforts pourraient être faits pour rendre aussi satisfaisante que possible la situation de ceux qui resteraient; et je suis sûr qu'on regretterait, lorsque deux malades seraient trouvés dans de bonnes conditions dans les mains d'un seul gardien, de changer cet arrangement parce que la loi en Angleterre (différant encore en cela de celle d'Ecosse) exige qu'il n'y ait qu'un seul malade dans une maison. Enfin, le conseil des inspecteurs généraux pourrait également continuer et encourager le renvoi des asiles de ceux qui pourraient, *à leur avantage et à leur satisfaction*, être rendus à leur famille.

» A cet égard donc, la loi n'a été plus compréhensive dans aucun pays de l'Europe qu'en Ecosse. Les insensés en Ecosse, a dit John Stuart Mill, sont partout considérés comme l'objet spécial de soins tutélaires de l'Etat.

» Lorsque des gardiens convenables peuvent être rencontrés dans les familles, la meilleure indication sera toujours de leur donner les malades, et il y a tout à parier que le plus grand nombre de ceux-ci sera toujours ainsi pourvu, ce qui est le cas actuel, du reste. Mais, il y a des malades qui n'ont pas de parents et qui sont inoffensifs et incurables; il y en a d'autres qui ont une famille, mais à laquelle on ne peut accorder cette preuve de confiance, ou qui est dans l'impossibilité de l'accepter; enfin, il y a d'autres malades qui, à cause de quelque particularité de leur affection mentale, ne peuvent rester dans le domicile de leurs parents; pour tous ces cas et d'autres encore, il est certainement avantageux que le comité de l'inspection générale soit investi légalement du pouvoir de prendre telle ou telle mesure ou de donner sa sanction à tel ou tel arrangement, dans l'intérêt bien entendu de la personne secourue.

» Avec un pareil système, assurément, beaucoup de choses sont possibles, qui ne le sont plus en son absence. Ainsi, par exemple, les médecins des asiles hésiteraient moins à renvoyer des malades non guéris, s'ils savaient que les intérêts de ces individus n'en continueraient pas moins à être pris à cœur,

quoiqu'ils ne jouissent plus des soins procurés dans les asiles. »

Le but du D^r Mitchell, tout en prenant à partie le D^r Robertson, a été, avant tout, de fournir des explications claires et catégoriques sur le fonctionnement du système écossais en ce qui regarde les idiots, les imbéciles et les aliénés en démence jugés inoffensifs ; je serais heureux d'avoir résumé son travail de manière à n'avoir laissé dans l'ombre aucun trait saillant et à avoir satisfait cet honorable et savant confrère. Je sais d'ailleurs, par une lettre charmante qu'il m'a adressée, combien il tient à ce que la méthode qu'il préconise soit bien connue en France.

Cette étude du placement de certains insensés dans les maisons des particuliers démontre, au moins telle est ma manière de voir, que les asiles français contiennent un nombre infiniment petit de ces malades, car presque constamment les renseignements médicaux et administratifs, au moment des entrées, relatent des faits graves contre l'ordre public et la sûreté des personnes. D'ailleurs, le nombre des réintégrations y est fort élevé. Je me heurterais sans doute contre de sérieuses difficultés si je voulais faire un choix d'une quinzaine d'individus, sur 640 qui se trouvent dans l'asile que je dirige, pour les renvoyer dans leurs foyers.

Un examen comparatif de la population de la colonie belge avec celle de nos asiles fermés, amènerait peut-être aussi à reconnaître que bon nombre des malades de Gheel diffèrent essentiellement des nôtres. Pour mon compte, je n'ai jamais pu admettre qu'un mari, une femme, un fils, une fille qui sont devenus si maniables, si doux, si laborieux chez leurs nourriciers, ne conserveraient pas les mêmes dispositions dans leurs familles. En fait-on l'essai? nous n'y manquons jamais ici !... Ne serait-il pas possible, en un mot, que nos grandes querelles portassent sur des éléments disparates et qu'il n'y eût pas plus de rapport entre les aliénés de nos asiles français et ceux de la colonie de Gheel, en général, qu'entre ceux-ci et ceux dont on vient de nous entretenir le D^r Mitchell? Bien plus, dans nos établissements français coulés au même moule, il y a souvent un contraste singulier entre les types morbides de leurs habitants. Comparez par exemple, la population de l'asile de Dijon avec celle des asiles de la Seine-Inférieure! Avant de parler de méthodes, de systèmes d'assistance et de traitement, il faut connaître les malades, les habitudes, l'industrie, la situation topographique des contrées, les raisons et les faits qui ont nécessité

l'intervention de l'autorité ou les mesures prises par les familles.

Quoi qu'il en soit, il est bon de retenir ici que 80 0/0 des insensés secourus en Ecosse dans les maisons des particuliers n'ont jamais mis le pied dans les asiles et n'en auront vraisemblablement jamais besoin. En France, si tous les imbéciles et les idiots dont les familles ont recours aux secours des communes, étaient connus des inspecteurs généraux, on verrait que le chiffre en est considérable et qu'ils ne figurent pas dans le mouvement de nos asiles, je ne dirai pas pour un cinquième, mais même pour un vingtième; et ce vingtième y a été amené pour des faits sérieux : la morale, la sécurité, l'ordre public étant un jeu, comme je viens de le dire.

La mesure qui veut, en Ecosse, que toute cette catégorie de déshérités, à tant d'égards, soit placée sous la tutelle de l'Etat et sous la surveillance de l'inspection générale pour l'aliénation, peut, certes, avoir de grands avantages, et il serait peut-être à désirer qu'elle se propageât ailleurs : mais elle ne portera tous ses fruits, dans le pays où elle a pris naissance, que lorsque la tâche si ardue, si compliquée, échue aux inspecteurs, sera réellement abordable pour eux. Or, il est bien difficile que trois hommes, eussent-ils tout le mérite des D^r Mitchell, Paterson et Browne, puissent répondre à tous les besoins d'un pareil service, en supposant même qu'ils fussent intelligemment secondés par les autorités provinciales et les médecins des localités. Mais, comme le dit le D^r Mitchell, il est incontestable que des améliorations sont toujours à désirer et qu'il faut les attendre du temps et de l'expérience; et il ne tiendra pas à l'éminent avocat de cette institution qu'elles ne soient bâties par tous les moyens que peuvent suggérer la science, le zèle, l'amour de l'humanité portés au plus haut degré.

4° M. le D^r Gibson, médecin résidant de St-Pancras Infirmary, précédemment médecin-adjoint de l'asile de Broadmoor pour les aliénés criminels, donne ici avec détails une série d'observations, la plupart avec autopsies, et indique en quoi, d'après lui, le thermomètre peut servir et éclairer le diagnostic des affections des centres nerveux.

La première observation lui suggère les remarques suivantes : « La difficulté du diagnostic entre l'hémorragie cérébrale et le ramollissement blanc aigu est telle, que beaucoup d'auteurs ont déclaré qu'elle était impossible dans quelques cas.

Je n'ose dire que cette difficulté pourra toujours être levée à l'aide du thermomètre, mais je puis avancer, je pense, que c'est là un moyen d'une grande ressource, car dans tous les cas de ramollissement j'ai noté une élévation de température, tandis qu'il n'en existait pas dans les cas d'hémorragie. Le Dr Binger est arrivé au même résultat pour les cas d'hémorragie. Toutefois, si plus tard les parties qui entourent l'épanchement sanguin s'enflamment, le cas rentre alors virtuellement dans les faits d'abcès du cerveau, et, nécessairement, il s'ensuit une élévation de température.

« Il ne faut pas perdre de vue, ajoute l'auteur, que les symptômes subjectifs dans les cas d'apoplexie hémorragique peuvent parfois induire en erreur l'observateur qui ne se sert pas du thermomètre ; ainsi une femme de 72 ans, après une pareille attaque, se plaignait constamment d'être comme si on l'eût *rôtie vivante* ; sa figure était rouge et sa peau semblait chaude, cependant la température était restée partout normale. »

A propos des convulsions épileptiformes, les conclusions du Dr Gibson sont les suivantes : Le pronostic est beaucoup plus défavorable lorsqu'elles sont accompagnées d'élévation de température. La connaissance de ce fait, que dans l'épilepsie sans complication, la température reste toujours normale, lui a démontré toute sa valeur dans le cas suivant : une femme âgée de 24 ans présenta pendant une série de convulsions une élévation de température (40), ce qui lui fit soupçonner la présence de quelque autre maladie, et quoiqu'il n'y eût pas d'autres symptômes saisissables de lésion pulmonaire, un examen attentif lui fit découvrir des signes de tuberculisation dans les deux poumons, diagnostic que plus tard l'autopsie vint confirmer.

D'après plusieurs observations de manie aiguë simple, il semble que parfois la température est au-dessus de la normale, mais de bien peu, et que d'autres fois elle ne s'élève point. On pourrait peut-être admettre, dit le Dr Gibson, que dans la première catégorie, il y a réplétion des vaisseaux sanguins capillaires des membranes ou de la substance corticale du cerveau qui n'existe pas dans la seconde série de cas. Alors, peut-être, le thermomètre pourra par la suite servir de guide dans le diagnostic, le pronostic, et le traitement de cette forme d'aliénation. Du reste, en aucun cas de manie, l'auteur n'a trouvé de température notablement inférieure à la température normale.

Si je puis ajouter mon expérience à l'appui des inductions

du Dr Gibson, je dirai qu'à l'asile de Dijon, où j'ai observé pendant deux ans un grand nombre de manies sans complication, elles revêtaient souvent la forme que j'appellerai inflammatoire : chaleur de la peau, accélération du pouls etc., etc., et qu'ordinairement je prescrivais alors une faible saignée du pied (de 80 à 120 grammes) dont j'obtenais les meilleurs résultats. Ici, à Rouen, cette méthode de traitement n'est presque jamais indiquée.

Le travail se termine par un cas de paralysie générale avec accidents congestifs confirmant les assertions du Dr Meyer et du Dr Saunders, à savoir : que pendant les attaques congestives si communes chez les paralyés généraux, il y a élévation de température quand surviennent les crises épileptiformes. Contrairement au Dr Saunders, il n'a pas trouvé que ces malades offrissent une dépression de température, du moins lorsqu'on leur procure une nourriture et la chaleur suffisantes. Ne pourrait-on pas ajouter : et lorsqu'on ne leur administre pas, à doses élevées, des médicaments dont l'action est trop déprimante. Les lecteurs des *Annales* savent du reste que le Dr Shepard, médecin supérntendant de Colney Hatch (*Ann.* 1868, p. 425), affirme qu'il y a élévation de la chaleur de la peau dans la paralysie générale, au moins assez souvent.

7^o Le mémoire sur l'aphasie du Dr Bateman est un travail considérable qui n'est pas encore terminé en ce moment (janvier 1869).

DIVERS.

Une affaire de meurtre qui aurait pu avoir autant de retentissement que celle du malheureux Townley, si la position sociale de l'assassin n'eût pas été si infime, a été jugée l'an dernier en Angleterre et s'est terminée par une condamnation à mort et une exécution. Il s'agit d'un Français nommé Louis Bordier qui a tué la femme avec laquelle il vivait depuis treize ans et qui voulait de plus tuer ses enfants et s'immoler après eux. Les médecins experts ont différé d'opinion sur l'état mental de Bordier ; d'autres spécialistes sont intervenus, et ce fait a donné lieu à une polémique des plus vives. Les Drs W. Wood, Harrington Tuke et Laycock, qui pensent que l'assassin ne jouissait pas de sa raison, ont écrit dans différents journaux pour faire valoir leur opinion et lâcher d'arracher à la mort celui qu'ils regardaient comme un insensé ; d'autres médecins du plus grand mérite également ont affirmé que Bordier n'était pas aliéné. Le

résumé de cette discussion ne contient pas moins de 48 pages du *Mental Science*, et après l'avoir lu il reste, à mon avis, beaucoup de doutes sur la lucidité d'esprit de Bordier, affaibli d'ailleurs par la maladie, affecté d'une fistule à l'an us et poussé au désespoir parce que sa femme, qu'il ne pouvait plus nourrir, allait positivement le quitter et lui enlever ses enfants. Il est regrettable d'ailleurs que l'on ne sache pas pour quelles raisons Bordier avait quitté son pays pour venir en Angleterre, si son esprit n'avait pas subi quelques atteintes antérieures et si des cas de folie ne s'étaient pas manifestés chez ses ascendants ou ses collatéraux. Si ce point n'a pas été abordé et éclairci pendant les débats, c'est une chose bien regrettable ; l'analyse dont il est question ici n'en fait toutefois nullement mention. On avait cependant l'adresse du frère de Bordier.

Le 26 août 1867, une demoiselle, L..., surveillante en chef de l'asile de Joint Counties près Carmarthen, a été citée devant le tribunal pour avoir exercé des sévices graves contre une aliénée confiée à ses soins. M^{lle} L... avait les meilleurs antécédents et avait auparavant fait ses preuves dans l'asile de Cambridge ; malheureusement elle a cédé à un moment de colère et peut-être de frayeur. Une malade en fureur venait de frapper une infirmière, M^{lle} L... s'approcha pour rétablir l'ordre, trois autres femmes de service vinrent aussi prêter main-forte pour déshabiller et coucher l'aliénée qui opposait la plus vive résistance ; au milieu de cette lutte, M^{lle} L... fut saisie par la malade, sa robe fut déchirée et perdant la tête elle frappa deux fois l'aliénée. Quand celle-ci fut mise au lit et maintenue, M^{lle} L... lui porta encore plusieurs coups dans la poitrine ; elle s'éloigna, puis revint avec un trousseau de clefs dont elle lui cingla les cuisses jusqu'à ce que le sang parût ; elle s'éloigna de nouveau, revint armée d'un bâton dont elle se servit sur les jambes, les cuisses et le dos de la malade, etc., etc. M^{lle} L... a été condamnée à 250 fr. d'amende et aux dépens, inutile de dire qu'elle avait déjà été renvoyée de son poste.

Si un acte pareil se passait dans nos asiles français, où les gens de service sont autorisés à mettre, au moins momentanément, la camisole, et c'était bien ici le cas, on voudrait voir prononcer une condamnation beaucoup plus sévère.

Tandis que le service des aliénés en France subit en ce moment des modifications qui touchent à son unité et qui probablement en arrêteront l'essor, les sens pratique de nos voisins les dirige dans une voie tout opposée. Un acte du parlement d'Ir-

lande, passé le 20 août 1867, a placé l'entier contrôle des asiles de district entre les mains du gouvernement exécutif qui investit le Lord Lieutenant du pouvoir de nommer le médecin supérintendant, de composer le cadre des fonctionnaires et des servants des deux sexes; d'augmenter, diminuer, modifier ce cadre, de fixer les émoluments, d'assigner à chacun ses fonctions et d'établir des règlements et des statuts servant à diriger et aussi à contrôler chaque rouage de l'institution.

Le lord Lieutenant peut même nommer directement les autres fonctionnaires de l'asile si les gouverneurs ont négligé de le faire, deux mois après qu'ils en ont été requis, etc., etc.

Cet acte législatif contient de plus des dispositions qui assurent et fixent la retraite des fonctionnaires et des servants; mais ici les mesures ont été peu libérales, car il faut une période de cinquante années pour acquérir les droits que les médecins-directeurs d'Angleterre et d'Ecosse obtiennent ou sont sur le point d'obtenir au bout de quinze années d'exercice. La retraite est calculée sur les deux tiers de la valeur des appointements et des avantages en nature. En Irlande même, les émoluments du médecin-supérintendant sont bien supérieurs à ceux que reçoivent les médecins de nos asiles français (7500 à 8750 fr.).

Le médecin irlandais qui change d'établissement perd tous ses droits à la retraite, c'est-à-dire qu'il est obligé de recommencer à nouveau dans le nouvel asile dont il prend la direction; aussi l'auteur de cette note fait-il remarquer que cette absurde injustice disparaîtrait si les retraites étaient directement affectées sur les fonds consolidés. En France, nous avons encore des Conseils généraux qui n'ont pas voulu admettre l'adjonction des fonctionnaires de leurs asiles à la caisse de retraites départementale, et nous sommes encore loin du jour où ces fonctionnaires verront leurs retenues versées directement dans la caisse de l'Etat.

On pourrait donner pour titre à la rectification qui suit : « *Un détracteur de la loi de 1838 aux abois* ». M. le baron Mundy, on se le rappelle sans doute (voir les *Annales* de 1869, p. 479), a porté contre la loi de 1838, au sein de l'Association des médecins-aliénistes anglais, session de 1867, une accusation des plus graves; il s'agit du pouvoir que donnerait aux préfets un article de cette loi, d'envoyer *sans certificat médical* un individu dans un asile, en vue de raisons disciplinaires, pour se servir d'un euphémisme. Eh bien! M. Mundy qui

avait si bien étudié, comparé même les lois sur les aliénés en Europe, reconnaît qu'il s'est trompé et, à cette occasion, on lit à la fin de ce numéro du *Mental Science* la note suivante qu'on appelle un *erratum* : au lieu de: « il y a une disposition, lisez : il y a aussi des cas où des certificats obligatoires sont demandés et signés absolument comme si c'était pour des raisons disciplinaires, quoique une telle manière d'agir ne soit pas sanctionnée par la loi de 1838. » Voilà la loi bien réhabilitée !! Resterait maintenant, si on poussait l'auteur dans ses derniers retranchements, à le forcer à reconnaître qu'il n'y a pas en France de signataires de pareils certificats, mais à quoi bon?..

C'est ainsi que, le plus souvent,
 Quand on pense sortir d'une mauvaise affaire,
 On s'enfonce encore plus avant.

Enfin, ce numéro se termine par une page qui concerne encore M. le baron Mundy ; le *Mental Science* reproduit, sans aucun commentaire, notons-le bien, un article de l'*Économiste français* à la date du 7 novembre 1867, ayant pour titre : « *L'empereur d'Autriche chez le baron Mundy.* » Ceci a trait à la visite faite par François-Joseph à l'espèce de chalet élevé dans l'enceinte de l'Exposition universelle du Champs-de-Mars, par M. Mundy. Le journal en question après avoir blâmé le silence des chroniqueurs à l'endroit de cette construction, nous apprend qu'en sortant de la brasserie viennoise, Sa Majesté a visité avec un grand soin la *maison-modèle*, qu'il a accepté de la meilleure grâce un exemplaire, richement relié, du Gheel de M. J. Duval, et qu'il a nommé M. Mundy commandeur de son Ordre. L'*Economiste* dit « que cette visite a un peu dédommagé le zélé réformateur de la *psychiatrie* de l'oubli où l'ont laissé les jurés qui n'ont pas même daigné jeter un coup d'œil sur cette ingénieuse et coûteuse installation, non plus que sur les *études approfondies qui la complétaient !!!* » Passons... faisons comme le Jury !... On goûte mieux ce dernier chapitre de l'*Économiste* : « M. Mundy va reprendre, à Vienne, le cours de sa propagande. Il ouvrira prochainement dans cette ville une série de cinq leçons sur la *colonisation des aliénés*, puis deux autres cours : l'un sur les *institutions sanitaires en Europe et en Amérique*, l'autre sur la *médecine légale de l'aliénation*, enfin, il lira des chapitres choisis sur la *phrénopathie*. »

JOURNAUX AMÉRICAINS.

American Journal of Insanity.

Année 1868.

Par M. le Docteur BRIERRE DE BOISMONT.

Imbécillité et folie. — Julius Brutus Booth. — Empoisonnement de deux filles par leur mère. — La folie et ses rapports avec la médecine. — Histoire et philosophie de la jurisprudence médicale. — Comptes rendus d'asiles.

Janvier 1868. — Dr Kellog, *Imbécillité et folie*. — Ce médecin, qui a écrit de bons articles sur les différentes formes de l'aliénation mentale observées par Shakespeare, appelle l'attention sur deux cas d'affaiblissement de l'esprit, associé aux plus mauvaises tendances morales. Il faut remarquer que les individus de cette catégorie seraient plutôt considérés par les observateurs superficiels, comme devant être envoyés dans les maisons de correction, que dans les asiles. Le fait le plus important est celui d'une jeune fille de 18 ans, dont une tante du côté maternel avait été aliénée. Elle n'était pas menstruée, et avait beaucoup souffert de céphalalgies. A quinze ans, son père remarqua qu'elle devenait très-menteuse et annonçait des dispositions au vol. Ce penchant fit de grands progrès et elle déroba à son père et à sa mère tout ce qu'elle pouvait leur prendre. Sérieusement châtiée, elle menaça sa mère avec une hache et déclara qu'elle la chloroformerait pendant la nuit. Devant les étrangers, elle se comportait bien et recherchait même la compagnie. La vie n'était plus possible au foyer ; elle fut placée dans l'asile auquel était attaché le Dr Kellog. A son arrivée, elle avoua qu'elle avait pu être parfois mauvaise, mais qu'elle était satisfaite d'être débarrassée de ses parents. Sa tenue paraissait très-convenable ; elle promit de se bien conduire et fut placée dans le quartier le plus tranquille. Cette demoiselle ne tarda pas à devenir insupportable par ses men songes, sa curiosité extrême, ses procédés envers les malades plus âgées. Il fallut la changer de section ; elle écrivit une lettre, en apparence raisonnable, pour s'excuser auprès du médecin, attribuant les plaintes à son caractère d'autrefois, mais prétendant avoir fait tout ce qui était en son pouvoir pour

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 5^e série, t. II. Septembre 1869. 40. 24

se bien conduire. Successivement transférée dans trois autres quartiers pour les mêmes méfaits, elle fut enfin séquestrée dans celui des gâteaux. La vue de ces malades produisit sur cette jeune demoiselle, qui avait grand soin de sa personne et de sa toilette, une très-forte impression ; elle supplia le médecin de la retirer de ce quartier, ce qu'elle obtint, et pendant les quelques mois qu'elle resta dans l'établissement, sa manière d'être fut tolérable. Elle parlait raisonnablement, s'habillait avec soin, lisait quand le sujet lui plaisait, mais ne faisait rien de régulier. Lorsqu'elle croyait qu'on ne la voyait pas, elle s'abandonnait à ses mauvais penchants. L'examen attentif de cette demoiselle ne laissa aucun doute au Dr Kellog que, malgré son intelligence et sa perversité morale, elle ne fût aliénée, incapable d'exercer sur ses sentiments un contrôle prolongé, et que ses actes ne fussent déterminés par des conceptions délirantes cachées. Une demande qu'elle fit, après sa sortie, au surintendant de l'asile, d'une place d'infirmière, à raison de l'expérience qu'elle y avait acquise, donna la preuve d'un défaut de jugement en rapport avec les symptômes qu'elle avait présentés.

Nous ne citons la seconde observation d'un jeune homme de 48 ans, qu'à cause d'un fait particulier. Plusieurs de ses parents avaient été aliénés ; un grand oncle et une tante s'étaient suicidés. Quoique inappliqué, on avait pu lui donner une certaine éducation. Embarqué sous la conduite d'un officier de marine, il s'était amélioré, développé surtout après un écoulement abondant du conduit auditif, suite d'une lésion de cette partie ; mais à 47 ans, ayant été atteint de surdité, son caractère changea complètement ; la bonté naturelle de son cœur et sa générosité se transformèrent en une dissipation extravagante. Il devint menteur, vicieux, cruel, enfonçait des épingles dans le corps des malades de l'asile où il avait été conduit, montait la tête des employés sans expérience et portait le trouble partout ; il fallait continuellement le changer de quartier.

Dans notre mémoire sur les fous dangereux qu'ont publié les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (avril 1869), nous avons rangé ces malades dont nous avons rapporté plusieurs exemples parmi les aliénés dangereux ou nuisibles qui doivent être placés dans l'asile central.

Avril. — Dr Kellog, *Junius Brutus Booth*. — Tous ceux qui ont étudié, au point de vue pratique et psychologique, les

limites de la raison et de la folie, savent qu'il y a entre elles un terrain neutre. Les habitants de ce pays encore peu exploré ont les caractères de ces deux origines, le plus souvent méconnues par les observateurs superficiels, ce qui est souvent la cause d'erreurs déplorables. Tous les aliénistes ont noté une variété particulière d'un dérangement de l'esprit, qu'on a surnommé folie circulaire ou à double forme, dont les alternatives d'exaltation et de mélancolie sont parfois séparées par des retours à la raison, et dont la période de dépression elle-même n'est quelquefois pas soupçonnée, ainsi que nous l'avons constaté. M. Kellog pense qu'entre ce cas de folie périodique au début, avant que les pouvoirs intellectuels aient été sérieusement atteints, et ses manifestations excentriques de demi-raison et de demi-folie, il y a une analogie plus étroite qu'on ne le suppose généralement. Peut-être, ajoute-t-il, la loi qui gouverne la périodicité de la double forme, n'est-elle pas plus irrégulière que celle qui fait la fièvre quarte, tierce, double quotidienne. Ce rapprochement entre les deux formes précitées doit d'autant plus être pris en considération, qu'il y a eu des individus présentant des signes de folie circulaire, qui ont été punis par jugement, et que l'esprit de la loi est, qu'il vaut mieux que cent coupables lui échappent qu'un innocent ne soit frappé par elle.

Un autre côté de ce sujet, traité par M. Kellog, est celui du caractère d'étrangeté et d'excentricité de plusieurs hommes illustres. Sans faire de cet élément morbide un accompagnement obligé du génie, il croit utile de rechercher son influence sur l'imagination et la mémoire, et en cite un exemple remarquable.

La femme d'un haut dignitaire de l'Eglise, très-intelligente et ayant reçu une éducation complète, guérie d'un accès de manie aiguë par M. Kellog, lui raconta d'une façon saisissante les effets de cette excitation malade. Il lui semblait que les multitudes de pensées qui avaient autrefois occupé son esprit, pouvaient être reproduites à volonté, et que la puissance de cette faculté était si grande qu'elle concevait tout au même moment. Les transitions rapides d'un sujet à un autre, qui constituaient l'incohérence pour les personnes présentes, n'avaient pour elle aucune confusion. Chacun des sujets, auxquels elle touchait, était saisi et disposé systématiquement, mais son passage qui avait la rapidité de l'éclair ne permettait pas l'emploi des mots. C'était une sorte de miroir intuitif où l'œil de

l'esprit voyait et comprenait tout, sans l'intervention de la parole. Cette dame restait des heures entières, tenant des conversations imaginaires très-intéressantes avec des personnes qu'elle avait connues. Son esprit faisait non-seulement les questions, mais encore les réponses, et celles-ci lui paraissaient si spirituelles qu'elles déterminaient des éclats de rire immodérés. Ces entretiens avaient eu tant de charmes pour elle qu'elle regrettait maintenant qu'ils ne se fussent pas perpétués. Elle expliquait sa manie d'écrire sur les murs de sa chambre, sans signification pour ses gardiens, par le désir de résoudre des problèmes ardues de mathématiques, qui l'avaient occupée pendant son jeune âge et qu'elle avait entièrement oubliés. Ses opérations intellectuelles s'exécutaient sans la participation de sa volonté. Chaque objet lui suggérait une pensée : ainsi un angle de carreau, par exemple, lui faisait naître l'idée d'un problème qu'elle résolvait en un clin d'œil. Son esprit était constamment en travail du matin au soir et du soir au matin, car le sommeil lui-même n'était qu'une continuation de la pensée.

Cette dame comparait la durée de la vie de son esprit, pendant sa manie, à une condensation des siècles. Sans cette expérience, elle n'aurait pu comprendre, comme elle le fait maintenant, la capacité illimitée, le pouvoir, l'énergie de l'intelligence humaine, sous l'influence de certaines conditions malades.

La première chose qui parut la rappeler au sentiment de son état, fut le froissement d'un journal, tenu par une employée ; elle regarda la date et fut surprise de voir qu'il ne s'était écoulé que trois mois depuis la lecture du dernier numéro, dont elle se ressouvait. En parcourant d'un coup d'œil les meurtres, les vols, les suicides, sa première pensée fut que le monde n'était pas encore fini, ce qui lui donna l'idée qu'elle était vivante et que tout le reste était un songe. Elle demanda à sa gardienne qui elle était, où elle était et ce qui s'était passé ? Son étonnement s'accrut, en acquérant la certitude qu'il y avait réellement trois mois qu'elle se trouvait dans l'asile. Elle aurait voulu se tromper, car cela la rappelait à la triste réalité des choses, et il lui était pénible de laisser derrière elle la vie brillante et purement intellectuelle qu'elle croyait avoir menée pendant tant d'années. La rapidité des pensées dont il est question dans cette observation ne paraît pas, d'après les expériences toutes récentes faites par MM. Dou-

ders, Helmholtz, Wolf, Marey, être aussi figurative qu'on se l'imagine. Il résulte, en effet, de ces expériences qu'on est parvenu à préciser la durée des actes cérébraux les plus élémentaires. En résumé, on sait qu'entre l'arrivée de la sensation au cerveau et l'acte de la volition, dont les temps ont été mesurés à quelques centièmes de seconde, il s'intercale nécessairement un acte psychique. Il existe, par conséquent dit M. Henri de Parville, entre les deux actes matériels, un autre acte, qui ne relève que de lui-même et s'affirme dans son indépendance et sa souveraineté. Le problème de l'existence de l'âme, posé par la philosophie spéculative, s'annonce donc comme devant être affirmativement résolu par la science expérimentale. (*Revue scientifique, Journal officiel de l'Empire français*, 43 mars 1869.)

Comme exemple de cette action de l'état maladif sur l'esprit, la notice relative à Junius Brutus Booth, écrite par sa fille, n'est pas, sans contredit, un des moins curieux que l'on connaisse. Cet homme, qui a attaché une triste célébrité à son nom par le meurtre de l'illustre président Lincoln, est mis par ses compatriotes au premier rang des acteurs dramatiques.

Dès sa jeunesse, on remarqua une extrême impressionnabilité et une légère aberration d'esprit. Acteur, il entraît si passionnément dans ses rôles que, quand il représentait Richard III, ses camarades craignirent plus d'une fois de se trouver avec lui dans la dernière scène de la mort, et durent même l'avertir que c'était lui qui devait se laisser tuer ; cette incarnation, qu'il poussait si loin, eut pour lui des suites fâcheuses. Un soir qu'il venait de jouer avec son meilleur ami, Flynn, le More de Venise, il fondit sur lui, l'épée à la main, le prenant pour Yago. Flynn s'arma à la hâte d'un tisonnier pour se défendre et lui brisa le nez dans la lutte, ce qui le défigura en partie. La méthode du comédien américain prouve qu'on peut arriver aux mêmes effets par des routes différentes, puisque le célèbre Talma déclarait que ses plus belles scènes avaient été étudiées dans la glace et calculées pour le résultat. Paraître sur la scène avec la seule passion, ajoutait notre grand acteur, c'est se condamner à une fin malheureuse, et cela serait arrivé à Booth, sans ses irrégularités fréquentes dans sa profession de comédien, sans son amour pour la retraite du foyer et ses occupations domestiques et champêtres.

Son esprit était particulièrement porté à la mélancolie. Dans un voyage qu'il fit vers le sud sur le *Neptune*, il se montra

très-abattu et parla souvent de Conway, comédien également fameux, qui s'était suicidé en se jetant à la mer. Lorsque le vaisseau approcha du lieu où l'infortuné avait péri, Booth, mû sans aucun doute par une conception délirante ou une hallucination, se précipita hors de sa cabine, en disant qu'il avait un message pour Conway et s'élança par dessus le bord. Immédiatement retiré de l'eau, une remarque qu'il fit à un de ses amis semblerait rendre douteuse la pensée d'un suicide. Emporté probablement par l'impulsion soudaine, il ne pesa pas son action. Lorsqu'il se trouva sain et sauf dans le bateau, qui le ramena à bord, ses premiers mots furent : Tom, c'était le nom de son ami, vous êtes un homme grave, soyez ferme, si le bateau chavire, nous sommes noyés!

Les médecins qui ont vécu dans les asiles savent qu'il n'est pas rare de voir des malades habituellement tranquilles, pris tout à coup d'un accès de fureur, se précipiter sur le premier venu, auquel ils feraient un mauvais parti, si les gardiens n'y mettaient bon ordre; ceci est fréquent dans la paralysie générale. Booth était sujet à des crises semblables; se promenant un jour à cheval avec une personne de sa connaissance, près de Saint-Louis, deux prêtres catholiques traversèrent la route en face d'eux. A la grande surprise de son compagnon, car Booth était à jeun et avait jusqu'alors parlé très-sensément, il épéronna son cheval et galopa vers eux en s'écriant : « Gomez et Pescara ! à bas, à bas ! Son compagnon eut toutes les peines du monde à l'empêcher de passer sur eux. On sait que Gomez et Pescara sont deux chefs de l'inquisition dans la tragédie de Shiel, appelée l'*Apostat*, or cette scène ayant lieu un jour de sabbat des Maures, Booth, qui se croyait un des leurs, éprouva un désordre mental instantané à la vue des prétendus inquisiteurs.

Parmi les nombreux traits d'excentricité de Booth, nous citerons ces deux derniers. Le comédien, qui pouvait chaque soir gagner facilement trois cents dollars, eut la singulière idée de devenir gardien du phare du cap Hatteras, et pendant quelques temps, il fit des démarches pour obtenir cet emploi, qui lui aurait rapporté en une année ce que lui valait une seule représentation. Une autre fois, il devait paraître devant une nombreuse réunion de spectateurs au théâtre du Parc. Au moment de lever le rideau, on s'aperçut qu'il n'était pas sur la scène. Des messagers furent expédiés de tous côtés; on le trouva dans une rue voisine, auprès d'un feu, travaillant de

toutes ses forces à forger une machine. Questionné sur ce qu'il faisait en un pareil moment, il répondit, avec une naïveté enfantine, qu'il cherchait à sauver la propriété de pauvres gens.

Nous n'insisterons pas davantage sur l'état mental de Booth; mais il faut reconnaître qu'un bon nombre de ceux qui ont attenté pour des motifs divers aux jours des chefs des États ou d'autres grands personnages étaient de véritables insensés. L'histoire de la Fronde et le journal de Henri III ne laissent aucun doute sur la folie de Ravillac et de Jacques Clément. Les assassins de Georges III, Margaret Nicholson, Frith, Hadfield, furent déclarés fous par le conseil privé et les médecins. L'Allemand qui voulut tuer Napoléon I^{er} à Shœnbrunn, était un halluciné. Les jours du roi actuel de Prusse furent également mis en péril par un fou. Le meurtrier du duc de Berry était un mélancolique et celui de l'archevêque de Paris avait aussi le cerveau dérangé et comptait 8 à 10 aliénés et suicides dans sa famille. Les papiers publics nous ont appris récemment que la femme Anne Neil, qui avait voulu frapper le président Johnson, était devenue folle par la perte d'une propriété, qu'elle attribuait à ce haut fonctionnaire.

Juillet. — Empoisonnement de deux filles par leur mère, affaire de Mrs Elisabeth Haggie. — Un pareil crime devait soulever la question de folie; il fut, en effet, déclaré dans le procès, que le grand-père maternel de cette femme était mort fou et qu'un de ses frères avait eu deux atteintes d'aliénation. Sa mère était d'une intelligence bornée et fondait souvent en larmes. A l'âge de quatre ans, Mrs Haggie fit une chute dans un escalier, et fut trouvée étendue par terre sans connaissance; pendant son enfance, elle avait été sujette à des convulsions. A mesure que ses deux filles Marie et Charlotte grandissaient, on remarqua qu'elle les traitait durement, ce qu'on attribua à l'idée fixe que ses filles lui enlèveraient le gouvernement de sa maison. Cinq à six ans avant le procès, elle avait eu dans une église une attaque convulsive, accompagnée d'un cri qui effraya la congrégation. Le docteur Butler, surintendant de l'asile d'Hartford, sans être convaincu que l'accusée fût aliénée, pensa qu'il y avait des doutes sur l'intégrité de son esprit, et que c'était un cas qu'il fallait soumettre à un examen dans un asile. Il reconnut une influence d'hérédité collatérale. Le docteur Brown, médecin de l'asile de Bloomingdale, et d'une grande expérience, déclara positivement qu'elle était aliénée à l'époque de l'empoisonnement et appuya son opinion sur les faits cités. Il

admit, comme conception délirante, l'idée fixe de la prétendue usurpation de son pouvoir par ses filles. Cette opinion fut aussi celle du docteur Cook, médecin de l'asile de Cassandaigua. Le docteur Gray, surintendant de l'asile d'Utique, fit une longue déposition, dans laquelle il conclut que cette femme avait une intelligence très-limitée, sans éducation, et qu'elle était plutôt nerveuse que folle. Suivant lui, elle n'avait pas de conception délirante, mais présentait une responsabilité partielle. Interrogé sur ce qu'il entendait par là, il répondit que c'était la responsabilité morale et non celle de la loi. Si nous avions été consulté pour ce cas, nous aurions adopté l'opinion des trois autres médecins sur l'existence de la folie, malgré la savante dissertation de M. Gray et son expérience, à laquelle nous avons plusieurs fois rendu justice.

L'argumentation du juge Mason porta sur les différences d'opinion des médecins, relativement au fait de conception délirante, qui était contesté, sur les raisonnements, qui n'étaient que des suppositions, sur la confusion des signes indiqués dans les livres pour distinguer si un acte est raisonnable ou déraisonnable, puisqu'on y trouve que les personnes raisonnables et les aliénés ont les mêmes sentiments, soumis seulement à des influences diverses. En pareil cas, dit-il, on doit se guider par la règle généralement adoptée, la connaissance du bien et du mal dont les jurés et les magistrats sont aussi aptes que personne à faire l'application; c'est cette doctrine qui prévalut, bien que le procès eût duré deux ans; les deux jurys appelés à examiner l'affaire, se prononcèrent pour la peine de mort.

Cette opinion, qui est aussi celle du reporter, ne nous a pas convaincu, d'abord parce qu'il est incontestable qu'il y a des aliénés qui n'ont pas de conceptions délirantes, et que leurs actes seuls établissent le désordre de leur esprit; c'est ce que nous avons démontré dans notre mémoire sur la folie raisonnée, publié en 1867 par les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, et dont il a été rendu compte en 1868 dans l'*American journal of insanity*, par M. Parigot; quant à la confusion dont se plaint M. Mason sur la similitude des émotions sentimentales des gens raisonnables et des fous, produites néanmoins sous des influences diverses, elle prouve que ce magistrat n'a pas étudié ces malades; il saurait, en effet, que c'est cette différence d'influence qui les sépare des individus sains d'esprit. Un homme aura été profondément blessé dans ses sentiments, dans ses intérêts, il en éprouvera une haine plus ou moins

forte contre l'auteur du méfait; en quoi différera-t-il, pour l'émotion, de l'insensé qui s'imagine qu'une personne, qui lui est souvent inconnue, est cause de ses malheurs, qu'elle l'empoisonne? C'est que, dans le premier cas, il y a un motif réel à la haine, tandis qu'il est faux, dans le second; mais les inductions qu'ils tirent de leur idée sont absolument semblables. Cependant si le premier tue son ennemi il sera condamné; le second sera seulement enfermé dans un asile. Ce sujet est très-important, mais nous ne pouvons l'examiner ici comme il conviendrait.

Octobre. — La folie et ses rapports avec la médecine. — Ce travail du docteur Gray est un exposé, fort bien fait, des arguments qui établissent que l'aliénation mentale appartient à la classe des névroses, et qu'à ce titre, elle rentre, comme toutes les autres maladies, dans le domaine de la pathologie générale. Lorsque cette opinion incontestable aura pénétré dans le sanctuaire de la justice, au lieu de faire des dissertations métaphysiques, on réclamera partout l'expertise médico-légale. A cette occasion, M. Gray prouve, comme Mittermaier, la nécessité d'enseigner l'aliénation mentale, ce qui a lieu aux Etats-Unis, en Italie, en Allemagne, et n'est encore exécuté que d'une manière incomplète en France. Parmi les créations de ce genre, il cite la chaire des malades de l'esprit et du système nerveux, au collège médical de l'hôpital de Bellevue, à New-York, confiée au docteur Hammond, et celle du collège des médecins et des chirurgiens de la même ville, où le docteur Tilden professe la médecine psychologique et la jurisprudence médicale.

On trouve dans cette dissertation plusieurs faits intéressants; ainsi en 1754, on arrêta la fondation, à Philadelphie, d'un hôpital pour des aliénés, d'après les principes qui furent appliqués 43 ans plus tard par le célèbre Pinel. On lit, dans le préambule d'un acte de l'assemblée provinciale, que les aliénés étaient alors dispersés dans des habitations différentes et très-éloignées, où ils étaient irrégulièrement soignés. Benjamin Franklin fut un des philanthropes qui démontrèrent le besoin de remédier aux conditions malheureuses dans lesquelles se trouvaient ces malades.

John Ordronaux, professeur au collège de Colombie, *Histoire et philosophie de la jurisprudence médicale.* — Ce savant, qui a écrit un bon article relatif à ce sujet, n'estime pas à moins

de 12,000 les ouvrages publiés sur la matière. Il fait remonter l'étude de cette science au xvi^e siècle et les premiers cours de jurisprudence médicale aux Etats-Unis à 1804, époque à laquelle elle fut enseignée par le docteur Stringham au collège de Colombie. Les opinions de M. Ordonaux sur la folie partielle, la folie morale, les notions du juste et de l'injuste, l'ancienneté de la maladie et son admirable description par Shakespeare, sont assez importantes, pour que nous les examinions plus tard avec l'attention qu'elles méritent.

Nous avons reçu deux comptes rendus d'asiles par les docteurs Kirkbride et Gray. Le premier contient un historique du premier asile de Pensylvanie, fondée en 1752, et nous signale en même temps, parmi les inconvénients de l'absence d'une loi, les renvois de médecins pour causes politiques. Le second est aussi un historique de l'établissement, entrant comme le premier dans tous les détails qu'il importe de connaître et fournissant la preuve irrécusable que l'immense majorité des aliénés quittent l'asile, guéris, améliorés ou dans le même état, ce qui démontre combien est fausse l'accusation des adversaires des asiles qui ont prétendu que personne n'en sortait. Il importe aussi de noter que sur un total de 48,434 admissions, il n'y a pas eu une seule détention arbitraire.

BIBLIOGRAPHIE.

Crime et folie, par le Dr SOLBRIG, de Munich (1).

Il ne s'agit point ici de la folie qui éclate souvent chez les individus condamnés pour des actes criminels, pas plus que des actes violents commis par un aliéné, actes qui ne sont pas un crime, mais un symptôme; il s'agit dans la brochure de Solbrig d'un tout autre ordre d'aberrations psychiques, à savoir du crime commis par un individu dont la constitution morale et mentale est si défectueuse, qu'il ne peut être rendu responsable, quoiqu'il présente, d'ailleurs, toutes les apparences de la lucidité et d'une raison intacte. — Ces cas sont naturellement difficiles à bien apprécier et trop souvent la justice peut être induite en erreur par l'apparence de la santé d'esprit. On se trompe d'ailleurs d'autant plus facilement que presque toujours, dans les cas d'état intellectuel douteux, en se posant cette question : « un tel est-il aliéné ou criminel » ? on veut absolument la résoudre par l'une ou l'autre de ces alternatives, tandis que la vérité se trouve entre les deux et se résume ainsi : folie et crime, soit *folie criminelle*, l'individu étant tout à la fois aliéné et criminel.

Cette forme d'aliénation est constituée par un mélange intime de défectuosité morale et de folie véritable : l'individu paraissant seulement atteint moralement, tandis qu'en réalité l'élément psychopathologique est celui qui, quoique moins apparent, domine néanmoins toute la scène et conduit à des actes répréhensibles.

« Cet état, dit Solbrig, que nous appellerons folie criminelle et que les Anglais désignent sous le nom de « moral insanity » (2), peut revêtir les formes les plus diverses suivant le sexe, l'âge et la position sociale du malade. Ainsi que le montre l'observation soit de cas isolés, soit et plus encore de ce grand

(1) Verbrechen und Wahnsinn. Ein Beitrag zur Diagnostik zweifelhafter Seelenstörungen für Aerzte, Psychologen und Richter. (Brochure grand in-8 de 65 p. Munich, Cotta.)

(2) Solbrig ne fait-il pas ici un faux emploi du « moral insanity, » forme qui correspond à la folie morale ou folie lucide des Français? La folie criminelle qu'il décrit, constitue quelque chose de nouveau, et si plusieurs de ces caractères se rapprochent de la folie morale proprement dite, elle n'en est pas moins une variété bien distincte.

Dr G.

nombre de jeunes gens qui peuplent les maisons de correction, il y a des natures ainsi faites que souvent, même longtemps avant l'époque de la puberté, tout ce qui est défendu par les lois ou la morale, est recherché et poursuivi avec une énergie et une opiniâtreté qui dépassent de beaucoup la moyenne des penchants au mal que tout homme porte plus ou moins en soi. Cette disposition est marquée essentiellement par une prédominance excessive de la vie des instincts et des penchants sur l'activité correctrice des idées et des conceptions, en tant que celles-ci opposent un frein à leurs écarts, et cette vie toute de penchants et d'impulsions instinctives non modérées, empêche d'un côté le développement chez le jeune homme de ce sens si élevé et si délicat qui s'appelle la conscience, tandis que de l'autre elle favorise une affirmation exagérée du *moi*, dont les impulsions ne sont plus dès lors que de grossiers désirs et les actes, la satisfaction de ces mêmes désirs.

Une pareille nature ne s'élevant pas au-dessus des degrés élémentaires d'une activité toute d'instinct, n'a plus d'objet qu'elle-même et se meut continuellement et uniquement dans la négation active de la position et des droits des autres. Dès lors, mépris instinctif de leur propriété, de leur honneur et de leur personne; dès lors, ces individus indomptables et qui, en révolte permanente envers la société, sont constamment disposés à mentir, à injurier, à calomnier, à voler, à détruire la propriété du prochain, à s'attaquer même à sa personne. »

C'est sur ce fond d'un tableau déjà bien sombre que se développe peu à peu une véritable folie à mesure que les conceptions et les penchants de l'individu, toujours dirigés vers un même but, prennent chez lui une telle prépondérance sur l'activité correctrice de la conscience et du sentiment du bien, que ceux-ci en sont bientôt complètement dominés et que l'individu n'agit plus qu'instinctivement et irrésistiblement; le libre arbitre se trouve entravé et suspendu et l'aliénation (soit l'irresponsabilité) est complète.

Cette forme d'aliénation est d'autant plus difficile à apprécier, que le plus souvent trois éléments de diagnostic (essentiels surtout dans l'esprit des gens de loi) manquent. Ce sont :

1° Le délire des paroles; l'inculpé paraissant jouir de toute sa puissance de réflexion, d'attention et de logique, tandis que, loin de répondre par des divagations aux questions qui lui sont posées, il raisonne; le plus souvent très-logiquement (quoique, cela va sans dire, les prémisses soient fausses) sur ses

actes, se défend avec beaucoup d'à-propos et de présence d'esprit, juge sainement des idées et des actions des autres ; 3° le manque d'une lésion organique constatable, comme cause d'aliénation.

Les aliénistes savent que ni l'une ni l'autre de ces circonstances ne peuvent, dans un cas spécial, infirmer le diagnostic de la folie confirmée, et Solbrig, en s'étendant sur ces trois points, s'adresse bien plus aux juristes qu'aux médecins.

Intéressante et parfaitement bien appréciée est la question de réputation de l'inculpé. Une bonne réputation, des antécédents irréprochables constituent toujours, dans un cas douteux, une forte présomption de trouble mental, tandis qu'au contraire, une mauvaise réputation ne doit jamais fournir la présomption opposée ; car, outre qu'elle peut être due déjà à un état maladif latent, un individu de mauvaise réputation peut fort bien, dans tel cas donné, avoir agi sous l'influence d'une irrésistibilité morbide.

Les éléments positifs de diagnostic de la folie criminelle sont les suivants : 1° une grande *variabilité d'humeur* et de sentiments. L'aliéné de cette catégorie recherche, il est vrai, toujours les sensations agréables, mais constamment s'y mêlent des sensations pénibles, un malaise et une inquiétude vague dont il cherche à s'affranchir par des actes violents, qui servent comme des soupapes de sûreté à l'effervescence de ses penchants brutaux et de ses instincts haineux. 2° Le second symptôme de la folie criminelle est une exaltation marquée du *moi*, une exagération permanente de ses facultés, de ses droits dans la société, etc. Jamais on ne peut convaincre l'individu de ses torts, ni de la fausseté de ses appréciations, ni de l'immoralité de ses actes, et cela même lorsque ceux-ci sont en contradiction flagrante avec ses propres intérêts. 3° Le cercle d'idées dans lequel tourne constamment l'individu, le conduit peu à peu à voir des ennemis dans tous ceux qui l'entourent et bientôt se développe une véritable *manie des persécutions* ; aussi l'inculpé ne nie d'ordinaire pas les faits qui lui sont reprochés, mais les commente et les explique à sa manière, en se présentant comme un martyr de la société et une victime de l'injustice des lois. Il repousse avec indignation et sarcasme toute allusion à un état maladif de son cerveau. C'est dans cette catégorie d'aliénés que se rencontrent ces éternels faiseurs de procès, ces gens qui cherchent chicane à chacun, qui vivent constamment en guerre ouverte avec la société et qui,

trop souvent, dans les basses classes surtout, cherchent à se rendre justice eux-mêmes par des voies de fait et des agressions violentes envers les personnes. Enfermés dans les asiles d'aliénés, ils sont sans cesse en réclamation pour séquestration illégale, et l'on sait jusqu'où peuvent aller les désagréments qu'ils procurent si souvent au médecin appelé à les soigner.

En résumé, la brochure du Dr Solbrig ouvre un champ nouveau aux observations des psychologues, et par contre-coup aux méditations des hommes de loi. Ce n'est encore, comme il le dit lui-même, qu'une simple ébauche, que des observations subséquentes devront compléter sur bien des points et dont l'un des plus importants à notre avis consiste à rechercher les conditions d'hérédité dans lesquelles se trouvent les individus atteints de cette forme de perturbation mentale. En tous cas, Solbrig a bien mérité de la science et de l'humanité en affirmant positivement la folie criminelle comme forme d'aliénation alors qu'il n'y a pas longtemps encore, Casper repoussait de toutes ses forces cette théorie comme trop dangereuse au point de vue des questions de responsabilité. Mais ce n'est pas résoudre une question que de la repousser avec effroi comme trop ardue; il est beaucoup plus sage de prendre, comme on dit vulgairement, le monstre par les cornes, et c'est ce que fait le professeur allemand avec l'assurance que donnent une longue expérience et l'observation directe de faits incontestables.

D^r CHATELAIN.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— The Institutes of medicine, par Martyn Paine. 8^e édition. New-York, 1869. Vol. in-4^o de 1150 p.

— Les fous criminels de l'Angleterre; étude médico-psychologique et légale, par le Dr Brierre de Boismont. Paris, 1869. Br. in-8^o de 48 p.

— Communication au sujet de la loi sur les aliénés, par le Dr Petit. Nantes, 1869. Br. in-8^o de 23 p.

— Traité pratique de la folie névropathique (*vulgo* hystérique), par le Dr J. Moreau (de Tours); vol. in-12 de 206 p. Paris, chez Germer-Baillièrre, 17, rue de l'École-de-Médecine.

— Rapport sur la statistique des hôpitaux S. José, S. Lazaro et Desterro, de Lisbonne, pour l'année 1865, par le Dr da Costa, Alvarenga; vol. in-8^o de 188 p. Lisbonne, 1869.

The Physiology and Pathology of the cerebellum; par le Dr W. Hammond. New-York, 1869.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

Par décret rendu sur la proposition du Ministre de l'Intérieur, en date du 7 août, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur,

au grade d'officier :

M. DURANGEL, chef de division au ministère de l'Intérieur; vingt ans de services; chevalier depuis 1860.

M. Le D^r CONSTANS, inspecteur général du service des aliénés; trente-deux ans de services; chevalier depuis 1861.

au grade de chevalier :

M. PAYEN, médecin en chef du quartier d'aliénés d'Orléans; a organisé le service des aliénés dans le Loiret; trente ans de services.

M. MARCHAND, directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Toulouse (Haute-Garonne); vingt-cinq ans de services.

M. KERN, président de la commission de surveillance de l'asile de Stéphanfeld (Bas-Rhin); en exercice depuis 1843; ancien membre du conseil général du Bas-Rhin; vingt-six ans de services.

M. BARROUX, directeur de la Maison impériale de Charenton; vingt-huit ans de services dans les asiles d'aliénés.

— Viennent d'être promus :

A la première classe de leur grade (7000) :

M. GUIGNARD, directeur de l'asile Saint-Pierre, à Marseille;

A la deuxième classe (6000) :

M. Le D^r PONTIER, directeur-médecin de l'asile d'Aix (Bouches-du-Rhône);

M. LEBLOND, directeur de l'asile de Bailleul (Nord);

A la troisième classe :

M. le baron de LAGONDE, directeur de l'asile Saint-Yon (Seine-Inférieure).

M. le D^r BRUNET, directeur-médecin de l'asile de Dijon;

M. le D^r BONNET, directeur-médecin de l'asile de La Rochegandon (Mayenne);

A la quatrième classe :

M. PINOT, directeur de l'asile de Saint-Robert (Isère);

M. le D^r CORTYL, médecin en chef de l'asile de Saint-Robert (Isère);

M. le D^r LAPOINTE, directeur-médecin de l'asile de Saint-Dizier (Haute-Marne);

A la deuxième classe de leur grade,

MM. les D^{rs} PÉTRUCCI, DELAFORTE, RÉVERCHON et DAUBY, médecins-adjoints des asiles de Dijon, St-Yon, Ste-Gemmes et de Pau.

— Viennent d'être nommés :

Médecin-adjoint de l'asile de Quatre-Mares (Seine-Inférieure), M. le D^r Maret, interne à l'asile St-Yon, en remplacement de M. le D^r Gaubert, admis sur sa demande en congé illimité.

— Médecin en chef de l'asile de Fains, M. le D^r Dauby, médecin adjoint de l'asile de Pau, en remplacement de M. le D^r Laurent, démissionnaire.

— Médecin-adjoint de l'asile de Pau, M. le D^r Bouteille, ancien interne des asiles publics de Marseille et d'Aix.

Le rédacteur en chef,

L. LUNIER.

Les directeurs-gérants,

BAILLARGER et CERISE.

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

MORT DU DOCTEUR CERISE.

Cerise, l'un des fondateurs de ce journal, est mort le 5 octobre, après une courte maladie, âgé de 63 ans, alors qu'il était encore dans toute la plénitude de son activité et de son talent. La nouvelle de cette mort si imprévue a éveillé dans le monde médical de Paris les plus nombreuses et les plus douloureuses sympathies. Un grand nombre d'amis ont accompagné Cerise à sa dernière demeure, et je reproduis ici les discours prononcés sur sa tombe.

Le caractère et les éminentes qualités de mon regretté collaborateur et ami ont été dignement appréciés par MM. Félix Voisin, Morel, Foissac, Frédéric Thomas, Cerutti, et Mutti. Tous ont dit, avec vérité, combien Cerise était bon, dévoué, fidèle à ses amis; tous ont rappelé le charme de son esprit, l'élévation de ses sentiments, son ardent amour du bien et de la vérité.

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 5^e série, t. II. Novembre 1869. 4. 22

Je n'essayerai pas de rien ajouter à l'expression de tant de regrets, mais je crois, pour honorer la mémoire de Cerise, devoir réaliser, avec le consentement et le concours de sa famille, ce que lui-même eût fait sans doute, s'il lui avait été donné de vivre plus longtemps, et si la pratique médicale lui eût laissé quelque loisir. Je veux parler de la réunion et de la réimpression des principaux travaux qu'il a publiés et qui sont aujourd'hui disséminés.

Cette tâche sera rendue facile grâce à la coopération empressée de MM. Victor et Georges Masson que des liens d'amitié unissaient aussi à l'auteur (1).

Si je trouve des éléments suffisants dans les papiers mis à ma disposition par la famille, je publierai dans ce journal un mémoire dont Cerise m'a souvent parlé et qui devait avoir pour titre : *De la double vie*.

BAILLARGER.

(4) Les œuvres de Cerise formeront deux volumes. La réimpression du premier volume : *Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation*, est déjà commencée et sera terminée dans deux mois au plus.

Ce livre portait la dédicace suivante :

A mon meilleur ami M. le docteur Buchez.

Depuis douze ans
il me prodigue tous les jours
les trésors de son cœur
et ceux de son intelligence.
Je lui dédie ce livre
parce que j'aime à dire à tous
combien je le chéris
et combien je lui dois.

Le cœur de Cerise était tout entier dans cette dédicace de quelques lignes.

DISCOURS
PRONONCÉS SUR LA TOMBE
DU
DOCTEUR CERISE

M. le docteur Félix VOISIN, au nom de l'Académie impériale de médecine.

En présence de cette tombe ouverte, et sous l'empire de l'émotion qui nous domine, il serait impossible d'apprécier dignement l'excellent collègue que nous venons de perdre. Qu'il nous soit permis pourtant, Messieurs, de dire un dernier adieu, au nom de l'Académie impériale de médecine, à l'homme de bien, au savant distingué qui ne comptait parmi nous que des amis. Nature essentiellement sympathique et expansive, cœur dévoué et chaleureux, esprit spontané, plein de ressources et de vivacité, il a passé dans la vie en faisant le bien, et il a constamment répandu autour de lui comme une atmosphère de paix et de charité.

Il était l'ami de ses clients plus encore que leur médecin, et il déversait à chaque instant sur eux tous les trésors de son âme. C'est, en effet, dans les qualités solides de son cœur plus encore que dans les ressources infinies de son esprit que l'on doit chercher le secret de l'immense succès qu'il a obtenu dans la clientèle des maladies nerveuses. Se donnant tout entier à ses malades, il arrivait peu à peu à s'identifier avec leurs souffrances, et il exerçait ainsi, par la puissance communicative de sa sympathie, une influence morale qui lui permettait de conquérir sur eux un véritable ascendant.

Mais au prix de quels efforts et de quels sacrifices un médecin peut-il arriver ainsi à se donner constamment aux autres et à s'oublier lui-même ? C'est en usant cent fois sa vie ; c'est en ruinant lentement, et par toutes les voies à la fois, la constitution même la plus robuste ; c'est en amenant peu à peu, par la suractivité incessante de toutes les facultés, l'affaiblissement progressif du système nerveux, et en rendant ainsi l'organisme plus apte à devenir la victime de la première maladie qui viendra fondre sur lui : telle est, en effet, Messieurs, l'histoire de notre malheureux collègue ; il s'est préparé de longue main à une fin prématurée, et, par l'abus qu'il a fait de ses forces physiques et morales, il est devenu la proie facile du mal qui vient de nous l'emporter.

Mais, pour rendre un digne hommage à sa mémoire, il ne suffit pas de vanter les qualités de son cœur, il faut encore ajouter quelques mots pour caractériser le rôle important qu'il a joué dans la science. La physiologie et la pathologie du système nerveux, tel est le vaste domaine dans lequel s'est exercée son intelligence. Philosophe autant que médecin, il n'a pas cru déroger en cultivant la psychologie en même temps que la physiologie, et en menant de front l'étude de deux sciences qui sont sœurs, quoiqu'elles aient été trop longtemps séparées.

Dès le début de ses études médicales, les rapports du physique et du moral attirèrent pardessus toutes choses son attention, et leur étude devint l'objet de prédilection de toute sa carrière scientifique. C'est sur cette base que repose son ouvrage sur les fonctions nerveuses, ouvrage couronné par l'Académie de médecine, et qui restera comme titre sérieux de gloire pour notre collègue aux yeux de la postérité.

Ces mêmes idées ont présidé à tous les travaux ultérieurs de notre si regretté collègue.

Dans la Préface qu'il a mise en tête du livre de Cabanis ;

dans l'introduction des *Annales médico-psychologiques*, journal qu'il a fondé avec nos excellents confrères Baillarger et Moreau, en 1843, et qu'il a continué à diriger depuis cette époque; dans l'exposé des idées qui ont servi de base à la fondation de la Société médico-psychologique, Société à la création et à la durée de laquelle il a contribué plus que personne; enfin, dans les diverses communications qu'il a faites à cette Société, ainsi qu'à l'Académie de médecine depuis qu'il a eu l'honneur d'en devenir membre associé, nous retrouvons partout ces mêmes principes généraux sur les relations du physique et du moral qui dominent dans tous ses écrits.

Nous pouvons donc le dire avec vérité : la vie de notre distingué confrère laissera une trace durable dans la science comme dans la mémoire de tous ceux qui l'ont connu. Sa mort n'est pas seulement une perte irréparable pour sa famille, elle est une perte véritable pour la science elle-même, qu'il aurait enrichie par de nouveaux travaux.

Un dernier titre du docteur Cerise à nos regrets. Son caractère était à la hauteur de son intelligence, et, dans les épreuves de la vie, il n'a cessé d'avoir du respect pour lui-même et pour ses semblables. Sous tous les rapports, cet homme vraiment homme a honoré l'humanité. Dans cet instant si pénible de séparation, une seule consolation nous reste. Nous avons en main ses ouvrages, il n'est pas tout entier dans le tombeau.

M. le docteur MOREL, au nom de la Société médico-psychologique.

C'est au nom des amis de notre regretté docteur Cerise, c'est au nom de la Société médico-psychologique, dont il a été un des principaux fondateurs, que j'ai accepté la sainte et douloureuse mission de prononcer quelques mots sur la tombe qui s'ouvre devant nous.

Il y a quatre ans déjà, nous conduisions à sa dernière demeure notre excellent ami Buchez. Cerise, chargé d'être l'interprète de nos regrets, nous disait alors que l'existence si bien remplie de Buchez pouvait se résumer dans ce seul mot : *la vertu*. Ce mot peut s'appliquer aujourd'hui à l'ami dont la mort est un si douloureux événement pour nous, qui l'avons connu et aimé, et pour ses malades dont il était le consolateur et l'ami autant que le médecin.

Il y a trente ans et plus que je me félicitais devant Buchez d'avoir fait la connaissance de Cerise. Il me dit ces paroles que je n'ai jamais oubliées : « Cerise est non-seulement une intelligence d'élite, c'est un cœur d'or. »

Intelligence d'élite et cœur d'or, voilà l'épithète que l'on pourrait mettre sur sa tombe et qui restera gravée dans nos cœurs à tous. La science médicale, qu'il a tant honorée, perd en lui un de ses fidèles adorateurs. Les *Annales médico-psychologiques*, qu'il a créées avec MM. Baillarger et Moreau, l'*Union médicale* dont il est un des premiers fondateurs, ses travaux sur les maladies du système nerveux sont les preuves vivantes de son activité scientifique. La Société médico-psychologique, dont il a été un des principaux fondateurs, perd un de ses membres dont elle était à juste titre glorieuse et fière, et dont la parole était toujours accueillie avec bonheur.

Pendant une intimité de plus de trente ans, qui ne s'est jamais démentie un instant, je me plaisais parfois à faire à Cerise un reproche, qui était au fond l'éloge des excellentes qualités de ce charmant esprit, de ce cœur d'or, où l'on pouvait puiser sans crainte de le tarir : c'était de ne pas avoir d'ennemis.

Et comment en aurait-il eu, lui dont la vie entière n'a été qu'un long et profond sacrifice à la cause sainte de la société, de la famille et de l'amitié ?

Que l'on ne croie pas cependant que cette absence d'ennemis, je dirai même de jaloux, s'achetât chez lui au prix

du sacrifice de la conscience. Non, et ici nous pouvons le proclamer hautement, nous tous qui l'avons connu, Messieurs, Cerise était l'homme des convictions profondes : il pratiquait le devoir dans toute sa rigueur. Indulgent pour les autres, il était inexorable pour lui et incapable, même vis-à-vis de ses meilleurs amis, de désertier la cause sainte de la vérité.

Mais aussi comme il était encore lui-même, alors qu'il était votre adversaire ! Dans les luttes inséparables de l'existence, son indulgence était si grande, et si puissants étaient le charme de son caractère et l'aménité de son esprit, que l'on ne pouvait s'empêcher de l'estimer et de l'aimer.

Oui, Messieurs, la mort de Cerise, pour nous tous, est un douloureux événement. C'était un de ces hommes dont l'amitié honore, et dont la perte fait comme s'il se détachait de nous une partie de notre être, une puissance de notre âme. Son jeune fils peut s'abriter aujourd'hui même derrière le souvenir de son père, et si l'avenir lui préparait des épreuves, il se retremperait dans ce souvenir et y trouverait sa consolation et son salut. Sa digne compagne trouvera aussi, dans le dévouement et le respect des amis de son mari, d'inépuisables consolations. Mais nous tous, ses contemporains et ses vieux amis, nous ne pourrons jamais le remplacer par des amis nouveaux.

Pardonne, cher ami, d'avoir fait sur ta tombe l'éloge que tu n'aurais pas accepté de ton vivant. Moi, ton plus fidèle confident, je ne savais souvent le bien que tu faisais que par le regret que tu exprimais de n'avoir pu faire autant que tu l'aurais voulu. En outre-passant peut-être ta volonté, je n'ai d'autre but que de nous fournir à tous un motif de consolation. C'est en cherchant à t'imiter que nous élèverons un digne monument à ta mémoire.

Adieu encore une fois, adieu pour toujours ! ou plutôt :
Au revoir dans une patrie meilleure !

*Au nom de la Société des gens de lettres, M. Frédéric
THOMAS, son président.*

Messieurs, c'est à un double titre que la Société des gens de lettres vient de payer le tribut de ses regrets à l'honnête homme que la mort nous enlève.

Le docteur Cerise était un de ceux qui donnent à notre famille littéraire plus que l'apport de confraternité qu'elle demande à tous. Il ne se contentait pas de nous honorer par ses écrits, il nous assistait par la pratique d'une science dans laquelle il était passé maître.

Ce qui fait que, outre le témoignage de confraternité que nous devons à tous, nous lui devons encore notre reconnaissance pour les services qu'il a rendus à notre Société.

Il appartenait à cette phalange de docteurs de bonne espérance et de bons secours qui sont guérisseurs comme nos amis, et dont la sollicitude est toujours plus grande que nos misères.

Etranger à notre pays par le hasard de la naissance, le docteur Cerise y fut attiré de bonne heure par cette fascination que la France exerce sur toutes les nobles âmes qui admirent ce génie civilisateur qu'elle répand sur le monde entier et auquel la prédestinait cette belle langue que nos écrivains ont immortalisée et dont ils ont fait comme la dispensatrice de tous les trésors humains.

Jeune encore, il avait 24 ans à peine, la Faculté de médecine de Turin lui donna le diplôme de docteur. Quelque temps il chercha sa voie comme s'il eût essayé ses ailes avant de s'élancer plus haut et plus loin. Il eut l'ambition de faire consacrer ses talents et ses efforts sur un plus grand théâtre. Il vint à Paris, et dès 1834, il fut autorisé à exercer la médecine en France.

Mais, pour lui, la science ne bornait pas seulement son

horizon au lit du malade ; il aimait à travailler pour l'humanité en divulgant pour tous les secrets de son expérience. Il aimait à recueillir et à coordonner en leçons les faits d'une intelligente pratique. Il se plaisait à remonter aux causes pour établir les lois si difficiles de l'art de guérir.

C'est ainsi qu'il fut un des fondateurs des *Annales médico-psychologiques*, et qu'il collabora à l'*Européen*, journal créé par son ami et par son maître Buchez, dont il professa les doctrines spiritualistes.

Il publia aussi plusieurs traités spéciaux, soit qu'il fit des commentaires aussi profonds que lumineux sur les livres de Roussel, de Cabanis ou de Bichat ; soit que, tirant tout de son propre fonds, il écrivit des ouvrages inspirés par son expérience personnelle, tels que son « Examen critique du système phrénologique » et son « Manuel d'hygiène et d'éducation physique. » L'Académie de médecine lui apporta la consécration officielle de tant de succès en décernant un prix à une œuvre d'une haute importance intitulée : « Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation. »

Rien que ces deux derniers titres indiquent sa préoccupation constante d'améliorer l'humanité par l'éducation.

Il cherchait à faire des hommes, des hommes intelligents et libres, car, sans liberté, il n'y a pas d'homme digne de ce nom.

Il faut le louer d'avoir toujours sacrifié aux idées généreuses qui nous élèvent et nous grandissent. Félicitons-le de n'avoir jamais dévié de cette droite ligne hors de laquelle l'existence n'a plus cette unité et cette dignité qui en font l'utilité et l'honneur.

En lui le citoyen était aussi recommandable que le savant. On ne pouvait se dispenser de l'aimer ; il avait trouvé un moyen infallible pour cela : il aimait les autres.

En perdant un de ses amis, Pline le jeune dit quelque

part : « Plaignez-moi, j'ai perdu le guide de ma conduite, j'ai perdu surtout le témoin de ma vie, et ce témoin disparu, je crains de vivre avec plus de négligence. »

Cet hommage délicat, nous pouvons le rendre à notre confrère : en lui nous perdons un témoin et un guide; mais ce serait bien mal honorer sa mémoire que de nous montrer indignes de lui, parce qu'il ne sera pas là pour juger nos actions. Son souvenir nous préservera aussi bien que sa présence. Et du bord de cette tombe, nous emporterons tous une impression salutaire d'émulation et de bon exemple; car la mort qu'il a éloignée de tant de lits n'a fait, en le frappant lui-même, qu'ajouter un couronnement à sa vie si bien remplie par la science, par l'amour du bien, et, pour tout dire, en un mot, par un infatigable dévouement à l'humanité.

M. le docteur FOISSAC, au nom de la Société l'Union médicale.

Messieurs, en portant la parole au nom de l'UNION MÉDICALE, dont M. Cerise fut un des fondateurs avec MM. Richelot, Am. Latour, Aubert-Roche, et dont il resta constamment l'un des membres des Conseils de surveillance et de rédaction, je dirais que notre douleur surpasse les autres douleurs, si toute une famille et la famille médicale entière n'étaient plongées dans le deuil, en voyant un de ses membres les plus aimés ravi par un coup soudain, quand sa forte constitution et sa belle intelligence lui promettaient un si long avenir.

On vous a rappelé que, docteur en médecine de l'Université de Turin, M. Cerise vint chercher en France un champ d'études plus agrandi, un régime qui plaisait davantage à son indépendance, et une liberté plus grande de se livrer aux spéculations philosophiques dont il était épris.

Le sang de son père, un des généraux du premier Empire, avait d'avance écrit les lettres de naturalisation du fils ; mais lui, noble de race, chercha l'acquit de sa dette dans le travail, et ne voulut devoir sa noblesse qu'au mérite et à la science, qui lui ouvrait de larges perspectives. Ses tendances, ses goûts, ses opinions, ses aptitudes, vous les trouvez dans sa collaboration à l'*Européen*, dans les éditions de Roussel, de Bichat, de Cabanis, tous médecins philosophes, dont il enrichit les œuvres de Préfaces et de Notes, dans la fondation des *Annales médico-psychologiques*, dans son « Traité des maladies du système nerveux », couronné par l'Académie, et surtout par son active coopération à l'UNION MÉDICALE, cette fille du congrès, cette mère de l'Association générale des médecins de France, dont le promoteur m'écoute et a craint, en parlant lui-même, que l'émotion n'étouffât sa parole.

M. Cerise trouvait dans la Société de l'UNION MÉDICALE la réalisation d'une partie de ses aspirations, et d'abord des hommes ardents et honnêtes, des pionniers de l'avenir, ayant inscrit sur leur drapeau, comme Buchez son maître, ce programme : *Le progrès* ; des médecins qui ne séparaient pas la philosophie de la science pratique, et élevaient les doctrines vivifiantes du spiritualisme au-dessus de la poussière des faits matériels, puis des travailleurs qui aimaient à tracer un sillon dans les champs inexplorés de l'histoire, ou à porter la cognée dans les forêts vierges de l'érudition, afin d'y découvrir une date cachée ou une médaille des temps ensevelis dans l'oubli. Ces recherches auraient passionné notre confrère ; mais, doué de tant de qualités brillantes, comment échapper aux labeurs journaliers de la profession ? Médecin fertile en ressources comme Trousseau et Récamier, des occupations sans cesse renaissantes absorbaient son esprit et émiettaient les heures qu'il aurait désiré consacrer à quelque œuvre importante ; mais, dans nos réunions, dont il était l'âme et l'ornement,

toujours prêts, abondants, lucides, sa parole et son esprit n'éprouvaient d'autre embarras que la richesse des idées et l'éclat des images, toujours dirigés cependant par un goût exquis et une rare distinction.

La réputation de M. Cerise était déjà universellement répandue, quand un ministre libéral qui vint s'asseoir et prendre la parole au Congrès médical, M. Salvandy, s'aperçut un jour que ce savant n'avait pas la décoration, et le fit décorer. Un jour aussi l'Académie de médecine s'étonna qu'il ne fût pas au nombre de ses membres, et lui conféra cet honneur à la première demande discrète qu'il en fit. Le caractère noble et simple de notre confrère se révèle dans l'usage qu'il crut devoir faire de ces deux honorables distinctions ; le disciple de Buchez ne porta jamais cette décoration, ni aucune de celles que lui décernèrent d'autres gouvernements, tandis que, heureux mais sans orgueil, d'avoir été distingué par ses pairs, il fut un des membres les plus assidus de l'Académie de médecine, comme il en était l'un des plus éloquents.

M. Cerise avait le cœur haut, et ne paraissait pas se douter du bien qu'il faisait ; je ne parlerai pas devant vous de charité et de dévouement, les vertus familières du médecin. Prodigue d'argent, de conseils et de consolations, sa main et son cœur étaient toujours ouverts aux déshérités de la fortune et de la santé. Je m'arrête : le bienfait comme la tombe est un puits fermé.

Tel fut Cerise. Ajoutons à sa gloire que, malgré son mérite et ses succès, il n'excita jamais l'envie et n'eut pas de jaloux, parce que son mérite était sans faste et ses succès au-dessous peut-être de son mérite. Mais combien d'amis n'attirait pas autour de lui cette nature aimante et sympathique ? J'en juge par les larmes que vous avez peine à retenir, par celles qui m'oppressent le cœur. Une dernière réflexion : l'homme s'agite, s'inquiète, et puis cette *ombre du rêve* fuit le soleil de la vie, et va dans les champs de lu-

mière jour de la vérité dont elle n'avait entrevu que quelques rayons. Cette vérité éblouissante vous a inondé de ses clartés, cher et regretté Cerise ; mais votre disparition nous laisse dans les obscurités et les traverses de la vie avec un guide, un conseil et un ami de moins. Ce vide, hélas ! qui nous rappelle Valleix, Sandras, Aran et tant d'autres, éveillera toujours au sein de l'UNION MÉDICALE des souvenirs d'affection et de regrets, que la pensée de tant de morts prématurées et le poids des années rendront de jour en jour plus vifs et plus amers !

M. CERUTTI, *consul général d'Italie, au nom de la Société italienne de bienfaisance.*

LA SOCIÉTÉ ITALIENNE DE BIENFAISANCE doit aussi payer sa dette de reconnaissance envers l'homme rare qui, après avoir contribué à sa création, l'a présidée depuis 4 ans avec un zèle et un dévouement sans bornes, et par ma bouche elle lui envoie son dernier adieu.

Ayant eu l'honneur d'être en rapports presque journaliers avec lui, nul mieux que moi ne connaît l'importance et l'efficacité des services qu'il lui a rendus : et aussi j'ai applaudi de grand cœur toutes les fois que le conseil d'administration a triomphé de la modestie de son Président regretté, lequel à plusieurs reprises aurait voulu céder sa place à d'autres. Nous étions encore trop jeunes pour pouvoir nous passer de l'homme qui, après nous avoir donné, pour ainsi dire, son baptême, nous avait appris avec si peu de ressources à marcher noblement dans la voie de la charité.

Nul mieux que moi ne connaît le fond de ce cœur sublime, qui, même avant la fondation de notre Société, n'avait jamais été insensible aux douleurs et aux besoins de ses malheureux compatriotes.

C'est donc aussi au nom de toute la colonie italienne que

342 DISCOURS PRONONCÉS SUR LA TOMBE DU D^U CERISE.

je lui dédie nos regrets, nos larmes, et que j'implore sur lui la bénédiction du Ciel.

Comme ami, l'un des éminents orateurs qui ont parlé avant moi, vous l'a dit, il est difficile de le remplacer.

Comme Président de notre Société, il ne pourra jamais l'être.

Il ne me reste donc qu'à faire le vœu que son âme généreuse qui nous regarde de là-haut, nous inspire le choix de son successeur, et que ce successeur, quel qu'il soit, sache toujours l'imiter !

Enfin, M. l'ingénieur MUTTI, un compatriote de Cerise, a prononcé sur sa tombe quelques paroles émues et a terminé par les vers suivants :

Ecco o signori come morte fura
Prima i migliori e las ciastare i rei.

PATHOLOGIE.

DE LA FOLIE CANCÉREUSE

par M. le Dr P. BERTHIER,
Médecin résidant de l'hospice de Bicêtre.

Peut-être trouvera-t-on risqué le titre de cet article. Mais, dès lors qu'on a admis une folie diathésique — rhumatismale, goutteuse, syphilitique, dartreuse, — il fallait, pour être logique, dire qu'il y a folie cancéreuse chaque fois que le cancer, production d'une diathèse, coexiste avec un délire apyrétique et chronique.

Le délire vésaniforme, lié au cancer cérébral, ne fait l'objet d'aucun doute ; le délire vésanique pourrait donner lieu à contestation, si l'on ne rencontrait de temps à autre, confondues avec les aliénés et dans leurs asiles, des personnes atteintes de ce mal et en outre d'une vésanie.

Les aliénations mentales de ces derniers peuvent-elles être reconnues sur le vivant ? Telle est la question qui se pose, sans espoir de solution, depuis le début de leur étude. Serons-nous plus heureux que nos devanciers ? Nous allons tenter d'y apporter quelques éclaircissements.

Les Anciens, qui avaient négligé l'anatomie pathologique, sont muets à cet égard. A part F. Plater, Baillou, Morgagni, les Modernes n'en parlent guère. L'histoire contemporaine, seule, fournit de bons matériaux.

Le premier de nous, je crois, Delpech, écrit dans le *Dictionnaire des sciences médicales* que le deuxième degré de ce cancer se manifeste par une lésion quelconque des fonctions cérébrales. Le plus souvent, c'est une paralysie complète ou incomplète d'un côté du corps, ou d'un bras, d'une jambe, d'un œil ; d'autres fois, ce sont de violentes convul-

sions ou de véritables accès d'épilepsie. Nous avons vu survenir, ajoute-t-il, dans les mêmes circonstances, la manie et l'idiotisme (p. 647). Cayol s'exprime dans des termes identiques (*Traité des maladies cancéreuses*, p. 298). Rostan dit (*Traité du ramollissement du cerveau*, 1823, p. 244) avoir observé des douleurs des membres très-vives, lancinantes, bien différentes de celles du ramollissement (page 404); que la marche de la maladie est plus lente, mais que souvent le travail inflammatoire suit celui du cancer et que le ramollissement s'ensuit (p. 405). « Maladie assez rare, dont les affections morales sont les causes les plus ordinaires d'un diagnostic difficile par suite des analogies de symptômes de cette maladie avec ceux de la plupart des autres affections cérébrales, débute en général par des douleurs lancinantes très-violentes qui reviennent par accès se rapprochant de plus en plus et finissant par ne plus faire qu'un, aboutit à une altération du teint, à un trouble des fonctions intellectuelles, à de la paralysie, quelquefois se compliquant de convulsions, d'épilepsie, même de manie et d'idiotisme. » Telle est l'esquisse qu'en donnent Roche et Sanson, dans leurs *Éléments de pathologie médico-chirurgicale* (1828, tome III, p. 226 et 228). Pour Andral, c'est une affection assez rare, pour laquelle il faut admettre une prédisposition qui se manifeste à un instant donné chez un organe irrité, sollicité. Et, d'après des considérations fondées sur l'analyse de 43 observations personnelles ou étrangères, il conclut : « Aucun symptôme caractéristique ne signale la présence du cancer cérébral ; les accidents peuvent porter sur l'intelligence, sur le mouvement, sur les différents actes de la vie organique ; quelques-uns des individus, dans le cerveau desquels on a constaté pour toute lésion la présence d'un cancer, ont été frappés d'aliénation mentale. » (*Clinique médicale de 1834*, tome V, Ordre. VI.)

Au dire de Calmeil, le sarcome de l'encéphale serait commun et aurait été indiqué dès l'origine de l'anato-

mie pathologique (*Dictionnaire de médecine de 1825*, tome XI, p. 474). Chez ceux qui en sont atteints : la vue est considérablement affaiblie ou perdue, un très-petit nombre perdent l'ouïe, plus de la moitié présentent des accès convulsifs momentanés ou des tics musculaires habituels ; la paralysie de la langue existe au moins sur le tiers des sujets. L'intelligence est lésée dans la moitié des cas : tantôt, et c'est le plus ordinaire, la mémoire est perdue, le jugement affaibli, le patient plongé dans la démence. Le délire offre, dans quelques circonstances, tous les caractères du délire fébrile. Enfin, plusieurs fois, le cancer du cerveau est venu, près huit ou dix ans de folie, compliquer le délire (p. 537 et suivantes).

Le *Traité des maladies nerveuses* de H. Musset se borne (1844, p. 430) à signaler les paralysies par dégénérescences, telles que kystes, cancers, tubercules. « Le développement lent et irrégulier de la paralysie peut, seul, faire soupçonner ces lésions et leurs symptômes. » Le cancer du cerveau, plus rare que les tubercules, dépend d'une diathèse, d'après Scipion Pinel. C'est seulement dans la sensibilité qu'on peut retrouver quelques symptômes caractéristiques ; et quelquefois, il y a une démangeaison insupportable à la peau... Dans le cancer du cervelet, il y a démarche avinée, renversement de la tête en arrière (*Pathologie cérébrale*, 1844, pp. 483-4-5). Un paragraphe de trois pages condensées résume, dans le *Traité élémentaire de pathologie interne* de Grisolle, les opinions connues jusqu'à lui (1852, tome II, p. 528), et amène cette conclusion : « Toutes les fois qu'on sera appelé auprès d'un sujet âgé qui, sans présenter les symptômes d'une encéphalite locale aiguë, d'une hémorrhagie ou d'un ramollissement récent, accuse depuis longtemps de violentes douleurs de tête, de la faiblesse dans un côté du corps, — lorsqu'il éprouve des accès de convulsions épileptiformes, diverses lésions des sens, et des troubles de l'intelligence

sans que, du reste, la santé générale soit habituellement bouleversée, on pourra opiner pour l'existence d'une tumeur intra-crânième de nature cancéreuse. Il restera moins de doutes, si le malade porte sur quelque partie du corps une plaie ou une tumeur cancéreuse, ou s'il a été opéré récemment de cette affection. » Plus heureux que ses prédécesseurs, J. Guislain aurait trouvé dans les troubles cérébraux dus aux tubercules, aux fungus, aux exostoses, aux cancers, et se rapprochant de la marche de l'aliénation mentale, des symptômes pathognomoniques spéciaux. Dans le cancer, les patients éprouvent des douleurs intra-crâniennes intolérables, et ils sont rarement atteints de délire (*Phrénopathies* de 1852, tome I, p. 362). N'est-il pas évident que la plupart des symptômes assignés par les auteurs au cancer de l'encéphale se retrouvent dans le cours de la paralysie générale ? s'écrient MM. Sauze et Aubanel. Dans le cancer de l'encéphale les désordres de l'intelligence, quels qu'ils soient, délire ou affaiblissement des facultés, apparaissent plus tardivement. (Voyez *Annales médico-psychologiques* de 1858, p. 436 et suiv.) Un des derniers venus, Valleix trouve rare le cancer du cerveau, rares les lésions de la sensibilité ; et il admet les troubles de l'intelligence sans les préciser, croyant que ce n'est souvent qu'une simple hébétude. (*Guide du médecin praticien*. 1866, tome II, p. 429.)

Il ressort de ces citations et des remarques qui les accompagnent que ce cancer, rare pour les uns, commun pour d'autres (1), tantôt offrirait, tantôt n'offrirait pas des caractères qui permissent de le distinguer sur le vivant, et que les signes, notés comme originaux, seraient les suivants :

(1) Je n'ai pu en trouver un seul cas mentionné dans les ouvrages de Parchappe (*Traité. Recherches nécropsiques*, 1844), de Durand-Fardel (*Du ramolissement du cerveau*) ; et le *Traité des maladies inflammatoires du cerveau* de Calmeil ne permet pas d'en découvrir un, par sa table très-explicite des matières.

Douleurs vives et lancinantes des membres, mais à marche lente (Rôstan);

Douleurs intra-crâniennes intolérables avec conservation de l'intelligence le plus souvent (J. Guislain);

Développement lent et irrégulier de la paralysie (H. Musset);

Troubles de la sensibilité avec démangeaison insupportable à la peau (Scipion Pinel);

Apparition tardive du délire ou de l'affaiblissement des facultés (Sauze et Aubanel);

Tics musculaires habituels (Calmeil).

Voyons, en dépouillant les observations des auteurs et les nôtres, s'il nous sera possible d'y découvrir quelque chose de plus précis, et d'en tirer quelque fruit au point de vue psychiatrique.

1

(*Felicitis plateri observationes*, lib. 4, p. 43.)

Le chevalier Bonacurtius éprouve une aliénation mentale, qui progresse pendant deux ans au point de le rendre stupide. Dépourvu de sens commun, ne demandant jamais à manger, il ne se nourrissait et ne se couchait que par force. Conduit à table, il s'y accoudait et s'y endormait. Interrogé, à peine répondait-il sensément à quelques questions. Au bout de six mois, il mourut.

Autopsie : Sur le corps calleux une tumeur charnue, comme une glande squirrheuse, du volume d'une pomme — libre, cependant, de toute adhérence avec le cerveau. Ventricules pleins de sérosité.

2

(*Balloni opera omnia. Paradigmata*, observatio 7.)

Huald, âgé de 22 ans, se plaint de violentes douleurs de

tête et perd la vue. Au bout de quelque temps, la vue lui revient, mais les douleurs de tête persistent, l'odorat disparaît, le malade est pris de convulsions et finit par succomber.

Autopsie : Abscès dans les corps mamillaires, espèce de mélicéris approchant du squirrhe. Carie de l'os frontal.

3

(Morgagni. *De sedibus et causis morborum*, epistola 62, art. 45.)

Un cuisinier de 48 ans avait commencé à se plaindre de douleurs très-aiguës de tête. A celles-ci se joignit une faiblesse extrême des jambes. La fièvre survint et un peu de délire. Au bout de quatre mois, il entre à l'hôpital : pouls vibrant, mais sans fièvre; paralysie des membres inférieurs, somnolence le jour, délire léger la nuit. Il mourut le dixième jour, de son entrée, après souper, ayant recouvré connaissance.

Autopsie : Sérosité à l'ouverture du crâne. Injection des vaisseaux méningés et médullaires. Ramollissement du corps calleux, de la voûte, du corps strié gauche. Ventricules pleins d'eau. A la partie moyenne du cervelet, une substance squirrheuse paraissant, à cause de ses adhérences, née à la dure-mère de cet endroit.

4

(Lieutaud. *D'après les actes d'Edimbourg*, t. 2 liv. 2, obs. 314.)

Un enfant de 7 ans est pris subitement d'une hémicrânie accompagnée de somnolence et de lassitude, suivies de nausées et d'inappétence. Huit jours après, l'assoupissement augmente, le pouls devient inégal, la respiration s'embarasse, le coma survient.

Autopsie : Tumeur molle et charnue adhérente à la dure-mère près de la suture sagittale, ventricules cérébraux pleins d'eau, plexus choroïdes durs, squirrheux, remplis d'hydatides.

5

(*Bulletin de la Faculté de médecine de Paris*, mai 1816.)

Un homme de 63 ans eut une paralysie générale et complète de tout le corps, qui progressa insensiblement. La parole devint embarrassée ; mais les facultés intellectuelles restèrent entières jusqu'à la fin, marquée par une gangrène des fesses.

Autopsie : Tumeur du volume d'un œuf de poule dans la substance médullaire de l'hémisphère gauche, entre la scissure de Sylvius et la partie qui repose sur la tente. Le tissu de cette tumeur, d'une couleur brunâtre, avait la consistance du lard.

6

(Rostan. *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, 1823, p. 130. Observation recueillie par le Dr Pinel fils.)

Ivrognesse de 62 ans, ayant, à plusieurs reprises dans sa vie, fait acte de folie. Se plaignait depuis quelque temps de céphalalgie et même de délire, lorsque, le 16 janvier, elle éprouva des vertiges et des vomissements. Le 18, face altérée et jaunâtre, paralysie des membres droits. Délire continuel, répétition automatique de ce qu'elle entend, énurésie, douleurs frontales lancinantes. Le 11 février, coma profond, déjections involontaires. Le 18, infiltration de la jambe gauche, le 25 coma, le 7 mars hypéresthésie extrême, mort le 8.

Autopsie : A la partie antérieure de l'hémisphère gauche, dans le corps strié, tumeur cancéreuse de la grosseur d'une

noix, entourée d'un ramollissement étendu. Une noisette cancéreuse siège dans l'hémisphère droit.

7

(Rostan. *Opere citato*, p. 433. — Observation recueillie par M. Bouresche.)

La femme Bollard, de 71 ans, est, depuis l'âge de 20 ans, sujette aux maux de tête. Le 20 septembre : faiblesse subite de la jambe gauche avec démangeaison générale, pesanteur de tête, affaiblissement de la vue, paralysie des jambes, embarras de la parole. Le 7 octobre, la face s'altère, jaunit; violentes douleurs de tête. Le 11 novembre, douleur à la jambe gauche. Le 7 janvier, après une vive contrariété, tristesse, abattement, décomposition des traits, immobilité de la jambe gauche. Le 8, perte de l'intelligence et agonie.

Autopsie : Dépression du lobe droit du cerveau, au-dessous ramollissement profond, — plus profondément encore une tumeur granulée, d'une couleur grisâtre et d'un aspect lardacé, carcinomateux.

8

(Rostan. *Ibidem*, p. 405. — Observation recueillie par M. Droullin.)

Thérèse Baillet, de 64 ans, fut admise à la Salpêtrière en 1819 pour cause de surdité; mais était déjà paralysée de la jambe droite, et sujette à des accès de céphalalgie lancinante avec étourdissements. Le 4^r janvier 1863, perte de connaissance. Depuis, douleurs plus vives, fourmillements dans les membres, convulsions épileptiformes. Le 31, carus, face jaunâtre, mort.

Autopsie : Dans l'hémisphère droit tumeur cancéreuse au

dedans et au-dessus du ventricule latéral, et entourée d'un large ramollissement. La partie antérieure et interne de l'hémisphère gauche a subi la même dégénérescence lardacée.

9

(Rostan. *Ibidem*, p. 409. — Observation recueillie par Georget et communiquée par Esquirol.)

Une dame de 77 ans, adonnée aux alcools, fut prise, en juillet 1822, de mouvements convulsifs dans le bras gauche avec perte de connaissance. Répétitions de ces attaques pendant deux mois et demi, tous les trois jours, suivies d'un traînement de la jambe gauche.

Convulsions rares vers le quatrième mois. Embarras de la langue, puis hémiplegie complète vers le huitième; la face devient jaunâtre. Mort le onzième.

Autopsie: Masse cancéreuse lardacée de la grosseur d'un œuf de cane, occupant la plus grande partie du lobe postérieur de l'hémisphère droit, envoyant un lobule sous le corps strié, gagnant l'extérieur du lobe moyen, envahissant les méninges et allant même jusqu'à l'os. Environs du cancer ramollis.

10

(Bouillaud. *Traité de l'encéphalite*, 1825, p. 204. — Observation de Cayol, consignée dans l'ouvrage de Bayle sur la Phthisie.)

Imprimeur de 28 ans, paralysé des membres inférieurs, des plus affaiblis dans son intelligence, ayant perdu presque totalement la mémoire, évacuant involontairement. Peau d'une pâleur jaunâtre. Le 12 avril: prostration, perte de la parole. Le 16, mort.

Autopsie: A la partie antérieure de l'hémisphère droit du cerveau était une masse cancéreuse et tuberculeuse du volume d'un œuf de poule d'Inde, à surface inégalement

bosselée, contenant une cavité remplie d'une pâte jaune ayant les apparences des tubercules scrofuleux près de se ramollir et séparée de la tumeur par une crème épaisse. Masse cancéreuse dans un poumon (1).

11

(Bouillaud. *Opere citato*, p. 244. — Observation recueillie par M. Andral fils.)

Un homme de 58 ans ressentit, quinze ans auparavant, une vive douleur lancinante et intermittente sur tout le côté droit de la face, pendant six semaines. Retour les années suivantes, puis intensité extrême. Il entre à la Charité le 15 novembre 1824 : face jaune, diplopie momentanée, œil droit habituellement larmoyant. Le lendemain, les yeux étaient fermés, le malade ne répondait pas aux questions. Le 23 : assoupissement, paralysie de la paupière droite supérieure. Depuis : affaiblissement progressif, parfois coma profond, parfois obtusion intellectuelle, indifférence morale absolue.

Autopsie : En dehors de la couche droite et du corps strié correspondant, jusqu'à la base du cerveau, existait une surface d'un gris rougeâtre, bosselée, rugueuse, résistant au scalpel — du squirrhe, à l'état de crudité et de ramollissement. Sérosité notable dans les ventricules latéraux.

12

(Bouillaud. *Ibidem*, p. 246. — Communiquée par M. Gaudet.)

Un portier de 69 ans est apporté à la Charité le 3 février

(1) On verra, d'après plusieurs de nos observations, que le tissu cancéreux se montre, en même temps que dans l'encéphale, dans divers autres organes. Il peut se montrer dans tous ou presque tous, comme on le voit par l'exposition remarquable de maladie cancéreuse publiée par Velpeau, en 1825, et par le cas que j'ai cité moi-même dans ma *Folie diathésique*, de 1859, page 38.

1824, après avoir eu, deux ans auparavant, une attaque avec paralysie du côté droit du corps, et, la veille, une seconde attaque avec chute et perte de connaissance. Délire vague, paroles inintelligibles, aspect de la démence. Puis : insensibilité générale, prostration, coma.

Autopsie : Arachnoïde opaque et épaisse, pie-mère injectée. Dans l'hémisphère gauche : à la partie centrale et postérieure, une masse dure, irrégulière, safranée, parsemée de corpuscules parfois très-durs, parfois semblables à de la colle (squirrhe cru et cancer colloïde).

13

(Cruveilhaer. *Nouvelle bibliothèque médicale*. Novembre 1825.)

Un homme de 42 ans, après une insolation, fut pris d'une céphalalgie peu à peu intermittente. Traitée par le quinquina, elle cessa au bout de six semaines ; mais il resta une amaurose. La fièvre survint, et le malade mourut.

Autopsie : A la partie antérieure de l'hémisphère droit une masse squirrheuse du volume d'une noix, entourée d'un ramollissement étendu. Couches optiques saines, nerfs optiques racornis.

14

(*Dictionnaire en 25 volumes*, t. 4, p. 312. — D'après Récamier.)

Une femme, après avoir porté pendant longtemps une tumeur du sein regardée comme cancéreuse, fut prise de douleurs de tête ; en même temps, la tumeur cessa d'être douloureuse, disparut presque complètement, et se réduisit à un petit noyau.

Autopsie : Tumeur cancéreuse dans le cerveau. Celle du sein, réduite à la grosseur d'une noix, n'avait plus aucun caractère squirrheux.

15

(Lallemand. *Lettres sur l'Encéphale*, 1830, lettre 7, n° 2.)

Un chapelier de 42 ans, déjà traité à Bicêtre, fut conduit à l'Hôtel-Dieu. Torpeur, somnolence, compréhension difficile, bras droit roide et contracté, yeux fermés, langue légèrement déviée, pouls petit et fréquent, traces de syphilis. La paralysie du bras droit augmente; il survient du délire et de l'agitation, qui nécessitent l'emploi de la camisole de force. Affaiblissement graduel, excrétions involontaires. La parole s'embarrasse, l'intelligence s'éteint. Coma, mort.

Autopsie : Au niveau de l'extrémité antérieure de l'hémisphère gauche, sous la dure-mère, existe une tumeur squirrheuse trilobée, adhérente à la dure-mère et à l'encéphale (1).

16

(Lallemand. *Opere citato*, n° 44.)

Sexagénaire, sujette depuis la puberté à une hémicrânie commençant par la tempe droite. Elle eut plusieurs attaques d'apoplexie cataleptiformes; et, dans l'une, la langue devint épaisse, la prononciation inintelligible, la déglutition gênée, la langue déviée; — on observa du strabisme, l'obtusion des sens, l'anéantissement des fonctions intellectuelles. Plus tard, hémiplegie gauche.

Trois mois de calme et de rémission, puis entrée à l'Hôtel-Dieu. Au bout de quelques jours : congestion céré-

(1) Plusieurs autres tumeurs, citées dans cette lettre et cancéreuses pour Bayle, Kergaradec, Tacheron, Ward, Belby, sont rapportées à l'inflammation par Lallemand imbu de la doctrine de Broussais.

brale, fixité des yeux, perte de la parole et de l'ouïe, mort après plusieurs attaques.

Autopsie : Adhérence intime de la dure-mère à l'arachnoïde au niveau de la région temporale droite, et au-dessous ramollissement putrilagineux au milieu duquel trempe une aveline d'une dureté squirrheuse.

17

(Andral. *Clinique médicale*, 1834, t. 5, ordre 6, p. 646.)

Un garçon de bureau de 47 ans, ayant ressenti pendant trois ans une hémicrânie suivie d'une hémiplegie droite incomplète. A l'hôpital, on constate : intégrité des organes des sens, conversation de l'intelligence ; mais céphalalgie et vomissements violents avec fièvre, mouvements convulsifs et épileptiques.

Autopsie : Masse cancéreuse, occupant la partie centrale de l'hémisphère gauche du cerveau, ayant envahi la couche optique et le corps strié de ce côté. Injection de l'encéphale (4).

18

(Andral. *Op. citat.*, p. 649.)

Femme de 48 ans, entrant à la Charité avec une obtusion mentale complète et ayant été deux fois traitée pour folle à la Salpêtrière. Forte contracture des membres supérieurs et inférieurs du côté droit. Prostration, eschare au sacrum, diarrhée.

Autopsie : Aspect bosselé des circonvolutions du lobe moyen de l'émisphère droit, lesquelles sont dures, crient

(4) L'observation de la page 642 a été citée. C'est la même que celle de notre numéro 44. Il serait superflu de la reproduire.

sous le scalpel, sont parfois lardacées, parfois creusées de petites cavités pleines d'une espèce de colle.

19

(Andral. *Ibidem*, p. 652.)

Un homme de 45 ans entre à la Charité avec une douleur de l'articulation coxo-fémorale gauche, une paralysie de tout le membre thoracique gauche, et une céphalalgie presque continuelle datant de cinq à six mois. Peu à peu son intelligence s'affaïsse, il devient apathique, inerte, et s'alite.

Autopsie : Couche optique gauche transformée en un tissu lardacé, ayant tous les caractères de la matière cancéreuse. Dégénération encéphaloïde dans les reins, dégénération de même nature dans le tissu osseux des membres, des côtes, du crâne.

20

(Andral. *Ibidem*, p. 656.)

Une femme de 40 ans ne présenta à l'hôpital que les signes ordinaires d'un cancer utérin. Elle succomba à une pleurésie droite.

Autopsie : Petite masse cancéreuse dans le corps strié gauche, à l'union des lobes moyen et postérieur de l'hémisphère droit, à la partie antérieure du corps strié droit. Nombreuses masses cancéreuses dans le foie et dans la rate, dans l'estomac, dans l'utérus, dans les ovaires.

21

(Abercrombie, d'après le professeur Nasse. *Des maladies de*

l'encéphale et de la moelle épinière. Traduction de Gendrin, 1835, 3^e partie, p. 466.)

Un homme de 40 ans, éprouvait une violente douleur à la partie postérieure de la tête. Cette douleur, intermittente, s'accompagnait de vomissements. Elle était rapportée à la jonction des os temporal et occipital. La vision était affaiblie. Mort après un an.

Autopsie : Dans le globe gauche du cervelet : tumeur d'un pouce de long sur dix de large, formée d'environ neuf couches alternes de craie, de fluide albumineux, et d'une matière criant sous le scalpel. Cette tumeur était renfermée dans une cavité entourée d'une substance lardacée.

22

(Abercrombie. *Opere citato*, d'après Hunter, p. 490-4.)

Un homme de 73 ans eut de la céphalalgie avec étourdissements et perte de connaissance. Tantôt il marchait sans savoir où il allait, tantôt comme dans l'ivresse. Au bout de seize mois, une violente attaque le mit au lit; vertige, amnésie, incohérence des idées. Puis : paralyse incomplète de la jambe et du bras gauche ; puis, convulsions générales, hémiplegie complète, coma, mort.

Autopsie : Trois onces de sérosité dans les ventricules cérébraux. Tumeur à texture granuleuse et de couleur chair pâle du volume d'un petit œuf de pigeon, dans le lobe postérieure de l'hémisphère droit, tumeur qui, dans une grande partie de sa circonférence, était couverte par une couche ressemblant aux lames fibreuses du carcinôme.

23

(Miquel. *Bulletin général de Thérapeutique*, 1843, t. 24, p. 219.)

Un ancien coiffeur de 66 ans entre à la Charité chez

le docteur Velpeau. Il raconte que, trois mois avant, après s'être exonéré dans un champ, il ne put se relever et resta vingt et une heures sur le dos. Il ne tarda pas à éprouver des douleurs dans les épaules ; et, depuis, il a des besoins insolites d'uriner. Ce vieillard étonne ses voisins par son excessive lubricité ; il se livre publiquement et avec fureur à la masturbation, et il avoue s'y adonner depuis de longues années : on lui met la camisole de force. Bientôt il tombe dans le marasme et meurt.

Autopsie : Cervelet parfaitement sain. Lobe antérieur droit du cerveau occupé par une masse d'une dureté considérable, du volume d'un poing, envahissant également une partie du lobe antérieur gauche. Enuclée de sa coque, elle présentait à la coupe tous les caractères du tissu squirrheux. A la faux adhérait, à droite encore, un petit os triangulaire. Prostate hypertrophiée.

24

(Freslé. *Gazette médicale de Paris*, 17 avril 1845.)

Douleurs de tête lancinantes et non continues troublant le sommeil et forçant à entrer à l'hôpital. Rentrée cinq mois après : céphalalgie, parole lente et traînante, mort inopinée.

Autopsie : La partie gauche du cervelet, augmentée de volume, présentait sur sa face supérieure de petites éminences très-prononcées, et sur la partie inférieure et postérieure une tumeur squirrheuse portée sur un pédoncule très-apparent.

25

(J. Guislain. *Leçons orales sur les phrénopaties*, 1852, t. 4, pp. 441-2.)

Un homme avait éprouvé de temps en temps des douleurs

atroces de tête. Il mourut sans autres désordres physiques, n'ayant jamais éprouvé le moindre dérangement intellectuel, la moindre paralysie, le moindre trouble musculaire.

Autopsie : Destruction du corps cannelé par une érosion cancéreuse, constatée par le docteur Sotteau.

26

(P. Berthier, *Revue thérapeutique du midi*, 15 octobre 1857.)

Grain, 36 ans, passe pour un cerveau dérangé. Le 30 juillet 1856, entrée à l'asile d'Auxerre : délire général avec hallucinations et illusions, céphalalgie, pouls fréquent. Le lendemain, cris brusques pendant la nuit et tentatives de fuite pour éviter qu'on ne le roue de coups. Survient une névralgie trifaciale que rien ne calme. Peu à peu la vue se perd, et l'ouïe devient dure, le côté de la face malade se paralyse. Enfin, on remarque quelques idées incohérentes de richesse, des étourdissements, et l'on croit à une démence paralytique. En août, crises épileptiformes, surdi-mutité, coma.

Autopsie : Dans l'hémisphère droit, méninges rouges et adhérent à la substance corticale. Dans l'hémisphère gauche, végétations squirrheuses ayant pour origine commune un pédicule implanté sur la dure-mère. Un gâteau de bouillie entoure un squirrhe profond. Le chiasma des nerfs optiques n'est plus reconnaissable.

27

(Auzouy. *Annales médico-psychologiques de 1858*, p. 544.)

Lucile, âgée de 46 ans, après deux ans de séjour à la Salpêtrière, entre à Fains en avril 1848 : déclarée lypémanique. Un an après, mal de tête presque continu. Au bout de plusieurs années, la mélancolie, l'apathie, la

céphalalgie ont augmenté : vertiges, éblouissements, douleurs lancinantes. En 1856, vomissements et alimentation difficile. Teinte jaune-paille de la peau, tumeur bosselée à la région hépatique. Puis, la parole se supprime, la vue se trouble, le mal de tête devient continu. Mort.

Autopsie : Le lobe antérieur de l'émisphère droit offre un noyau oblong et irrégulier, gros comme un œuf de pigeon, à tissu lardacé, squirrheux, sont le centre à l'aspect encéphaloïde.

28

(Auzouy. *Opere et loco citat.*, p. 517.)

Idiot de 16 ans ayant eu dans son enfance des accès épileptiformes. De loin en loin, on remarque chez elle une certaine excitation simulant la manie, s'accompagnant de rougeur de la face et de réaction fébrile. A ces intermittences succéda une espèce de fièvre typhoïde, suivie de céphalée, et de symptômes méningo-encéphaliques.

Autopsie : Dure-mère adhérente aux parois osseuses, épanchement considérable sous les méninges. Dans le milieu du lobe antérieur droit se trouve une noix arrondie, d'apparence cartilagineuse, présentant tous les caractères du tissu squirrheux.

29

(Auzouy. *Ibidem*, p. 519.)

Idiot de vingt ans, gâteux, hémiplegique de naissance. En août 1857, il eut une scarlatine qui fut suivie d'irrégularité dans les fonctions digestives. Puis, l'amaigrissement est survenu et, avec lui, une fièvre hectique.

Autopsie : A la partie supérieure et postérieure du lobe droit du cervelet était une noix angulaire et rugueuse, criant

et résistant sous le scalpel, s'énucléant avec facilité de la substance grise, — légèrement ramollie.

30

(Aubanel et Sauze. *Annales méd. psychol. de 1858*, p. 436.)

Cordonnier de 49 ans, ivrogne, éprouvant au début de violents maux de tête, puis de la difficulté dans la prononciation, l'affaiblissement de l'intelligence et surtout de la mémoire. Congestion cérébrale; agitation maniaque, marche chancelante, ensuite impossible, — excréctions involontaires. Un mois après, convulsions épileptiformes, coma, semblant d'amélioration, amaigrissement, fièvre, marasme.

Autopsie : Dans la fosse occipitale gauche, une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, pédiculée sur le bord latéral de cette fosse. Lobe gauche du cervelet réduit en bouillie. Les nerfs optiques, les tubercules quadrijumeaux, la protubérance annulaire sont ramollis.

31

(H. Dagonet, *Traité des maladies mentales*, 1862, p. 474.)

Engourdissement douloureux de la tête, névralgie gauche de la face, affaiblissement de l'intelligence et surtout de la mémoire. Puis, excitation maniaque avec perversion morale, affaiblissement de la vue, léger embarras de la parole. Coma.

Autopsie : Squirrhe volumineux se prolongeant dans tout le lobe antérieur de l'hémisphère gauche et ayant son point de départ dans la lame criblée de l'ethmoïde.

32

(H. Dagonet. *Op. citato*, pp. 473-4.)

Irritabilité, incohérence, hallucinations mal définies. Mort à la suite d'une attaque d'apoplexie foudroyante.

Autopsie : Tumeur squirrheuse à la base du crâne, logée dans la fosse postérieure gauche, dans l'angle formé par le rocher et le trou occipital. Cette tumeur, ramollie au centre, s'était développée sur la dure-mère.

33

(H. Dagonet. *Ibidem*. p. 473.)

Chez une femme : incohérence bizarre, disposition au vol, affaiblissement des facultés — particulièrement de la mémoire. Ces symptômes s'accompagnaient d'une perversion morale profonde, d'une malpropreté repoussante, d'une pétulance et d'une loquacité excessives. Affaiblissement progressif et attaques épileptiformes.

Autopsie : Tumeur squirrheuse de forme conique, logée dans le lobe cérébelleux droit. Lamelles du cervelet usées.

34

(Trousseau. *Gazette des hôpitaux*, 1864, p. 50.)

Une vieille folle épileptique turbulente, très-loquace, mourut à la Salpêtrière dans le même état.

Autopsie : Tumeur cancéreuse ayant détruit une partie des lobes frontaux, — constatée par MM. Baillarger et Lélut.

35

(P. Berthier. *Clinique de l'asile de Bourg, 1864.*)

Une fille-mère, servante de 29 ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Bourg en septembre 1863, pour de la céphalée avec strabisme et affaiblissement de la vue, fièvre et insomnie. La vue se perd complètement et survient un délire léger. Au printemps de 1864, l'ouïe devient dure, et de vives douleurs, qu'accusent des cris aigus et soudains, se font sentir dans le conduit auditif. Crises épileptiformes. En mars : paralysie des extrémités inférieures, incohérence des idées.

Entrée à l'asile de la Madeleine le 25 avril. Mise au lit, elle ne le quittera plus : fièvre, stupeur, face violacée. Après quelques phénomènes convulsifs, extinction de l'intelligence. Existence automatique, Scorbut. Encore quelques crises épileptiformes, et mort le 12 juin.

Autopsie : Crâne aminci, présentant sur la ligne médiane une sorte de gomme qui, incisée, met à nu une carie que le scalpel traverse de part en part. La fosse temporale gauche offre deux exostoses, et la pyramide du rocher a presque doublé de volume. Sur ce rocher, à la partie correspondant à la base de la partie moyenne du lobe postérieur, est à cheval une tumeur squirrheuse, lardacée, criant sous le bistouri, d'où sourdent à la pression des gouttelettes purulentes. Autour : boullie jaunâtre, imitant un gâteau de riz. Le tout de la grosseur d'un poing.

36

(Geoffroy. *Annales médico-psychologiques de 1865*, p. 524.)

Demoiselle de 54 ans, — ayant été opérée, en 1858, d'un squirrhe au sein — entre à Charenton en juin 1854 ; n'ayant

eu l'esprit dérangé que quinze jours avant par un délire de défiance avec hallucination. Jusqu'en juillet 1861, tendances à la démence, affaiblissement de tout le côté droit. Un mois plus tard : douleurs plus vives des bras, engourdissement et fourmillement des doigts, accès de colère et de frayeur. En 1862 : deux attaques congestives, qui augmentent l'hébétude et la paralysie, et amènent la mort.

Autopsie: Dans l'hémisphère droit, grosse tumeur rougeâtre adhérent à la dure-mère, criant sous le scalpel à l'incision, irrégulièrement bosselée, tout à fait squirrheuse, entourée de détritits encéphaliques.

Sur ces trente-six cas de cancer de l'encéphale, trente-et-un appartiennent au cerveau, cinq au cervelet.

Les trente-un cas de cancer du cerveau ont présenté les symptômes physiques suivants : attaques d'apoplexie ou apoplectiformes, convulsions épileptiques ou épileptiformes, paralysie générale, paraplégie, hémiplégie, troubles de la sensibilité, désordres sensoriaux, névralgie du crâne ou de la face, embarras de la prononciation, étourdissements, vertiges, etc. Dans l'observation 4^e nous voyons figurer des hydatides, dans la trente-cinquième la syphilis ; de sorte qu'il est bien difficile de savoir si les phénomènes morbides n'ont pas été l'effet des hydatides et de la syphilis plutôt que de la production cancéreuse.

Nous avons distingué en première ligne quinze fois la céphalalgie et six fois la névralgie faciale, puis douze fois l'hémiplégie, puis dix fois des convulsions et dix fois des troubles de la vue. Les attaques apoplectiques ou congestives, les défauts de la parole, le mutisme, la surdité, l'anosmie sont venus en des proportions tellement inférieures que nous nous bornons à les mentionner. La prééminence revient, évidemment, à la douleur de tête — crânienne, faciale, intermittente ou rémittente : en seconde ligne ar-

riverait l'hémiplégie avec ou sans convulsions, *ex æquo* avec les dérangements fonctionnels de l'organe de la vision depuis l'hallucination ou l'illusion jusqu'à la cécité. L'hypéresthésie cutanée ne s'est rencontrée que deux fois, l'insensibilité qu'une fois. Ces conséquences ne corroborent donc point l'opinion de ceux qui signalent les troubles de la sensibilité comme spéciaux, ni celle de ceux qui craignent la confusion entre les signes de la paralysie générale des aliénés et les manifestations du cancer cérébral. Les tics musculaires n'ont pas été davantage énumérés.

L'âge moyen de nos cancéreux a été d'environ quarante ans. Sur quinze connus, le plus jeune avait seize ans, le plus âgé soixante-dix-sept. Sur dix d'entre eux, aucun n'est arrivé à soixante ans.

Les symptômes psychiques, quoique divers, ont été bien moins variés. La démence s'y est trouvée dix fois ; mais si l'on englobe sous cette dénomination des états qui s'en rapprochent et finissent par y aboutir — tels que certaines stupeurs, l'obtusion intellectuelle, la mélancolie simple, l'irritabilité unie à l'incohérence, le délire maniaque suivi d'hébétude, — nous pourrions dire que l'affaiblissement mental doit être rangé en première ligne et sans l'ombre de conteste, que c'est même l'affection morale la plus habituelle. Car, à part la lypémanie, une fois désignée et que l'on a présumée être une mélancolie avec stupeur d'après la description, nous ne voyons pour faire exception à cette règle que l'excitation maniaque fébrile une fois indiquée, le délire léger deux fois, la perte de connaissance trois fois. D'un autre côté, l'absence absolue de trouble mental a été notée neuf fois ; et plusieurs fois, en outre, l'affaiblissement intellectuel n'a marqué que la phase terminale, ne se différenciant en rien à cet égard de toute autre maladie. Enfin, une fois le cancer du cerveau est resté complètement inaperçu pendant la vie, c'est-à-dire n'a causé aucun désordre nerveux, physique ou moral, appréciable — et une

fois, il n'a causé qu'un satyriasis, explicable encore par une hypertrophie prostatique. Un Stupide n'a présenté aucun symptôme physique.

Maintenant : l'injection des méninges, les adhérences de la dure-mère, coïcidant avec l'état délirant, le ramollissement cérébral avec la démence, la sérosité des ventricules avec la stupeur, il y a lieu de se demander si ces troubles physiques ne seraient pas postérieurs à ces lésions encéphaliques et leurs conséquences, comme le pensait Lallemand; d'autant plus que, d'après les dates du début des souffrances, d'après l'expérience des auteurs, il est parfaitement démontré que le cancer cérébral a une marche des plus lentes et ne détermine d'accidents graves qu'à une période avancée. Nous ferons remarquer, à l'appui, que l'une des paralysies générales coexistait avec un ramollissement du cerveau, et que le n° 30 de nos observations contient celle d'un paralytique général sans délire.

Les cinq cas de tumeur du cervelet ont offert les symptômes physiques suivants : céphalalgie, embarras de la parole, affaiblissement de la vue, hémiplegie, convulsions épileptiformes. L'un deux s'est présenté sous la forme de la paralysie générale. Ces divers symptômes ont été accusés un égal nombre de fois, quoiqu'il semblerait que le mal de tête semblât un peu plus fréquent.

Les symptômes psychiques ont été :

Idiotie, incohérence bizarre, perversion morale, affaiblissement mental. Ici, la perversion morale paraîtrait donner gain de cause à la phrénologie, qui assigne pour siège des instincts génésiques les lobes cérébelleux, que cependant nous n'avons pas trouvés altérés chez le satyriasi- que désigné. La débilité intellectuelle domine pour une large part.

De cette analyse, et des considérations qui en découlent, on peut déduire une somme de conclusions qui, si elles ne sont pas péremptoire, n'en sont pas moins une éclaircie

de plus jetée au sein de l'obscurité pathologique et clinique d'une redoutable affection.

1° Il n'existe, quoi qu'en dise Guislain, aucun signe pathognomonique du sarcôme cérébral, qui est rare par rapport aux cas observés par chaque praticien, mais ne l'est pas par rapport au relevé des cas consignés çà et là dans les auteurs.

2° Contrairement à l'opinion de Calmeil, nous l'avons vu attaquer également les deux sexes; et, contrairement à l'opinion de Grisolle, ne pas attaquer de préférence les personnes âgées.

3° La céphalalgie est son symptôme physique le plus hâtif et le plus fréquent, comme l'affirment les auteurs.

4° La paralysie partielle, accompagnée de convulsions et de troubles de la vue, constitue, avec cette céphalalgie, la triade pathologique la plus propre à caractériser cette maladie essentiellement rémittente.

5° Les accidents qui portent sur le mouvement sont plus fréquents que ceux qui portent sur le sentiment et sur l'intelligence.

6° Le cancer cérébral met longtemps, souvent des années, à se manifester par des signes physiques; et les symptômes intellectuels, qui en résultent, peuvent manquer complètement: ce qui oblige à admettre avec Andral, et Scipion Pinel entre autres, une prédisposition se manifestant, à un instant donné, chez un organe irrité et sollicité.

7° L'aliénation mentale, observée comme période initiale ou prodromique du sarcôme cérébral, est constituée par un état, tenant à la fois du délire général et du délire fébrile, qui aboutit fatalement à la stupidité, puis à la démence. Comme phénomène consécutif aux congestions ou aux convulsions, elle est constituée, ou par le délire général subaigu transitoire, ou par la torpeur des épileptiques.

8° Elle ne se présente jamais sous la forme de l'hypochondrie ou de la béatitude de la folie paralytique.

9° Les expressions manie et idiotisme, employées par

Delpach, Cayol, Roche et Sanson, etc., manquent peut-être de précision dans les termes ; mais sont exactes, si elle signifient le commencement et la fin des troubles psychiques qui suivent le sarcôme du cerveau.

10° Si, par exception, celui-ci engendre un groupe de symptômes se rapprochant de celui de la démence paralytique, les troubles organiques des sens sont les seuls qui puissent permettre de les différencier.

11° Le cancer du cervelet ne donne lieu, au point de vue mental, qu'à l'abêtissement : au point de vue physique, il ne se distingue de celui du cerveau que par un ensemble amoindri des mêmes symptômes.

12° Le délire lié au cancer est un fait assez commun.

La folie cancéreuse proprement dite, assez rare, est une affection diathésique à existence hors de conteste, mais enveloppée encore d'une grande obscurité, quant au diagnostic, à l'étiologie, et au traitement.

ÉTUDE GÉNÉALOGIQUE
SUR LES
ALIÉNÉS HÉRÉDITAIRES

par **M. G. DOUTREBENTE,**
ex-interne à la maison impériale de Charenton.

(SUITE ET FIN.)

OBSERVATION VII.

Folie héréditaire. — Lésion de la volonté.

Madame veuve David entre à l'asile le 20 juillet 1868. Cette femme, âgée de 50 ans et d'une forte constitution, ne peut pas complètement être regardée comme une aliénée ordinaire. Elle est douce, aimante, calme, n'a pas d'idées délirantes bien accentuées, et cependant, par suite de circonstances fâcheuses, résultat de l'état de misère et de gêne dont elle était accablée, elle n'a pu continuer à vivre seule au dehors.

Elle donne bien l'idée de ces aliénés héréditaires, qui n'ont pas à proprement parler de *délire*, mais dont l'état maladif est caractérisé par l'inaction. Ils ne savent ce qu'ils veulent ou plutôt ne veulent rien. Leurs actes n'ont pas le caractère d'actes voulus, de volitions.

L'activité a besoin pour se produire de la présence de trois phénomènes :

- 1° La conception d'un acte à produire ;
- 2° La délibération si on le produira ou non ;
- 3° La détermination ou l'accomplissement.

D'où il s'ensuit que la perte de l'intelligence est incompatible avec la conservation de la liberté d'action.

Ce qui manque justement à notre malade, c'est la première condition : la conception d'un acte à produire.

Il arrive souvent aussi que la première condition existant, l'esprit n'a pas assez de forces pour délibérer et se déterminer.

Quoi qu'il en soit, cette lésion est très-grave, d'autant plus grave que, depuis plus de vingt années, madame veuve David

en est toujours au même point. Elle ne progresse, ni ne rétrograde.

Au premier abord, impossible de se faire idée d'un pareil état : notre malade semble intelligente, mais comme toutes les héréditaires, elle est incapable de faire quelque chose de sérieux, de montrer de la suite dans les idées et les actes. Elle n'a que la superficie, le vernis intellectuel ; c'est un souffle léger, incapable de résister aux orages de la vie.

Placée dans de pénibles conditions sociales, elle n'aurait jamais pu vivre ni élever ses enfants, si elle n'avait eu l'aide de sa mère d'abord et de son mari ensuite.

Abandonnée à elle-même, après la mort de son mari, elle tomba dans la stupeur et l'inaction.

L'âge critique vint encore compliquer la situation, et son influence dut être considérée seulement comme circonstance aggravante.

Madame veuve David est aussi une périodique, c'est-à-dire qu'à certaines époques de l'année, elle est plus déprimée, plus inactive encore, pour reprendre quelque temps après une physionomie plus ouverte et s'occuper un peu, quand on lui imprime une direction, aux travaux de la couture ou du ménage.

Nous avons assez de signes pour reconnaître chez cette malade l'influence héréditaire, et c'est sans aucun étonnement que nous avons retrouvé chez elle cette conformation vicieuse si singulière des oreilles dépliées et aplaties, ainsi que la dépression bi-pariétale et l'augmentation relative du diamètre antéro-postérieur du crâne.

Nous avons étudié quatre générations dans la famille de madame veuve David.

Il nous a été impossible de trouver aucune trace d'aliénation chez les grands parents de madame veuve David.

Deuxième génération : Le père fou furieux ; la mère très-intelligente et bien constituée.

Troisième génération : De cette union, trois enfants, tous aliénés :

Un garçon enfermé à l'asile depuis huit ans et qui a périodiquement des idées de suicide ;

Une fille folle furieuse.

Enfin, madame veuve David, sujet principal de cette observation, dont le mari, homme intelligent et bien constitué physiquement et moralement, a eu une influence heureuse sur

OBSERVATION N° VII.
Notice généalogique relative à Mme David.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.	QUATRIÈME GÉNÉRATION.
<p>A. <i>Frère</i>, aliéné, tendances périodiques au suicide.</p> <p>B. <i>Sœur</i>, folle furieuse, très-dangereuse.</p> <p><i>Père</i>, fou, furieux.</p> <p><i>Mère</i>, intelligente.</p>	<p>E. <i>Mme V^e David</i>, aliéné. Le mari était très-intelligent.</p>	<p>1^o <i>Garçon</i>, faible d'esprit, mort au service</p> <p>2^o <i>Fille</i>, hystérique qui a abandonné la famille</p> <p>1^o <i>Fils</i>, dipsomane, faible d'esprit</p> <p>2^o <i>Fils</i>, dipsomane, faible d'esprit</p> <p>3^o <i>Fils</i>, dipsomane, faible d'esprit</p> <p>4^o <i>Fille</i>, faible d'esprit, morte de maladie aiguë</p> <p>1^o <i>Fille</i>, très-intelligente (16 ans). 2^o <i>Garçon</i>, intelligent (15 ans).</p> <p>3^o <i>Garçon</i>, faible d'esprit et de corps (12 ans). 4^o <i>Fille</i>, faible d'esprit et de corps (10 ans).</p>	<p>Néant.</p> <p>»</p> <p>Pas d'enfants.</p> <p>»</p> <p>»</p> <p>Néant.</p> <p>»</p> <p>Ressemblent à leur père M. David.</p> <p>Ressemblent à leur mère Mme David.</p>

l'état mental et physique des enfants de la quatrième génération.

La moitié des enfants, une fille et un garçon, ressemblent au père ; les deux autres tiennent de la mère, et ce sont des faibles d'esprit, chétifs et malingres, menacés de finir leurs jours dans un asile d'aliénés.

Si, jetant les yeux sur le tableau généalogique de la famille de madame veuve David, nous étudions les enfants de son frère et de sa sœur, nous verrons qu'ils ont été encore plus mal partagés, et que l'influence morbide héréditaire s'y accuse d'une façon encore plus évidente.

OBSERVATION VIII.

Délire des actes. — Perte des sentiments affectifs. — Imagination assez vive. — Éducation soignée. — Instruction assez complète. — Étude généalogique. — Hérité et consanguinité.

Le jeune X., âgé de 24 ans, est le type le mieux caractérisé que l'on puisse trouver de cette classe d'individus qu'il est difficile de regarder comme des aliénés et qui, cependant, sont incapables de se diriger et de vivre dans le monde. C'est un exemple frappant et navrant de l'influence fatale du vice héréditaire.

Sa famille a mis tout en œuvre pour lui donner une éducation soignée et une instruction brillante ; il a en outre voyagé dans presque tous les pays de l'Europe pour y étudier les langues, le commerce et l'industrie. Il a usé de tout, il a pu comparer, juger et apprendre dans les grands centres savants et industriels ce qui a trait aux sciences pures et à l'industrie commerciale. Malgré cela, il revient en France pour y mener une conduite déplorable, y commettre des extravagances sans nom.

A la mort de son père, il se trouve à la tête d'une grande association commerciale, qui ne lui demandait que le nom de son père et sa signature pour lui servir d'énormes revenus. Pendant quelque temps, il fait acte de présence à son bureau pour lire des romans et soigner ses ongles : un pareil état de choses ne pouvait durer longtemps. Son insouciance, son peu de fixité dans les idées, la bizarrerie de son caractère, ne tardèrent pas à fatiguer ses associés, et au bout d'un an, il fut mis en demeure de se séparer de l'association.

Dans sa famille, sa vie était plus irrégulière encore ; inca-

pable de se diriger lui-même, il voulait diriger les autres, critiquant les actions de sa mère, sa mise, ses manières, sa tenue (et cela devant les étrangers), n'ayant nul souci des souffrances morales qu'il devait lui imposer.

Vis-à-vis de ses frères et sœurs, il était taquin, agaçant, sans amitié ni expansion.

N'ayant aucune idée d'ordre, il n'a jamais su régler ni dominer ses instincts de prodigalité. A plusieurs reprises, il lui est arrivé de dépenser en quelques jours des sommes considérables sans qu'il ait jamais pu en rendre compte.

Il y a un an environ, il quitte brusquement le domicile maternel pour venir habiter Paris. A peine installé dans une chambre, il éprouve le besoin d'en changer et d'aller habiter un autre quartier; dans la suite, ce besoin de changement se renouvelle tous les mois, tous les huit jours, et cela, m'a-t-il dit, afin de mieux connaître son Paris. Mais, en réalité, c'était pour échapper aux recherches de la police qui, sur les instances de sa mère, n'avait pas cessé de le surveiller dans ses diverses pérégrinations.

Nous ne le suivrons pas davantage dans sa vie de débauche; nous aimons mieux le voir revenir près de sa mère, alors qu'il est malade et qu'il a peur de son mal.

C'est à partir de ce moment que j'ai été à même de l'observer directement; et comme il m'a été donné de vivre plus d'un an dans son intimité, j'ai pu étudier, à loisir, ce produit bizarre de consanguins entachés d'hérédité morbide.

Le développement d'accidents vénériens eut pour résultat de lui créer une tendance hypochondriaque dont il n'a pu encore s'affranchir, et cela seul, maintenant, le force d'accepter une tutelle apparente qui lui permet de vivre sans aucune préoccupation.

Dans la courte énumération qui va suivre, nous avons réuni sous forme de sommaire les signes pathologiques qui nous ont paru devoir servir à bien caractériser son état maladif.

Au physique. — Petitesse de la taille, microcéphalie, conformation vicieuse des oreilles, strabisme convergent, constitution affaiblie, lymphatisme, tendances congestives, constipation habituelle.

Au moral. — Perversion des sentiments, absence de l'amour filial, hypocrisie continuelle qui détermine chez lui deux états différents, suivant qu'il se croit seul ou observé.

Il lui serait facile, en raison de la variété de ses connais-

ces, de trouver une occupation quelconque ; mais il craint de se fatiguer et d'ailleurs il ne veut se fixer à rien. Une situation déterminée d'avance lui semble une absurdité ; il ne peut faire deux fois de suite la même chose ; il lui faut toujours du nouveau. Il passe son temps à chercher une innovation, une nouvelle manière de manger, de s'asseoir, de voyager, de parler, etc., etc. La vie de famille est pour lui une impossibilité ; il changerait tous les jours de domicile, de pays même, si les moyens de transport le lui permettaient. Pendant son séjour à Paris, il se levait dans la soirée pour dîner et se couchait le lendemain vers cinq heures du matin : *il avait trouvé le moyen de ne faire qu'un repas par jour*. Il lui est arrivé à une autre époque de ne pas manger du tout, afin d'éprouver une sensation nouvelle, et d'étudier sur lui les effets de l'inanition.

Des phénomènes périodiques de dépression mélancolique et de surexcitation avec besoin de locomotion se font remarquer chez lui, et souvent il annonce lui-même le retour ou la fin de ces périodes.

Maintes fois, on a cherché à lui faire comprendre que sa manière d'être et d'agir frisait de près la folie ; mais il ne veut pas en convenir, attendu, dit-il, qu'il mène volontairement une existence dont il a parfaitement conscience. Beaucoup de gens lui donneront gain de cause, moins ceux toutefois qui penseront que la lésion malade porte principalement sur la liberté d'action, et que *ces extravagances prétendues volontaires* ne sont autre chose que des faits d'instinctivité.

L'étude généalogique de la famille, faite après coup, est venue confirmer davantage l'idée que nous avons de rattacher cet état maladif à l'influence héréditaire. Il nous a suffi d'étudier deux générations, puisque le père et la mère, déjà parents avant leur mariage, présentaient dans leur ascendance et leurs collatéraux des signes de transmission héréditaire.

Dans la seconde génération (voir le tableau), nous trouvons des consanguins A, B, C, représentants des trois branches de la même famille.

A. Le père de notre malade, mort il y a quelques années à la suite d'une congestion épileptiforme. Il était sujet à des accès de colère, pendant lesquels il mordait, déchirait, brisait tout ce qui se trouvait à sa portée. A ces accès succédait un état comateux bientôt suivi du retour du calme et de l'intelligence. La plupart du temps il n'avait aucun souvenir de la cause et du fait de l'emportement.

OBSERVATION N° VIII.

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	SECONDE GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.	QUATRIÈME GÉNÉRATION.
<p>Grands parents entachés d'hérédité morbide.</p> <p>(Le père de Mme X... (B. 1^o) était un véritable aliéné, bizarre, excentrique.)</p>	<p>A. Père, épileptique larvé à crises fréquentes, suivies de coma avec perte momentanée de la mémoire.</p> <p>1^o Mère, strabique et sourde.</p> <p>B.</p> <p>2^o Oncle bizarre, instinctif, strabique, regardé comme aliéné.</p> <p>C. Cousin atteint de kleptomanie, mort très-jeune.</p>	<p>1^o <i>Enfant</i> mort de convulsions</p> <p>2^o Le jeune X..., sujet de l'observation, atteint de folie instinctive.</p> <p>3^o <i>Enfant</i> mort de convulsions</p> <p>4^o <i>Enfant</i> mort d'hémorrhagie cérébrale</p> <p>5^o <i>Un garçon</i> épileptique (maison de santé).</p> <p>6^o <i>Enfant</i> mort d'apoplexie</p> <p>7^o <i>Enfant</i> mort de convulsions</p> <p>8^o <i>Jeune fille</i> choréique strabique</p> <p>9^o <i>Enfant</i> mort d'hémorrhagie cérébrale.</p> <p>10^o <i>Garçon</i> hydrocéphale, strabique</p> <p>11^o <i>Enfant</i> mort de convulsions</p> <p>12^o <i>Enfant</i> mort de convulsions</p>	<p>Néant.</p> <p>?</p> <p>Néant.</p> <p>Néant.</p> <p>Néant.</p> <p>Néant.</p> <p>Néant.</p> <p>?</p> <p>Néant.</p> <p>?</p> <p>Néant.</p> <p>Néant.</p> <p>Néant.</p> <p>Néant.</p>

B. 1° *La mère*, atteinte de strabisme et de surdité. Ses facultés intellectuelles ne présentent pas un grand degré de développement. Son père était un véritable aliéné, bizarre, excentrique, auquel ses concitoyens avaient donné le surnom de *bête noire*, faisant ainsi allusion à son genre de coiffure, qui consistait en un immense bonnet à poil de couleur noire.

2° *L'oncle*, du côté maternel, est le modèle sur lequel le jeune X... semble avoir été moulé. Il lui ressemble au physique et au moral. D'un caractère bizarre, il vit seul et ne s'occupe à rien. Dans la ville qu'il habite, on le regarde comme un être des plus étranges.

C. *Un cousin*, atteint dès l'enfance de *kleptomanie*, et qui, d'après la mère, serait devenu un habitué de la cour d'assises s'il n'était parvenu à se sauver en Amérique, où il mourut très-jeune. Il ne volait pas pour s'enrichir; c'était chez lui un besoin, une impulsion instinctive, symptôme évident d'un état maladif qui ne devait pas tarder à s'étendre et à se généraliser.

Deux des membres de cette génération se sont alliés, et leurs enfants sont les seuls représentants de cette famille, destinée à disparaître.

Madame X... (B. 1° du tableau) a eu douze enfants, dont cinq sont morts de convulsions, trois d'hémorrhagie cérébrale et quatre vivent encore :

1° Le jeune X..., sujet de l'observation, instinctif, bizarre, extravagant, oisif, dénué de sensibilité, etc.;

2° Un jeune garçon, atteint d'épilepsie et placé dans une maison de santé;

3° Une jeune fille, atteinte de tics grimaciers de la face, avec mouvements choréiformes, strabisme convergent, microcéphalie, etc.; aussi bizarre et irrégulière au moral qu'au physique;

4° Un jeune garçon, *hydrocéphale*, strabique, doux de caractère, mais aussi triste et abattu que sa sœur est joyeuse et turbulente.

Ces deux derniers enfants, dont le plus âgé a neuf ans, sont des petits prodiges : la sœur compose des morceaux de poésie et le frère peint d'une façon assez remarquable. Ce sont là des dispositions artistiques qu'on retrouve chez les instinctifs. Malheureusement ces deux enfants ne sont pas susceptibles de progresser, et en cela ils ressembleront à leur oncle et à leur frère aîné.

Tous les membres de cette famille, ou du moins les survivants, sont atteints de strabisme et présentent tous aussi des oreilles déformées ou incomplètes.

OBSERVATION IX.

Folie subite. — Hérité.

C'est le plus souvent aussi à l'influence héréditaire qu'il faut rattacher les cas de folie subite, survenant à propos d'une cause peu importante, mais qui, malheureusement, dans la plus grande majorité des cas, est la seule cause avouée par la famille.

Dans le courant de l'année 1868, le nommé X..., ancien négociant, fut pris tout d'un coup d'un accès de folie furieuse, dans le cours d'une parotidite suppurée et mourut au bout de peu de temps. Pendant toute son existence, ce monsieur avait, il est vrai, présenté quelque chose d'anormal dans sa conduite et sa manière d'être, mais on n'avait jamais pensé à le regarder comme un futur aliéné. Mais huit ou dix jours après sa mort sa fille unique vient, subitement, elle aussi, à donner des signes d'aliénation mentale avec accès de manie furieuse. C'est alors, seulement, que la famille avoua que la mère de M. X... avait été atteinte d'aliénation mentale, et soignée dans une maison de santé.

Cette observation, relativement incomplète, nous a servi cependant à démontrer la transmission héréditaire dans trois générations non interrompues. Grand'mère, père et fille.

Il nous a été impossible de faire l'histoire complète de la famille.

OBSERVATION X.

Folie hystérique héréditaire. — Étude généalogique.

M^{lle} T... Marie-Hélène, âgée de 27 ans, entre à Vasilé le 12 octobre 1867. C'est une hystérique concentrée chez laquelle le délire religieux est poussé jusqu'au fanatisme. Profondément impressionnée par la mort d'une de ses sœurs, elle arrive insensiblement à s'accuser de fautes imaginaires; plus tard elle a des hallucinations, elle voit brûler sa sœur dans les flammes de l'enfer et se reproche d'en être la cause.

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 5^e série, t. II. Novembre 1869. 4. 95

L'étude généalogique de la famille nous a permis de constater un exemple frappant de transmission héréditaire avec production de types similaires dans la même génération.

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.
Grand-père, aliéné.	Père, aliéné (asile de Quatremares), atteint de folie chronique avec idées religieuses et ambitieuses.	1 ^o Fille, mélancolique, d'une religion exaltée, anémique.
Grand-mère, fanatique.		2 ^o Fille, mélancolique, morte accidentellement.
	Mère, névropathique, émotive et impressionnable.	3 ^o Fille, atteinte de folie hystérique avec fanatisme religieux. Idée de suicide.
		4 ^o Fille, semblable à la première.

1^o Du côté paternel :

Grand-père, atteint d'aliénation mentale,

Grand-mère, fanatique,

Père atteint de délire religieux et ambitieux, à forme chronique, et placé dans une maison d'aliénés.

2^o Du côté maternel :

M^{me} T..., la mère de notre malade, n'est pas aliénée, mais elle doit être considérée comme névropathique en raison de sa grande émotivité. De plus, elle est d'un fanatisme extrême en matière de religion.

Enfin, dans la troisième génération, nous trouvons quatre filles qui se ressemblent toutes au physique et au moral.

L'une d'elles étant morte accidentellement, les trois autres tombent dans la stupeur, la mélancolie et l'extase. M^{lle} F... Marie va plus loin, elle s'accuse de fautes imaginaires et cherche à mettre fin à ses jours; cette tentative de suicide nécessite son séjour à l'asile. Ses deux sœurs sont plus incurables qu'elle, et l'aînée, à force de privations et de jeûnes finira certainement par mourir d'inanition.

Cette famille est, elle aussi, destinée à disparaître.

OBSERVATION XI.

Folie héréditaire. — Hypochondrie. — Délire des persécutions avec idées de suicide.

Madame veuve P. . . , âgée de 53 ans, entrée à l'asile dans le

cours de l'année 1867, est un exemple frappant de folie héréditaire aboutissant au délire des persécutions. Rien, d'ailleurs, n'est plus fréquent que la transformation de la folie hypochondriaque en délire des persécutions. La transition est souvent très-facile à suivre, et on comprend aisément que les hypochondriaques généralisent leur délire, et interprètent faussement et successivement leurs impressions physiques et morales.

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.
Mère, hypocondriaque, émotive, impressionnable (craintes et terreurs imaginaires).	1 ^o Fille, atteinte de folie à double forme..	Mélancolie. } Manie. } Néant.
	2 ^o Fille, M ^{me} V ^e P..., folie hypochondriaque, délire de persécution, idées de suicide.	

La mère de M^{me} P... a été toute sa vie hypochondriaque, et avait pour idée prédominante d'avoir été mordue par un chien enragé.

Les symptômes de transmission héréditaire de mauvaise nature se sont montrés chez les deux filles de cette dame. La sœur de M^{me} P..., atteinte de folie à double forme, présentait des alternatives de dépression mélancolique et de légère excitation. Elle-même, veuve à 30 ans, a déjà eu des crises bien caractérisées se révélant dans les symptômes suivants : Crainte générale de maladies qui n'existent pas; état de souffrance nerveuse sans localisation spéciale; conservation du raisonnement pour les choses ordinaires de la vie; en un mot, situation morbide caractérisée par tous les phénomènes propres à l'hypochondrie.

Aujourd'hui la situation se présente sous un aspect nouveau. Après avoir mis en avant ses craintes, relativement à l'état de santé générale du corps, M^{me} P... en est venue à interpréter faussement ses idées et ses sensations. Elle se croit persécutée, victime de complots infâmes, elle s'accuse de fautes imaginaires, etc., et tout porte à croire que la situation tend à s'aggraver. Elle a cherché à se suicider pour mettre fin à ses maux.

Comme cela arrive presque toujours, cette famille est destinée à disparaître, attendu que M^{me} P... et sa sœur n'ont pas eu d'enfants. Leur père était le seul représentant de la famille

capable de servir de point de départ à de nouvelles générations.

OBSERVATION XII.

*Folie héréditaire chez deux malades de l'Asile Saint-Yon.
Mère et fille.*

Madame F... , à l'asile depuis bien longtemps déjà, et actuellement dans un état confirmé de démence, est sujette à des alternatives de loquacité et de mutisme qui répondent à des périodes d'agitation et de dépression mélancolique.

Au physique, elle présente les signes suivants : microcéphalie avec aplatissement bi-pariétal; déformation des oreilles qui manquent de replis, de sillons et de lobule. La santé générale du corps est assez satisfaisante.

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.		TROISIÈME GÉNÉRATION.	
Mère, alié- née.	{	Du premier lit.	1 ^o Garçon, sain d'esprit et de corps	?
		{	Du second lit.	2 ^o Fille, aliénée
	3 ^o Garçon, faible d'esprit.			{ Enfant mort en bas âge. Enfant mort en bas âge.

Tout nous portait à croire que l'hérédité était la cause de cet état morbide; il nous fut impossible d'avoir des renseignements précis sur le père et la mère de M^{me} F...; notre hypothèse cependant ne tarda à se changer pour nous en une véritable conviction lorsque plus tard nous vîmes entrer à St-Yon M^{lle} F..., fille de M^{ms} F..., jeune hystérique, qui venait d'être condamnée à 3 mois de prison pour des faits d'instinctivité, dont elle avait été déclarée responsable. Cette jeune fille, faible d'esprit, incapable d'aucune initiative, n'a jamais pu apprendre à lire ni à écrire; elle ressemble à sa mère.

M^{me} F... a eu en outre deux autres enfants :

1^o Un garçon, frère de M^{lle} F... (n^o 3 du tableau), âgé de 36 ans, faible d'esprit et dont la tête est mal conformée. Il a eu 2 enfants, morts en bas âge.

2^o Un autre garçon, frère de mère des deux précédents (n^o 4 du tableau), mais issu d'un premier lit. Il ne ressemble en

rien aux deux autres enfants de M^me F... , il est très-intelligent et bien conformé au physique. D'ailleurs il est la reproduction fidèle du type du premier mari de M^me F... ; il est pour nous un exemple de l'influence heureuse de l'union d'un homme indemne et d'une femme entachée d'hérédité ou autrement de la divergence des produits en rapport avec la divergence des facteurs.

OBSERVATION XIII.

Folie à double forme. — Hérité.

M^{lle} D... , âgée de 54 ans, entre à l'asile le 28 mars 1868 Elle est atteinte de folie à double forme, caractérisée par l'alternance assez régulière de deux formes de délire. Chez elle, en effet, le délire mélancolique avec stupeur et prostration disparaît subitement pour donner place à un délire de persécution des plus intenses.

C'est à ce moment qu'elle pleure, se lamente, parle des gardarmes qui viennent pour la jeter en prison ou de diables qui menacent de la précipiter dans les flammes éternelles, etc., etc. Elle a pour idée prédominante que le diable lui a jeté un sort et qu'elle en sera infailliblement la victime.

Elle a toujours été considérée comme une simple d'esprit, et la périodicité de son état morbide ne s'est bien accentuée, que depuis deux ans.

Elle présente au physique des signes particuliers aux dégénérés : petitesse de la taille, microcéphalie, conformation vicieuse de la tête et des oreilles en particulier, strabisme, kéra-lo-conjonctivite chronique ulcérée, entropion, trichiasis ; lymphatisme et accidents de toute sorte résultant de cet état mauvais de l'économie.

M^{lle} D... , fille d'une mère très-intelligente et d'un père faible d'esprit, aliéné suicide, a eu à subir les lois de la progression morbide. Son frère n'a pas été, lui aussi, complètement épargné. C'est un faible d'esprit, émotif, impressionnable, et dans son entourage on s'accorde à penser qu'il faudrait peu de chose pour lui faire perdre la tête. Il n'a qu'un enfant, très-jeune encore, mais qui n'est pas éveillé (*sic*).

M^{lle} D... a perdu, il y a 20 ans, une sœur dont la fille, mariée depuis peu de temps, nous semble très-intelligente et bien constituée.

C'est à elle, d'ailleurs, que nous devons d'avoir pu faire le tableau généalogique de cette famille.

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.
<i>Mère</i> , très-intelligente. <i>Père</i> , faible d'esprit, aliéné suicidé.	1 ^o <i>Fille</i> , morte en couche.	1 ^o <i>Fille</i> , très-bien au physique et au moral.
	2 ^o <i>Fille</i> , M^{lle} D... , sujet de l'observation.	
	3 ^o <i>Garçon</i> , dégénéré, faible d'esprit.	2 ^o <i>Garçon</i> , faible d'esprit.

Ainsi, dans cette observation et la précédente, nous avons eu à observer la disparité dans les produits d'une même génération en rapport avec la disparité des générateurs; l'un apportait l'élément morbide et l'autre l'élément régénérateur, qui parfois arrive à mitiger en partie la funeste influence du premier.

OBSERVATION XIV.

Folie chronique héréditaire. — Extinction d'une famille d'aliénés héréditaires. — Étude généalogique.

M^{lle} Deg..., placée à Saint-Yon depuis quatorze ans, et atteinte de folie chronique, n'eût pas attiré notre attention si le hasard ne nous avait fourni l'occasion de causer avec sa sœur. Après nous avoir dit qu'il n'y avait jamais eu d'aliénés dans sa famille, elle se décida cependant à nous donner les renseignements précis qui ont servi à faire cette observation.

Elle-même, émotive, craintive, exigeante, doit être regardée comme aliénée. Elle est âgée de 45 ans, et depuis l'âge de 20 ans elle est atteinte de sa *maladie nerveuse*. Elle a fait subir des tourments de toutes sortes à son mari, qui est mort dans un asile d'aliénés. « Quand j'étais prise de ma peur, nous dit-elle, » il fallait que mon mari se levât pour regarder sous le lit, » écouter aux portes, etc., etc. » Et cela non pas une fois, mais dix fois, vingt fois dans la même nuit.

Elle a eu cinq enfants, tous morts en bas âge à la suite de convulsions ou de maladies aiguës des centres nerveux.

OBSERVATION N° XIV.
Tableau généalogique.

	PREMIÈRE GÉNÉRATION.		DEUXIÈME GÉNÉRATION.		TROISIÈME GÉNÉRATION.
Côté maternel.	Mère, émotive, impressionable, morte à la suite d'une peur.	Père, buveur, presque toujours ivre.	1° Une fille, M ^{lle} Deg..., depuis 14 ans à Saint-Yon	1° Garçon.	Néant.
Côté paternel.	Tante, épileptique, morte à Saint-Yon	Tante, aliénée, morte à Saint-Yon.	2° Une fille, hystérique, hypochondriaque. (Son mari est mort à Quatre-mares)	2° Garçon.	Tous morts en bas âge, de convulsions ou de maladies aiguës des centres nerveux.
			3° Fille.	
			4° Garçon.	
			5° Fille.	Néant.
				Néant.

Son père était un dipsomane halluciné, très-dangereux, dont les deux sœurs sont mortes à St-Yon ; l'une était épileptique et l'autre aliénée.

Cette famille est, elle aussi, fatalement destinée à disparaître, attendu que les deux représentants de la dernière génération sont tous morts en bas âge.

OBSERVATION XV.

Père hypochondriaque, délirant par persécution. — Enfants et petits-enfants aliénés, bizarres, extravagants et frappés de stérilité. — Extinction de la famille à la quatrième génération.

M. F..., entrepreneur, domicilié à Paris, atteint d'hypochondrie avec délire des persécutions, avait pu, par son audace en affaires, gagner une fortune considérable. Il était parfois tellement lucide, qu'il a été impossible de le faire interdire ; et, cependant, il commettait dans la vie privée des extravagances, des insanités, qui démontraient d'une façon évidente l'état maladif de ses facultés mentales. La nuit, il sortait de son lit, et, armé d'une hache, parcourait les chambres de sa maison à la recherche de ses prétendus ennemis. Il faisait lever ses enfants, les amenait tremblants dans le salon, les forçait à se mettre à genoux, et là, brandissant sa hache au-dessus de leur tête, il les menaçait à tour de rôle et les jetait ensuite à la porte en leur disant : *Allez vous coucher, dindons d'enfants*. Il aimait à retenir auprès de lui sa fille de prédilection (devenue depuis madame L...), âgée alors de 12 ans. Le plus souvent il la plaçait sur ses genoux et lui disait : *Prends une plume et du papier, tu vas écrire mes mémoires*. Il commençait une phrase ou deux et ne pouvait aller plus loin ; les idées lui manquaient. (Cela arrive chez les persécutés hypochondriaques de cette catégorie : ils prétendent avoir la tête pleine d'idées, de projets, de conceptions, mais ils sont incapables de dire et faire ce qu'ils annoncent.)

C'est alors que M. F... se mettait en colère, renvoyait sa fille brutalement ou la retenait pour la faire se suspendre à une porte jusqu'à ce qu'elle tombât en syncope. Lorsqu'il la voyait dans cet état, il pleurait, se lamentait et la comblait de caresses.

Dans ses moments de bonne humeur, il ouvrait ses appartements et jetait de l'argent par les fenêtres.

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.	QUATRIÈME GÉNÉRATION.
1 ^o Père, très-intelligent, atteint d'hypochondrie avec délire de persécution, mort dans un accès de folie furieuse.	1 ^o Enfant mort subitement à 16 ans 2 ^o Id. à 18 ans 3 ^e Id. à 15 ans	Néant. Id. Id.	Néant. Id. Id.
	4 ^o Fille aînée, hypochondriaque, émotive, scrupuleuse en religion.	1 ^o Enfant mort en bas âge 2 ^o Id. 3 ^o Id. 4 ^o Id. 5 ^o Id. 6 ^o Garçon mariés, très-intelligents, oreilles déformées. 7 ^o Id. excentrique extravagant. 8 ^o Id. a eu trois accès de délire transitoire 9 ^o 10 ^o	Ont eu des enfants morts en bas âge. Néant. Id. Id.
	5 ^o Fille, aliénée, dans une maison de santé depuis l'âge de 20 ans.	Pas d'enfants.	Id.
	6 ^o Fille, faible d'esprit.	Pas d'enfants.	Id.
	7 ^o Fille, M ^{me} L..., délirante par persécution, s'est suicidée.	11 ^o Enfant imbécile, atteint d'hermaphroditisme 12 ^o Garçon, intelligent, mort d'apoplexie (24 ans). 13 ^o Garçon, imbécile complet, érotique, kleptomane. 14 ^o Garçon, artiste, extravagant, érotique, morbide, bizarre. 15 ^o Garçon, névropathique, mort dans un accès de folie furieuse. 16 ^o Fille, disparue depuis longtemps.	Pas d'enfants. Id. Id. Id. Id. Id.
	8 ^o Garçon, simple d'esprit	Pas d'enfants.	Néant.
	9 ^o Garçon, soupçonneux, hypochondriaque, n'a jamais voulu vivre avec sa femme.	Pas d'enfants.	Id.
	10 ^o Garçon, hypochondriaque, atteint de semi-imbécillité.	Id.	Id.

Il avait fait placer son cercueil dans une armoire et y déposait ses vêtements.

Il est mort dans un accès de folie furieuse.

Madame F. . . , sa femme, était devenue extrêmement impressionnable et craintive en raison principalement des craintes que lui inspirait son mari.

La seconde génération se compose de leurs dix enfants : les trois premiers sont morts subitement à 16, 18 et 15 ans.

4° Une fille hypochondriaque, émotive, scrupuleuse en religion jusqu'à l'excès. Elle est mariée à un individu actif, entreprenant, mais légèrement excentrique. Ses dix enfants, qui commencent la troisième génération, ne sont plus représentés que par cinq garçons intelligents, pleins d'activité commerciale ou littéraire; ils ont tous les oreilles déformées. Trois d'entre eux sont mariés; mais leurs enfants, qui seuls représentaient la quatrième génération, sont tous morts en bas âge. Les deux autres ne sont pas mariés : l'un exerce une profession libérale, l'autre est marin et a déjà eu trois accès de délire transitoire. Ils prennent tous vaillamment leur parti et ne craignent pas de dire : *Nous deviendrons fous et nous aurons des enfants fous*. Les cinq autres enfants sont morts en bas âge.

5° Une fille, devenue folle à l'âge 20 ans, et placée depuis dans une maison de santé. Elle n'a pas eu d'enfants.

6° Fille, faible d'esprit, dont l'unique enfant est imbécile et atteint d'hermaphrodisme.

7° Une fille, madame L. . . , la fille de prédilection, remarquable par son intelligence et la droiture de son jugement. Vers 50 ans, elle a eu un délire de persécution des plus intenses avec tendances invincibles au suicide.

Pendant les cinq années qu'elle put être observée à St-Yon, elle fut toujours lucide; mais, un jour que son mari avait insisté pour la faire sortir, elle parvint à se suicider. Ses enfants (numéros 12, 13 et 14 de la troisième génération) présentent des signes de transmission héréditaire : l'aîné, après avoir fait de brillantes études, est mort d'apoplexie à 24 ans; le cadet, imbécile complet, érotique, kleptomane, est pour toute la famille une source d'ennuis et d'inquiétudes. Il vit dans sa famille; le plus jeune enfin, marié depuis longtemps, n'a pas eu d'enfants. Artiste, musicien, d'une imagination assez vive, mais bizarre, remuant, mobile, inconstant et d'un esprit vacillant, il mérite bien le nom de *fou romantique*, qui lui a été donné par les gens qui l'entourent; il est de plus atteint d'érotomanie.

8° Garçon simple d'esprit et de mœurs, et qui actuellement est atteint de démence sénile. Il raconte indéfiniment les mêmes histoires. Il a eu deux enfants (numéros 15 et 16). Un garçon névropathique ayant des aptitudes spéciales pour les sciences exactes, et qui est mort jeune encore dans un accès de folie furieuse. Une fille, jeune instinctive, qui a disparu depuis longtemps, et dont la famille n'a jamais entendu parler.

9° Garçon hypochondriaque et excentrique, délirant par persécution. Le jour de son mariage, il s'imagine, à la sortie de l'église, que sa femme n'est pas vierge : il l'abandonne sur-le-champ, et depuis il n'a jamais fait apparition au domicile conjugal.

10° Garçon hypochondriaque et semi-imbécile. Il n'a pas eu d'enfants.

La quatrième génération a seulement été représentée par quelques enfants morts en bas âge.

Cette famille, étudiée dans quatre générations, nous a servi à démontrer d'une façon irrécusable la dégénération, la stérilité, et finalement l'extinction d'une race entachée d'hérédité morbide progressive.

OBSERVATION XVI.

Folie suicide héréditaire.

M^{lle} G..., placée depuis trois ans à l'asile, est une faible d'esprit. Son frère est aussi un faible d'esprit, et tous deux ont des tendances périodiques au suicide. Ils ont les oreilles déformées. La mère de M^{lle} G... est une femme intelligente et d'une bonne constitution ; mais le père, mort depuis quelques années, était atteint d'aliénation mentale, caractérisée par du délire général et des impulsions instinctives au suicide.

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.
Père, aliéné suicide.	Fille, M ^{lle} G..., faible d'esprit, tendance au suicide (oreilles déformées)	Pas d'enfants.
Mère, intelligente.		Garçon faible d'esprit (oreilles déformées)

La famille, qui avait préféré le traitement à domicile, avait

placé à côté de lui deux gardiens. Il parvint cependant, au bout de quatre ans, à déjouer cette surveillance active pour se suicider, alors que la famille croyait à une guérison apparente.

OBSERVATION XVII.

Folie suicide héréditaire.

Deux malades de Saint-Yon, M^{lles} Lep..., présentent au physique et au moral des types similaires. Elles ont toutes les deux des tendances au suicide. Le père s'est suicidé, la mère est morte en couches.

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.
Père, aliéné suicide. Mère, très-intelligente.	Fille, Cl. Lep..., faible d'esprit, tendances au suicide	Pas d'enfants.
	Fille, H. Lep..., faible d'esprit, tendances au suicide	Pas d'enfants.
	Fille, pas de renseignement précis	} Vivent dans le monde. ?
	Garçon, pas de renseignements précis . .	

OBSERVATION XVIII.

Délire émotif transmis par la mère à ses deux filles, avec exemple de progression morbide.

La mère de madame D... (malade de Saint-Yon) était atteinte de délire émotif, au point de rester enfermée dans sa maison de peur de rencontrer, dans la rue, un chien enragé.

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.
Mère, atteinte de délire émotif.	M ^{me} D..., délire émotif, idées de persécution	Pas d'enfants.
	M ^{lle} D..., persécutée, faible d'esprit.	<i>Id.</i>

Madame D..., émotive comme sa mère, mais ayant déjà subi les lois de la progression morbide, était devenue craintive, terrifiant; elle poussait fréquemment des cris, se lamentait et

s'accusait de fautes imaginaires. Son mari atteint, dans le cours d'une variole, d'un accès de délire aigu, fut placé à l'asile de X..., où il ne vécut que trois jours. Depuis ce temps, madame D... se demande tous les jours si elle n'est pas responsable de la mort de son mari.

Elle est assez intelligente, et peut soutenir facilement une assez longue conversation sans donner des signes de folie. Elle est douée d'instincts artistiques.

Elle a une sœur plus jeune qu'elle et qui, elle aussi, est atteinte de délire émotif; mais cette forme de délire a subi une certaine transformation. M^{lle} D..., en effet, est maintenant une persécutée dépourvue d'intelligence et de sens moral.

OBSERVATION XIX.

Folie instinctive. — Hérité.

Madame Dora, à l'asile depuis cinq ans, a cependant pu vivre un certain temps dans le monde, et là elle a commis des actes de dépravation ignoble dont la liste serait trop longue à énumérer. Le père était un dipsomane et la mère une hystérique.

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.
Père, dipsomane. Mère, hystérique.	} Fille, M^{me} Dora , atteinte de folie instinctive	} Pas d'enfants.

OBSERVATION XX.

Hystéropathie avec dégénérescence progressive.

M^{lle} C. C. a été prise, dès l'âge de huit ans, d'accidents hystériques qui lui ont fait commettre des actes instinctifs mauvais et désordonnés.

Elle est placée depuis longtemps déjà à Saint-Yon, et de jour en jour on voit disparaître ses facultés intellectuelles et sa santé physique.

Elle a des tendances instinctives au suicide.

« Le père de cette malade », dit M. Morel, « n'a pas peu contribué à nous convertir à l'opinion que dans le sexe mascu-

» lui il existait de véritables accès d'hystérie, parfois de la
 » plus grave espèce. A la moindre contrariété, cet homme se
 » roulait par terre, étouffait, sanglotait et présentait tous les
 » symptômes d'une véritable crise hystérique. Il en est réduit
 » à un état de demi-hébètement. »

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.
Mère, intelligente. Père, idiotisé à la suite d'accidents hystérisiformes.	Garçon, très-mobile, disparu	?
	Fille, M ^{lle} C. C., sujet de l'observation.	Néant.
	Garçon, microcéphale, faible d'esprit	Id.
	Fille, semi-imbécile, microcéphale.	Id.
	Garçon, mort de convulsions.	Id.
	Fille, morte de convulsions.	Id.

La mère est une émotive très-intelligente. Elle a eu six enfants. Deux sont morts de convulsions.

- 1° L'aîné, un garçon très-mobile qui a disparu ;
- 2° Une fille C. C., sujet de l'observation ;
- 3° Un garçon microcéphale et peu intelligent ;
- 4° Une fille semi-imbécile, microcéphale, qui s'est toujours montrée rebelle à tous progrès.

OBSERVATION XXI.

M^{lle} Boulan..., atteinte de folie périodique, et placée depuis longtemps à Saint-Yon, a un frère à Quatremares qui, lui aussi, a la même forme de folie. Cette coïncidence ayant attiré notre attention, nous avons pris des renseignements sur la famille, afin de bien établir la cause de la maladie. Un an auparavant, une nièce de M^{lle} Boulan... était sortie guérie de Saint-Yon, et onze ans avant une de ses sœurs était aussi sortie en voie de guérison. Il nous a été impossible d'étudier les ascendants, mais tout porte à croire que M^{lle} Boulan..., son frère, sa sœur et sa nièce sont des aliénés héréditaires.

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	SECONDE GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.	QUATRIÈME GÉNÉRATION.
Pas de renseignements.	1° M ^{lle} Boulang..., folie périodique	Néant.	
	2° Frère, à l'asile de Quatremares (folie périodique).	Fille, aliénée guérie.	Néant.
	3° Sœur, aliénée guérie	Néant.	

OBSERVATION XXII.

Madame veuve L... , née Pas... , entrée à l'asile dans le cours de l'année 1868, est actuellement dans un état de manie chronique sans délire spécial.

Parfois cependant elle est en proie à une certaine excitation ; elle devient bavarde, injurieuse, et la plus grande incohérence règne dans ses idées.

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.	QUATRIÈME GÉNÉRATION.
M ^{me} ve L... née Pas... démence sénile, agitation.	Fille, M ^{me} Biv... folie dépressive.	Petite fille, folie hystérique, améliorée.	Néant.

Elle est née en 1782 ; il nous a donc été impossible d'avoir des renseignements sur son enfance et sur ses parents. Mais peu de temps auparavant nous avons vu entrer à l'asile sa fille, madame Biv... Cette malade était alors dans un état complet de dépression intellectuelle, et nous avons remarqué alors la petitesse de volume de sa tête et la déformation de ses oreilles. Enfin, pendant une période de rémission, elle nous avait avoué que sa fille avait été atteinte d'aliénation mentale. Il nous a été facile de vérifier que M^{lle} Eugénie B... était entrée à Saint-Yon en 1845, à l'âge de 19 ans, et qu'elle était sortie améliorée au bout de onze ans seulement. Ainsi, dans cette observation, la petite fille d'abord, puis la fille et enfin l'aïeule, sont successivement entrées à l'asile Saint-Yon en état d'aliénation mentale.

OBSERVATION XXIII.

M^{lle} Ler... , femme Lej... , atteinte de délire de persécution systématisé, a eu trois enfants. Deux filles hystériques, incapables de se conduire dans le monde, et un fils atteint de folie instinctive.

Son mari s'est suicidé après avoir fait de mauvaises affaires.

Son frère est mort subitement.

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.				
M ^{me} Ler... , f ^e Lej... , délire de persécution systématisé. Mari, suicide.	<table> <tr> <td>1^o Fille, hystéromane.</td> <td rowspan="3">}</td> </tr> <tr> <td>3^o Id. Id.</td> </tr> <tr> <td>3^o Fils, atteint de folie instinctive.</td> </tr> </table>	1 ^o Fille, hystéromane.	}	3 ^o Id. Id.	3 ^o Fils, atteint de folie instinctive.
1 ^o Fille, hystéromane.	}				
3 ^o Id. Id.					
3 ^o Fils, atteint de folie instinctive.					

Cette malade est depuis très-longtemps à Saint-Yon. Elle s'achemine vers la démence.

OBSERVATION XXIV.

M^{lle} **Guill...**, âgée de 20 ans, entrée à l'asile le 22 mars 1860, est la fille d'un dipsomane. Elle est arrivée par des transformations successives à une hébétude complète. Elle était autrefois très-intelligente et possédait une grande aptitude pour le commerce.

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.			
Père, dipsomane. Mère, intelligente.	<table> <tr> <td>M^{lle} Guill..., hystéro-épileptique.</td> <td rowspan="2">}</td> </tr> <tr> <td>Fille, qui ressemble à la mère. . . .</td> </tr> </table>	M ^{lle} Guill... , hystéro-épileptique.	}	Fille, qui ressemble à la mère. . . .	Néant.
M ^{lle} Guill... , hystéro-épileptique.	}				
Fille, qui ressemble à la mère. . . .					

Sa mère est une femme fort intelligente et bien constituée.
Sa sœur ressemble à la mère au physique et au moral.

OBSERVATION XXV.

M^{lle} **Lef...**, pensionnaire de St-Yon, et actuellement dans la démence, a passé par toutes les transformations de la névrose hystérie.

Elle a commis des actes bizarres; elle a eu des anomalies de la sensibilité; elle a perdu tout sens moral; elle vole, pille, détruit tout ce qui se trouve à sa portée.

Elle chantait autrefois et jouait du piano d'une façon remarquable.

Tableau généalogique.

PREMIÈRE GÉNÉRATION.	DEUXIÈME GÉNÉRATION.	TROISIÈME GÉNÉRATION.
Père, très-intel- ligent. Mère, épilepti- que.	Mlle Lef..., folie hystérique et ac- tuellement dans la démence. . . .	Néant.

Son père est un vieux praticien des plus distingués.

Sa mère, une épileptique, ayant eu des accès pendant la grossesse, est tombée depuis dans l'hébétude.

CONCLUSIONS.

Des observations contenues dans ce mémoire, on peut déduire les considérations générales qui suivent :

1° L'influence de l'hérédité, comme cause première dans les cas d'aliénation mentale, est irrécusable et agit suivant la puissance des facteurs,

2° *L'hérédité est simple*, quand les facteurs sont divergents, c'est-à-dire quand la mère ou le père sont seuls atteints d'aliénation (c'est ce qui arrive dans la grande majorité des cas.

3° Dans le cas d'hérédité à facteurs divergents, il se produira des types disparates dans une même génération, suivant que l'un des facteurs aura eu plus ou moins d'influence dans la production d'un de ces types. (Voir obs. 1, 3, 5, 7, 9, 12, 13, 17, 20, 24.)

4° *L'hérédité est double*, quand les facteurs sont convergents; et, dans ce cas, le plus grave évidemment, la progression morbide sera rapide et presque fatale dans sa marche et son évolution.

5° Dans le cas d'hérédité accumulée, il est facile de constater la diminution et même l'absence de la fonction de reproduction (circonstance heureuse au point de vue de la prophylaxie). Il est rare en effet de voir les races durer plus de quatre générations. (Voir obs. 2, 4, 8, 10, 14, 15, 19.)

394 ÉTUDE GÉNÉALOGIQUE SUR LES ALIÉNÉS HÉRÉDITAIRES.

6° En dehors des faits d'aliénation proprement dits qu'on rencontre dans l'ascendance, il peut y avoir d'autres tares physiques ou morales; et les phénomènes de *transmissio* se présentent sous une forme progressive en ayant pour point de départ un état névropathique en apparence insignifiant. (Voir observ. 4, 6, 9, 10, 11, 13, 15, 18, 20.)

7° Il est incontestable que les races peuvent se régénérer, c'est-à-dire que, par l'influence d'un facteur indemne, une partie au moins des produits pourra remonter vers un type supérieur à celui du facteur atteint du vice héréditaire, au triple point de vue physique, moral et intellectuel. (Voir obs. 1, 4, 7, 13.)

8° La reproduction de types similaires dans la descendance, est un fait à constater pour la folie suicide seulement (Voir obs. 2, 16, 17) et non pour l'épilepsie et autres formes malades des centres nerveux. Le germe maladif héréditaire subit des transformations, des progressions à travers les générations successives; il ne reste pas stationnaire. (Voir obs. 3, 6, 8, 14, 15, 20, 23, 25.)

9° Il est permis d'affirmer que l'hérédité morbide progressive ou accumulée crée une forme spéciale de folie : LA FOLIE HÉRÉDITAIRE, de même que l'alcoolisme, l'intoxication saturnine, les névroses, hystérie, épilepsie, hypochondrie, créent des formes de folie auxquelles on a donné les noms de *folie alcoolique*, *folie épileptique*, *folie hystérique* et *folie hyponchondriaque*.

10° Il est possible, après une observation prolongée et parfois même superficielle (dont il faut cependant se défier), de reconnaître, chez un aliéné ou simplement un névropathique, l'influence morbide héréditaire, et par suite de formuler un pronostic certain.

C'est l'idée qu'Esquirol a mise en lumière, et dont nous avons cherché à démontrer l'exactitude à l'aide des observations contenues dans ce travail.

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ÉTAT MENTAL

DE

Joséphine COUGET, femme BLANCON

INGULPÉE D'ASSASSINAT

(MANIE AVEC HALLUCINATIONS),

par le **Dr AUZOUY,**

Médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Pau.

Je soussigné Théodore Auzouy, directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de Pau, commis par ordonnance de M. le juge d'instruction près le tribunal de Bagnères, à l'effet de procéder à l'examen de l'état mental de Joséphine Couget, femme Blancon, de Bourisp, après avoir prêté, entre les mains de M. le juge d'instruction de Pau, le serment prescrit par la loi, ai procédé comme il suit à l'expertise qui m'avait été confiée.

Exposé des faits.

Le dimanche 1^{er} décembre 1867, vers 11 heures du matin mourait subitement à Bourisp, Dominique Frey, âgée de 72 ans, dans une maison où elle était seule avec Joséphine Couget, femme Blancon, sa nièce. Le village était désert à

cette heure, presque tous les habitants étant réunis à l'église pour l'office religieux.

Joséphine Couget entrant chez une de ses voisines, lui déclare que sa tante *vient de tomber*, et qu'elle s'est empressée de sortir *pour ne pas être accusée de l'avoir tuée*. L'autorité locale, avertie, se hâte d'accourir ; les médecins constatent avec les magistrats que Dominique Frey, trouvée sans vie, la face contre le sol, porte à la région cervicale antérieure, de chaque côté des voies aériennes, de petites plaies, multiples et de forme particulière, intéressant la moitié de l'épaisseur de la peau, évidemment produites par l'empreinte des ongles du meurtrier.... On a compté vingt-trois de ces empreintes, ce qui démontre que si une seule personne a commis le meurtre, elle a dû répéter ses efforts pour parvenir à la strangulation. Bien que le lavage du plancher ait été opéré, on y retrouve de nombreuses traces de sang épanché.

L'opinion publique est unanime à signaler comme l'auteur de ce meurtre Joséphine Couget. Celle-ci se défend néanmoins très-énergiquement de l'avoir commis : elle fait plusieurs versions pour écarter les imputations dont elle se voit l'objet. En premier lieu, elle parle d'une femme étrangère, dont elle aurait entendu la voix, de l'étage supérieur où elle était couchée, disant à sa tante : Il faut que tu y passes ! Cette femme, couverte d'une grande cape noire, se serait aussitôt enfuie, et aurait disparu sans que personne l'eût aperçue.

Devant l'invraisemblance de ce récit, l'inculpée finit par avouer qu'à la suite de vifs reproches que lui aurait adressés sa tante, des injures auraient d'abord été échangées, à la suite desquelles Dominique Frey, prenant l'offensive, se serait précipitée sur elle. Se trouvant alors dans le cas de légitime défense, dit Joséphine Couget, elle aurait saisi sa tante par derrière, et lui aurait serré le cou avec les deux mains.

Dans d'autres moments, l'inculpée prétend que sa tante est parfaitement vivante, et quoiqu'elle ait été mise en présence du cadavre, sans manifester ni sensibilité, ni remords, elle s'opiniâtre à prétendre qu'elle n'est pas morte.

Ces contradictions émanent-elles des réflexions d'une coupable aux abois, ou proviennent-elles d'une intelligence lésée et égarée? C'est là ce qu'il faut élucider, et cette tâche, souvent facile, se présente ici, au contraire, avec de réelles difficultés. Pour arriver à les surmonter, j'ai pensé d'abord devoir grouper en faisceau tous les faits qui tendent à incriminer Joséphine Couget, et à faire peser sur elle la responsabilité de ses actes, et ensuite à procéder de même pour ceux qui semblent devoir l'innocenter et l'exonérer de sa responsabilité morale. Ces premières observations étant faites, l'examen direct de l'inculpée devait nécessairement fournir des données plus exactes et plus positives.

Aux interrogations dont elle est l'objet au début de l'instruction, Joséphine Couget répond généralement avec précision, parfois même avec ruse. Ainsi, au juge de paix qui s'étonne qu'elle n'ait pas entendu la lutte entre la victime et l'auteur du meurtre, elle répond : Je suis sourde par temps. — Le sang constaté sur ses vêtements provient tantôt de ses menstrues, tantôt d'un vomissement de sang ; des égratignures ont été faites en fendant du bois ; les traces de boue qu'on attribue à un coup de pied donné par la victime en se défendant, ne sont que des cendres du foyer qui sont venues, dit-elle, salir ses jupes pendant qu'elle faisait chauffer de l'eau.

Lorsqu'elle abandonne la version de la femme incon nue pour avouer le fait du meurtre, Joséphine Couget s'entoure de toutes les précautions susceptibles d'atténuer la portée de cet aveu. Ainsi elle repousse la préméditation, et prétend qu'en quittant plusieurs fois la maison, sous prétexte de menaces de mort émanées de sa nièce, Dominiquette Frey n'avait pour but que de la faire battre par son

mari. Le 1^{er} décembre, sa tante l'aurait, dit-elle, injuriée et attaquée à coup de pieds en lui reprochant d'avoir trop d'enfants. Elle cherche à établir qu'elle n'a fait que répondre à une agression. Interpellée sur le lavage dont le plancher aurait été l'objet de sa part pour effacer les traces de sang, elle l'explique par une émission d'urine de la part de la victime pendant la lutte. Sentant enfin qu'elle pourrait être compromise par la longueur de ses ongles, en présence des traces observées sur le cadavre, elle s'est hâtée de les couper.

Il est évident que cette femme réfléchit, qu'elle a de la suite dans les idées, et que dans certains moments, du moins, elle comprend la portée de ses paroles. Il nous reste à savoir si elle comprend au même degré la portée de ses actes.

Examen direct.

J'ai vu pour la première fois Joséphine Couget, à la prison de Pau, le 11 janvier 1868. Elle m'a déclaré être âgée de 27 ans et s'être mariée en 1854 ou 1856. A l'observation que deux ans d'incertitude sur la date de son mariage dénotent bien peu de mémoire, elle répond avec volubilité : mon aîné a eu 9 ans à la St-Jean : j'en ai eu sept, tous garçons, Dieu merci !. pour ce qu'on voit des filles, il vaut mieux n'en pas avoir. — Mon mari me négligeait et me laissait dans l'embarras, ce qu'il n'aurait pas dû faire, s'il s'était bien comporté. Mon mari n'était pas lié, parce qu'il n'avait pas eu le consentement de mon père. J'ai accouché avant le mariage. Le bon Dieu ne m'avait pas destinée à me marier, disait mon mari ; il m'a prise malgré mes parents ; d'ailleurs mon père ne pouvait pas signer un acte, ayant fait un faux qui l'avait conduit à la maison centrale d'Eysses.

Ramenant l'inculpée à la question du meurtre de Dominique Frey, je lui demande qui l'a tuée ?

R. Que sais-je, moi, qui a tué mes enfants? ma tante n'est pas morte, ni mes enfants non plus.

D. Alors pourquoi vous a-t-on arrêtée et conduite en prison?

R. Tout le village était contre moi; les gendarmes venaient questionner le vicaire. Les hommes et les jeunes gens voulaient me séduire. Quand je vois ces gens, mon sang sort de mes veines. Tout le monde me suivait pour voir où j'allais.

D. Si on vous avait suivie, ou que l'on ne vous eût point quittée le 1^{er} décembre dernier, un grand malheur eût été évité. Vous n'auriez pas tué votre tante, qui vous avait donné tout son bien.

R. Ma tante n'a jamais eu pitié de moi lors de mes couches; je travaillais jusqu'à ma délivrance, pendant qu'elle se reposait; elle ne me faisait ni le bouillon, ni le lavage; la charité de Dieu a été oubliée pour moi. On m'a arrêtée parce que j'annonçais la fin du monde, l'ayant entendu dire par *les ordres* à l'église. La nuit on entrait dans la maison pour faire du tapage, que j'entendais par en haut, par en bas, à travers les cloisons, les vitres, etc. C'était des voix inconnues.

L'inculpée s'exalte en parlant, et se calme bientôt sur l'observation qu'elle aurait tort de vouloir simuler un état de folie que nous estimons ne pas exister chez elle. Elle se défend d'une pensée pareille, affirmant qu'elle n'est point folle, ni imbécile, et qu'elle n'a eu d'autre maladie que la fièvre typhoïde ou cérébrale, à l'âge de 44 ans.

Deux autres visites, faites à la prison de Pau, les 13, et 14 janvier, m'ayant convaincu de la nécessité absolue d'observer l'inculpée de plus près, et pendant un délai prolongé, je sollicitai sa mise en observation à l'asile des aliénés, où depuis le 17 janvier elle est de ma part l'objet d'un examen attentif.

Placée dans la section des demi-paisibles, elle s'y est

aussitôt trouvée parfaitement à l'aise, mangeant et dormant bien, se livrant à des travaux de couture avec une insouciance complète. Elle sait qu'elle est au milieu des folles, et elle ne s'y sent pas déplacée. Chaque fois que je la questionne sur les circonstances de la mort de Dominique Frey, elle fait des réponses évasives et cherche à donner le change, ou à détourner l'entretien. Je la place dans la section des agitées et des furieuses. Cette société la contrarie beaucoup, la fatigue et l'agace. Elle demande à rentrer dans sa précédente section. Refus motivé sur ce qu'une folle comme elle doit résider au milieu de ses semblables, et que je ne puis la considérer que comme une folle, ou comme une criminelle. L'inculpée ne dit plus rien, mais elle épie le moment où elle me trouvera mieux disposé, où elle pourra profiter d'un incident quelconque pour rentrer aux demi-paisibles. Je passe près d'elle sans avoir l'air de m'apercevoir de sa présence, et elle se décide alors à appeler mon attention sur elle, et à prétexter que les agitées la frappent. Elle s'étaye sur ce faux prétexte pour demander avec plus d'insistance son changement de salle.

Ces observations ont maintenu pendant un certain temps des doutes dans mon esprit au sujet de la réalité de la lésion intellectuelle de cette femme. Voici maintenant la contrepartie de mon examen : Joséphine Couget, bien avant le 4^{or} décembre dernier, était considérée dans sa commune comme ne jouissant pas de ses facultés. Sa grand'mère maternelle est morte folle, et un frère de sa mère était aussi aliéné ou idiot. Quant à sa mère, il paraît qu'elle était aussi fort extravagante, et dans un état mental presque analogue à celui de l'inculpée. — Voilà évidemment des circonstances d'hérédité dont il faut tenir grand compte.

Désordonnée dans son ménage, Joséphine Couget négligeait ses enfants, vendait son mobilier ou ses vêtements pour satisfaire sa gourmandise, et courait parfois hors de la commune sans but déterminé. Depuis longtemps ou avait

constaté de l'incohérence dans ses propos, et même des hallucinations. Un jour elle transporte ses hardes dans l'église, sans savoir pourquoi ; un autre jour elle croit voir la sainte Vierge lui apparaître, et elle en suit sur une montagne le fantôme imaginaire.

A l'asile elle parle souvent seule, ou va dans un coin marmotter des prières et débiter des paroles inintelligibles. Dès qu'on l'interpelle, elle cesse de marmotter, et répond à ce qu'on lui demande, sans chercher à poursuivre un état hallucinatoire qu'elle aurait cependant intérêt à continuer, si elle le simulait.

Sa sensibilité morale est très-affaiblie : son attitude en présence du cadavre de sa tante dénote déjà une insensibilité qu'on retrouverait difficilement à ce degré, si ce n'est chez les criminels les plus endurcis. Depuis plusieurs mois qu'elle vit séparée de son mari et de ses jeunes enfants, elle ne s'est pas informée de ce qu'ils devenaient à moins qu'on ait pris l'initiative à cet égard. La seule inquiétude qu'elle ait témoigné, portait sur la question de savoir si on aurait tué le porc nécessaire au ménage. Elle vit dans une insouciance habituelle, sans même se préoccuper de ce qu'elle doit devenir. Tout entière au moment présent, elle n'a pas l'air de se rappeler que la justice a des comptes à lui demander ; pourvu que ses besoins matériels et actuels soient satisfaits, sa sollicitude ne va pas au delà.

Les médecins aliénistes étant aujourd'hui d'accord sur l'existence d'une altération de la sensibilité dans la folie, l'examen de la sensibilité physique et morale est devenu un des éléments de diagnostic les plus importants et les plus certains. La lésion de la sensibilité morale est toujours l'indice d'une lésion analogue dans la sensibilité physique. Pendant que je questionnais l'inculpée, M. le docteur Dauby, médecin adjoint de l'asile, piquait fortement Joséphine avec une aiguille ou avec une épingle sans qu'elle parût presque s'en apercevoir. Ces piqûres répétées à divers

402 RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR L'ÉTAT MENTAL

intervalles, sur diverses parties du corps, et toujours à l'improviste, laissent l'inculpée presque impassible, ou du moins elles ne déterminent chez elle presque aucune sensation de douleur, bien que faites jusqu'au sang. Elle ne les ressent qu'avec lenteur, et elle les accueille en souriant, croyant à un simple chatouillement, ou à une plaisanterie.

Il est évident qu'elle n'est que fort peu accessible à la douleur, et que sa sensibilité physique, comme sa sensibilité morale, est, sinon abolie, du moins très-émoussée.

J'ai eu, depuis le 11 janvier dernier, de fréquents entretiens avec Joséphine Couget : je l'ai attentivement examinée chaque jour, et le plus souvent sans qu'elle s'en doutât : je me suis fait rendre compte exactement de sa tenue, de ses actes, de son attitude, soit pendant le jour, soit pendant la nuit. Ayant démêlé dans une de ses conversations l'idée d'une grossesse, j'ai dirigé mes investigations de ce côté, et j'ai constaté, le 10 mars courant, que cette grossesse n'existait pas, et que l'inculpée était menstruée. Le plus souvent elle est lucide dans ses réponses, et au premier abord on est tenté d'écarter d'elle l'imputation de folie. Mais si l'on poursuit l'entretien, on voit que l'attention se lasse vite chez elle, qu'elle ne peut suivre longtemps la même idée, qu'elle se dérobe par des divagations à la question posée, et qu'il est impossible de l'y ramener. Elle a, par intervalles, des crises de surexcitation qui commencent, comme chez la plupart de nos maniaques, par un trouble des fonctions digestives, une coloration anormale du visage, l'éclat et la fixité du regard, et qui s'accompagnent de mouvements fibrillaires convulsifs des muscles de la face. Sous cette influence, les nuits sont agitées et sans sommeil, l'appétit au travail cesse, un besoin irrésistible de locomotion se déclare, et les hallucinations deviennent plus caractérisées. Cette recrudescence, que nous avons constatée deux fois, a duré trois ou quatre jours seulement chaque fois. La dernière a presque coïncidé

avec l'époque menstruelle, et bien que je n'aie pu encore observer assez longtemps cette femme pour pouvoir l'affirmer, je serais tenté de croire qu'il y a une certaine périodicité dans ses crises délirantes. La crise passée, elle reprend les allures d'une personne raisonnable, et, en effet, rien alors ne dénote une insensée : elle recouvre un calme, une lucidité, une tenue, qui sont de nature à en imposer sur sa véritable situation mentale.

Discussion.

J'ai dit plus haut que dans certains moments Joséphine Couget réfléchit et comprend la portée de ses paroles, qu'elle n'est même pas dépourvue de ruse. Cela exclut-il nécessairement l'aliénation mentale? Non assurément, car il est avéré que certains aliénés préméditent leurs actes, et que néanmoins ils n'en sont pas responsables. Le maniaque épileptique, qui en 1857 tua le médecin de l'asile d'Avignon, avec un ciseau qu'il avait dans sa poche depuis deux jours, n'en était pas moins un insensé irresponsable. Le suicide qui passe de longs moments à déchirer des lanières de sa chemise, pour s'en faire un lien de suspension, et qui n'oublie aucun des préparatifs nécessaires à cette œuvre de destruction, est aussi le plus souvent un aliéné. Chez un de nos aliénés les plus incontestables, nous avons saisi naguère un poinçon que depuis plusieurs jours il avait fait et emmanché avec une dent de fourchette soigneusement aiguisée et affilée. Ce monomane nous a naïvement avoué qu'il voulait tuer quelqu'un avec cet instrument. Ainsi la préméditation d'un crime est non seulement possible, mais elle n'est même pas rare chez les aliénés : elle n'exclut donc pas l'irresponsabilité. Les fous sont incapables de délibérer, de discuter et de se concerter, mais non de former isolément un dessein qu'ils exécutent brusquement, et sans songer aux suites, dès qu'ils en ont l'occasion. Ils sont parfois

rusés et sournois; c'est dans l'ensemble des faits qui les concernent, et non dans quelques faits particuliers qu'il faut puiser des éléments de conviction, au sujet de la responsabilité qui doit leur incomber. Il est certain que Joséphine Couget, en immolant sa tante, n'a point calculé les conséquences de cet acte, et n'en a pas discuté ni pesé la moralité. Elle a obéi à une impulsion qui n'était même pas motivée par un intérêt quelconque. En effet, le bien très-minime de sa tante lui avait été donné lors de son mariage, par celle-ci : et Dominique Frey, au lieu d'être une charge pour le ménage, lui était au contraire fort utile. C'était elle qui soignait les enfants, très-délaissés par leur mère, et qui même, au dire du juge de paix, dans les moments de pénurie fréquents dans la maison Blancon, procurait des aliments à la famille entière, car tout le monde dans le pays l'aimait et lui donnait des secours.

La reconnaissance de Blancon envers Dominique avait d'autant plus éveillé la jalousie de sa femme, que celle-ci, par son désordre habituel, et par ses excentricités, suscitait chez son mari des sentiments tout opposés, qui se traduisaient même parfois par des corrections et des coups. Ce contraste entre elle et sa tante, dont elle était incapable de discerner la cause, avait fait naître chez l'inculpée une animosité extrême, qu'elle a tenté un jour infructueusement de satisfaire, les voisins ayant secouru la tante menacée. Chez une personne douée de raison, cette tentative avortée aurait suffi pour la prémunir contre le renouvellement de semblables impulsions. La moindre réflexion lui eût fait comprendre qu'un pareil antécédent la signalait d'avance comme l'auteur du meurtre; mais Joséphine Couget ne possède point ce modérateur que seuls peuvent donner une raison saine et un jugement normal. Son état de déraison n'est point simulé. On peut bien quelquefois simuler la fureur, l'incohérence, la manie, mais ce que l'on ne peut point simuler, c'est l'état saburral, l'embarras gastrique, la

fétidité de l'haleine, les troubles digestifs qui précèdent et accompagnent les accès.

La lucidité apparente dont jouit l'inculpée, relativement aux faits ordinaires, disparaît lorsqu'on veut poursuivre une idée avec elle, ou lorsqu'on veut l'obliger à suivre un sujet jusque dans ses conséquences. Alors, soit fatigue d'esprit, soit plutôt inaptitude pathologique, l'inculpée déraile, s'exalte progressivement, et se perd dans des divagations.

D'ailleurs la lucidité n'est pas la raison, et le libre arbitre n'est pas toujours partie contingente de la lucidité. C'est parmi les aliénés lucides que se trouvent les plus dangereux, les plus redoutables, ceux qui sont l'effroi et le tourment des familles, ceux enfin qui jettent parfois au sein de la société de grandes perturbations.

Conclusion.

L'examen prolongé et quotidien de Joséphine Couget, femme Blancon, ne me laisse plus aucun doute sur l'existence chez elle d'hallucinations sensoriales, qui se reproduisent avec plus d'intensité à de certains intervalles. Ses sentiments affectifs sont profondément émoussés; il y a chez elle des erreurs de perception qui faussent son jugement et favorisent, non moins que ses hallucinations, la formation de conceptions délirantes qui se manifestent fréquemment dans son organisme. Au début de mon examen, j'éprouvais quelque hésitation à écarter de la dénommée toute responsabilité au sujet du crime qui lui est reproché. Reconnaisant en elle, toutefois, une organisation psychique anormale, je pensais qu'il y aurait peut-être lieu de faire peser sur elle un certain degré de responsabilité, sauf à signaler les atténuations résultant de ses excentricités, et d'un état mental imparfait, mais ce moyen terme ne me paraît pas applicable dans l'espèce.

Je ne vois pas dans Joséphine Couget une nature incom-

plètement douée, mais qui penserait néanmoins et agirait sciemment. Ce n'est pas une de ces personnes chez lesquelles le libre arbitre existe malgré des imperfections originelles, et pour qui j'admettrais volontiers une responsabilité partielle ou atténuée. Au contraire, si elle jouissait de son libre arbitre, ce serait dans son intégrité, et cette inculpée devrait supporter toutes les conséquences de son acte criminel.

Ses facultés n'ont subi aucun arrêt de développement, mais elles sont déviées, profondément faussées et altérées. Une fatale prédisposition héréditaire à fait d'elle une aliénée. Son sens moral est perverti; elle a des accès de manie compliquée d'hallucinations, et il est probable que cette altération intellectuelle finira par la démence.

En conséquence, j'estime :

1° Que Joséphine Couget, femme Blancon, de Bourisp, est atteinte d'aliénation mentale probablement incurable.

2° Qu'elle doit être regardée comme irresponsable des actes criminels qu'elle peut avoir commis sous l'influence de cette situation intellectuelle.

3° Enfin que l'insanité d'esprit de la dénommée étant d'une nature dangereuse, il y aurait péril pour la société à la rendre à la liberté.

Fait à Pau le 25 mars 1868.

Th. AUZOUY.

A la suite de ce rapport, il est intervenu une ordonnance de non-lieu, et Joséphine Couget, femme Blancon, a été placée par mesure administrative à l'asile de Pau, où elle est traitée comme aliénée; son trouble mental fait, du reste, chaque jour de nouveaux progrès, ce qui confirme de tous points l'appréciation qui en a été faite.

Novembre 1869.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

ANNEXE A LA SÉANCE DU 26 AVRIL 1869.

Conclusions d'un rapport de M. Durand (de Gros) sur un ouvrage de M. Ramon de la Sagra (1).

Permettez-moi de résumer en quelques mots mes appréciations, que je viens de vous exposer longuement, trop longuement sans doute, sur l'ouvrage dont la Société m'avait chargé de lui rendre compte.

M. Ramon de la Sagra a consacré son livre à un sujet qui, tout à la fois, porte sur la physiologie d'observation, et de là s'élève, par la gradation naturelle des idées, aux plus hautes considérations philosophiques.

J'ai dû suivre l'écrivain jusque dans ces régions supérieures pour ne point laisser incomplète la tâche que vous m'aviez confiée. Et, en cela, d'ailleurs, pouvais-je craindre, Messieurs, de sortir de la sphère d'étude que vous vous êtes tracée? Votre titre de Psychologues, que vous tenez tant à honneur de justifier, et les dispositions formelles de votre programme, où une place a été soigneusement réservée à la philosophie, étaient là pour me rassurer pleinement à cet égard.

Tous les savants d'élite, tous ceux qui sont aujourd'hui à la tête des sciences spéciales dans la voie des grandes découvertes: physiiciens, naturalistes, physiologistes, pathologistes; tous — mais à la vérité ils ne sont pas nombreux — tous, dis-je, commencent à reconnaître que, au degré de développement où elles sont actuellement parvenues, les diverses branches du savoir positif se rencontrent et s'arrêtent devant un commun obstacle. Cet obstacle, qu'il faut écarter pour que la science puisse continuer librement à croître, ce sont des problèmes d'ordre général qu'il faut résoudre.

M. Ramon de la Sagra est de ceux à qui reviendra le mérite d'avoir eu l'intelligence de cette haute vérité.

(1) Voy. *Annales médico-psych.*, juillet 1869, p. 82. L'ouvrage de M. Ramon de la Sagra a pour titre: *De la Réalité de l'Âme démontrée par le chloroforme*, etc. Un vol. in-42. Paris, 1868 (Germer-Baillièrre).

Frappé surtout du désordre et de la stérilité que le manque d'esprit philosophique sème dans le champ de la psychologie, de la physiologie et de la médecine, l'honorable académicien s'est appliqué à nous révéler les plaies de notre science une et triple. Soutenu par les intentions les plus louables, après avoir constaté le mal, il s'est mis en quête du remède.

Les phénomènes d'ordre sensoriel et mental que l'action des anesthésiques permet de développer chez l'homme, qu'elle nous permet d'y observer et d'y suivre avec une sûreté et une commodité qu'on était si loin d'espérer, lui ont paru faire entrer la psychologie dans le domaine de la méthode expérimentale; et du sein de ces phénomènes, dont il a fait une étude laborieuse, M. de la Sagra a cru voir les solutions suprêmes se dégager déjà en pleine lumière.

Je suis loin de partager une telle confiance, je l'ai déclaré; et sur beaucoup de points je la trouve illusoire. Je me suis plu à le reconnaître, le savant auteur a soulevé des questions d'une grande importance, et pour ma part je lui sais gré d'avoir donné un utile exemple en cherchant à les résoudre par l'usage exclusif des données et des méthodes de la science; mais, j'ai été forcé de le dire, cette entreprise a échoué.

Sans doute, l'analyse des opérations mentales faite à l'aide des agents anesthésiques peut éclairer par certains côtés la question qui divise les philosophes en spiritualistes et matérialistes; elle est insuffisante pour la résoudre. Ce grand et si désirable résultat, qui mettrait fin à un conflit où les plus fortes intelligences s'épuisent infructueusement, doit, à mon sens, être cherché ailleurs, et nous avons cru devoir indiquer le chemin qui nous semble mener plus sûrement à ce but.

Cependant, en scrutant les effets de l'anesthésie dans une préoccupation philosophique, M. Ramon de la Sagra a été conduit plusieurs fois à interroger la physiologie de ces effets, et son livre offre par là un véritable intérêt au strict point de vue des études physiologiques et de la pratique médicale.

Dans l'état d'anesthésie, les nerfs seuls sont-ils atteints? l'encéphale échappe-t-il à l'influence anesthésique, ou la subit-il? Les nerfs de la sensation et ceux du mouvement sont-ils susceptibles d'être affectés isolément par cette action? L'assoupissement graduel, partiel et successif, des diverses facultés sensorielles et mentales, implique-t-il, oui ou non, la localisation cérébrale de ces facultés? L'état symptomatique du patient considéré pendant et après le sommeil anesthésique au-

torise-t-il pleinement la certitude que l'inhalation de l'éther ou du chloroforme produit une insensibilité réelle et met l'opéré à l'abri de la douleur?

Tels sont quelques-uns des points spéciaux que l'auteur a traités dans son livre, et que j'ai discutés avec lui, et souvent *contre* lui, dans mon rapport. Car, si j'ai eu presque toujours la satisfaction de pouvoir donner mon adhésion aux opinions de M. Ramon de la Sagra dans leur partie critique, presque toujours j'ai eu le regret d'avoir eu à me séparer de lui sur le terrain dogmatique.

Le livre et l'auteur n'en sont pas moins très-dignes d'estime et de respect. Ce livre est l'œuvre consciencieuse d'un savant en tout digne de ce nom, d'un de ces savants encore nombreux, plaisons nous à le croire, qui aiment noblement la science, qui s'attachent à elle pour la servir loyalement, et non pas uniquement pour s'en servir.

Séance du 26 juillet 1869. — PRÉSIDENCE DE M. LASÈGUE.

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

M. BRIERRE DE BOISMONT présente, au nom de M. le docteur Miraglia, directeur du manicomme d'Aversa, deux mémoires, le premier sur les administrations des asiles d'aliénés; le second, contenant des observations au rapport de la commission nommée par la députation provinciale de la Terre de Labour, pour constater l'état du manicomme d'Aversa.

M. BRIERRE DE BOISMONT fait observer que ce second travail est un nouvel exemple des attaques constamment dirigées par les administrations provinciales contre les médecins aliénistes, directeurs ou médecins de ces établissements.

M. LEGRAND DU SAULLE, trésorier, donne communication d'une lettre qui lui a été adressée le 13 juillet 1869 par M. Léon Roubaud, notaire à Marseille (Bouches-du-Rhône), et par laquelle celui-ci l'informe que la veuve de M. le docteur Aubanel lui a déposé une somme de 16,000 fr. que M. Aubanel, décédé médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille, avait destinée à la fondation d'un prix triennal sur l'aliénation mentale, et lui transmet la copie de la note non datée et non signée, trouvée dans les papiers du docteur Aubanel.

Après avoir entendu cette communication, la Société décide à l'unanimité qu'il y a lieu d'accepter la libéralité Aubanel,

sous la réserve des conditions sus-exprimées, et elle charge son président d'adresser à M^{me} Aubanel les remerciements de la société. En outre, elle donne mission à son trésorier de s'entendre avec M. Léon Roubaud, notaire à Marseille, pour la remise des 16,000 fr. dont il s'agit, et, préalablement à cette remise, la société investit M. Legrand du Saulle de pleins pouvoirs pour faire dresser et signer les actes nécessaires à la réalisation des volontés de M. et de M^{me} Aubanel.

M. LINAS se plaint de la manière dont les prix de la Société médico-psychologique sont décernés. Il lui semble qu'il est du devoir de la Société d'adopter des procédés plus rigoureux, de choisir des époques fixes, autant pour le dépôt des rapports des commissions que pour la distribution des prix. C'est le seul moyen de donner plus de solennité à des actes qui, dans l'état actuel, se passent un peu trop en famille. Je n'ai pas, dit M. Linas, l'intention de réclamer contre des irrégularités assez graves; le règlement ne me paraît pas pourvoir à tout, et je proposerai à la Société, sans modifier le texte de ses statuts, les dispositions suivantes :

1^o La distribution des prix ou récompenses de la Société aura lieu dans la séance réglementaire du mois d'avril.

2^o Les rapports des commissions seront lus en comité secret, auquel ne pourront assister que les membres titulaires ou honoraires, dans la séance qui précédera celle où aura lieu la proclamation.

3^o Les rapports sur les prix seront mis préalablement à l'ordre du jour, et leur lecture sera annoncée dans la lettre de convocation à la séance où ils seront communiqués.

4^o Les lauréats recevront une lettre qui leur fera connaître la décision de la Société, et qui les invitera à assister à la séance de distribution, pour y recevoir eux-mêmes le prix qu'ils auront mérité.

M. LE PRÉSIDENT. — Je mets aux voix les propositions de M. Linas.

La Société consultée adopte les propositions précédentes.

Discussion sur les aliénés dangereux.

M. BILLOD termine en ces termes sa communication sur les aliénés dangereux :

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL.

Tentative d'assassinat. — Nous soussignés, docteurs en mé-

decine de la Faculté de Paris, professeur à l'École de médecine d'Angers, et médecin directeur de l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire, commis par ordonnance de M. le juge d'instruction de l'arrondissement d'Angers, en date du 4 mars 1865, à l'effet d'examiner le nommé B... Antoine, âgé de 47 ans, maréchal ferrant, né et domicilié à Blaison, détenu à la maison d'arrêt d'Angers, inculpé de tentative d'assassinat, et de constater dans un rapport écrit si le dénommé jouit de la plénitude de ses facultés intellectuelles, et s'il doit être considéré comme responsable du crime qui lui est reproché, nous sommes livrés immédiatement à l'accomplissement de la mission qui nous était confiée, après avoir prêté le serment prescrit par la loi.

Le premier élément d'appréciation se rapportant au crime même dont B... est accusé, nous devons établir, tout d'abord, qu'après avoir tourné autour de Léger qui était occupé à atteler tranquillement un cheval à une voiture et ne lui disait rien, il s'est jeté tout à coup sur lui, et lui a porté à la région cervicale le coup de couteau qui a mis ses jours en danger.

L'inculpé est un homme grand, maigre, d'un tempérament sanguin, d'une constitution ordinaire; son visage injecté rappelle celui des hommes habitués aux excès alcooliques, sa physionomie assez ouverte est habituellement empreinte de douceur et de bienveillance et ne trahit pas un sensible égarement; toutefois sa chevelure longue et en désordre ainsi que le négligé de sa toilette dénotent un degré d'insouciance qui paraît être le propre de certains aliénés. Il résulte des renseignements qu'il nous fournit lui-même avec une lucidité parfaite, qu'il est né à Blaison, le 4 ou le 5 mai 1817, c'est-à-dire âgé de 47 ans, qu'il y est domicilié chez son frère, avec lequel il exerce la profession de maréchal ferrant; que marié à 23 ans, il est séparé non judiciairement depuis huit ans de sa femme dont l'inconduite était notoire; qu'il a un fils aujourd'hui âgé de 23 ans, lequel est cultivateur à Saint-Remy. A propos de sa femme, B... nous dit qu'il l'avait prise en flagrant délit d'adultère avec le sieur D..., complice de la personne qu'il a frappée, et que telle était son impudeur, qu'elle n'a pas craint de lui dire que son fils n'était pas de lui.

Son père et sa mère sont morts, mais de maladies étrangères à l'aliénation mentale ou à toute autre affection nerveuse. Il avoue, toutefois, avoir eu un cousin germain du côté paternel aliéné et mort à Sainte-Gemmes. Cet aliéné se nommait M... et aurait été, dit-il, conduit à l'aliénation mentale par les excès

alcooliques; une information spécialement faite à l'asile de Sainte-Gemmes, nous a permis de vérifier l'exactitude de ces renseignements.

Le frère de l'inculpé, sans être précisément aliéné, ne nous à pas paru être dans un état absolument normal, à en juger par ce fait que, tout en reconnaissant la folie de son frère, il paraît tenir pour vraies quelques-unes de ses aberrations.

Vu plusieurs fois à travers le judas de la porte, B... nous apparaît toujours avec une manière d'être invariable et qui ne diffère nullement de celle qu'il présente lorsqu'on l'aborde directement.

Le négligé de sa personne se retrouve dans sa cellule. Il s'occupe à casser des noix. D'après le témoignage des gardiens, il est doux, bienveillant, docile et obéissant. Il porte souvent sa main à la tête, se plaint toujours d'y souffrir, de manquer d'air. Par ce motif, il prie ordinairement de laisser sa cellule ouverte, ajoutant que si on la ferme le lendemain on le trouvera mort. Il se couche tout habillé; c'est une habitude qui résulte, d'après lui, de son état de santé. Quand le sang me travaille, dit-il, je suis obligé de me lever et de me promener et si je n'étais pas habillé j'aurais froid. A cette observation qu'il en serait quitte pour se réhabiliter, il répond : cela me prend trop vite et trop souvent.

Il ne croit avoir aucun ennemi dans la prison et se loue, au contraire, des procédés de tous les employés. Mais il n'en est pas de même à Blaison, où il se connaît trois ou quatre ennemis qui ne cessent de le persécuter et qui ont juré sa mort. Ils viennent le poursuivre jusqu'à la prison, car il les entend le soir et il subit souvent la nuit les effets de leur inimitié. C'est à eux, en effet, qu'il attribue ces accidents qu'il éprouve si souvent alors que, dit-il, le sang le travaille et qu'il manque d'air. Ils ont, dit-il, le pouvoir de lui imprimer à distance des secousses, des commotions violentes contre lesquelles il a de la peine à lutter et qui le renversent quelquefois.

Il venait d'en éprouver plusieurs, coup sur coup, lorsqu'il s'est jeté sur sa victime. « Si je ne suis pas mort, dit B..., c'est qu'ils n'ont pu y arriver. Du reste, ils me le disent bien *en moi-même*.

« Ils répètent continuellement qu'ils me feront tuer. Ils me poussent et m'adressent des injures, ils me poursuivent dans les rues en me traitant de fou et d'imbécile, et en me disant qu'ils me feront casser la gueule. »

B... prétend les sentir à distance. Il ajoute que c'est Deniau qui est à la tête du complot, qu'il agit sur les autres, et en particulier sur Léger, pour les pousser à le tuer. Les uns et les autres l'ont prévenu plusieurs fois. Sa victime même ne lui avait pas dissimulé que si lui B... ne prenait pas l'initiative, il serait tué inévitablement; il assure de plus que Léger lui aurait conseillé lui-même de le frapper le premier, s'il tenait à ne pas être assassiné par lui. « Si je n'avais pas fait le coup, dit-il, c'est eux qui l'auraient fait. »

L'inculpé convient de quelques excès alcooliques, mais il les justifie par le besoin de se donner des forces pour résister aux violences de ses ennemis et à la brutalité des chevaux excités par eux.

Pour faire apprécier plus complètement l'état mental de B..., nous ne croyons mieux faire que de reproduire ici quelques fragments des conversations que nous avons eues avec lui, et dans lesquelles il s'est révélé de la manière la plus accentuée. Ils témoignent en même temps de la lucidité parfaite, et même de la suite avec laquelle il exprime les aberrations intellectuelles les plus caractéristiques.

D. Quel motif supposez-vous à vos ennemis pour vouloir vous tuer?

R. C'est par jalousie.

D. Jalousie de quoi?

R. De ma force pour les chevaux. Il agit (Deniau) aussi sur les chevaux pour les faire ruer et pour qu'ils me donnent des coups de pied, mais il sait que je suis plus fort que lui et que je peux arrêter quelquefois les chevaux quand ils s'emportent et quand ils marchent, rien que par ma volonté. Léger, lui, m'en veut parce qu'il sait que je connais ses bassesses sur plusieurs filles qu'il a voulu violer...

D. L'avez-vous pris sur le fait?

R. Non, mais je l'ai su. Il aurait voulu que je ne lui en parle pas. Je le traitais de cochon.

D. Les entendez-vous ici?

R. Oui, mais pas tant qu'à Blaison. Ils étaient toujours sur moi.

D. C'est en vous-même qu'ils disent tout ce que vous leur attribuez?

R. Oui, monsieur.

D. Croyez-vous qu'ils aient voulu vous empoisonner?

R. Ils me l'ont dit eux-mêmes. Pendant quelque temps j'ai

mangé chez eux et je voyais bien qu'ils f... des cochonneries dans ce que je mangeais et ils continuent toujours, la nuit je les entends sous ma croisée. Il m'ont fait respirer de mauvaises odeurs, ils me jetaient des cochonneries sur le corps pour me faire tomber. Quand je lui ai donné le coup à Léger, il venait de jeter le *tremble* sur moi pour me faire tomber. Deniau m'en avait fait autant. Si je n'avais pas eu des forces je n'aurais pas résisté, car à tout moment je les sens me pousser.

D. Vous savez que vous êtes accusé d'un crime, et que vous allez être jugé?

R. Oui, pour avoir frappé Léger. Si je n'avais pas fait le coup, il me le faisait, il m'en avait prévenu devant sa femme. Il m'y avait même autorisé; sa femme aussi me l'avait dit, ajoutant : Il est jaloux de vous à cause de la force des chevaux; si vous ne le tuez pas, il vous tuera.

D. Vous êtes-vous demandé qui j'étais et pour quel motif e viens?

R. J'entends dire que vous êtes directeur, mais je ne sais pas si c'est de Sainte-Gemmes.

D. Vous connaissez donc Sainte-Gemmes?

R. Oui, c'est la maison où on les met les fous; j'ai un de mes cousins, Marais, qui y est mort.

D. Savez-vous ce que c'est que des fous?

R. Ce sont des gens égarés qui ont perdu la raison, j'en ai vu à Saumur dans les caves où ils étaient.

D. Je dois vous dire que je suis médecin et directeur de Sainte-Gemmes et que nous sommes chargés, M. Daviers et moi, de vous examiner et déclarer si vous êtes fou ou non. Or, si vous étiez en présence d'un fou de Sainte-Gemmes, qui vous dirait : Je suis pape, empereur, tout l'univers est à moi, etc., vous vous diriez cet homme est fou.

R. Oh oui!

D. Cette folie serait bien, n'est-ce pas? caractérisée par une idée fausse. Eh bien, on pense que l'idée qui vous a fait frapper Léger, c'est-à-dire que lui et d'autres personnes avaient juré votre mort, et que si vous ne l'aviez pas frappé il vous aurait tué, on pense, dis-je, que cette idée est fausse et ne peut-être qu'une idée de fou.

R. Oh! cette idée n'est pas fausse, j'en suis bien sûr. Il m'aurait donné la danse. Ils s'étaient coalisés, je leur avais entendu dire. Si je m'étais pas jeté sur lui, il se serait jeté sur moi, puisqu'il me l'a dit à mon nez. Oh! non, je ne suis pas

fou. Comment! dit l'inculpé avec indignation, me laisser frapper, pousser par terre, sans me défendre : je serais un lâche, plutôt mourir.

D. Vous m'avez dit avoir une grande confiance dans votre frère. Or, s'il vous disait que vous vous trompez, le croiriez-vous?

R. Non, puisqu'on me frappe, je le sens bien.

D. Depuis que vous êtes ici, les sentez-vous?

R. Je vois bien qu'on jette sur moi toutes sortes de choses, c'est leurs feux qui viennent sur moi. Ils me poussent et me frappent. Si je suis malade quelquefois, c'est eux qui me jettent ça. Lorsqu'ils me le jettent, je le sens bien. C'est comme ça qu'ils me faisaient.

D. Vous sentez peut-être ce que vous dites, mais vous ne le voyez pas?

R. Oh! si, je les vois bien venir sur moi quand cela m'arrive. Ils me jettent toutes sortes de choses pour m'empoisonner.

D. Vous êtes dans l'erreur, ce sont de fausses sensations?

R. Oh! je ne suis pas malade, il faut même que je sois bien fort pour avoir résisté à tout cela. Les trois quarts en seraient devenus fous et seraient à Sainte-Gemmes. Quand ils me jettent ça, je sens que cela me travaille le sang, l'air me manque; si je suis couché, il faut que je me lève.

D. Lorsque vous avez commis le crime dont vous êtes accusé, vous éprouviez cela?

R. Oh oui! j'avais tout sur moi, ils me disaient continuellement qu'ils me tueraient, si je ne les tuais pas.

Le frère de l'inculpé, que nous avons interrogé, ne doute pas du dérangement de sa raison, bien que plusieurs de ses aberrations lui apparaissent comme des réalités. Il confirme par son témoignage l'existence du délire de persécutions. Depuis longtemps, dit-il, mon frère croit qu'on veut l'assassiner, il prend toutes sortes de précautions pour se garantir. C'est ainsi, par exemple, qu'il garnit sa fenêtre, sa porte et la trappe du grenier de cordes et de ficelles pour entraver l'accès de sa chambre et de manière à être averti. Cette idée daterait de l'époque où il était avec sa femme, et où celle-ci lui aurait dit pour l'effrayer qu'elle le ferait tuer par quelqu'un.

Le frère ajoute que B... parlait souvent seul, qu'il ne répondait pas toujours quand on lui parlait; qu'il allait et venait ne pouvant rester en place. Il confirme l'idée d'empoisonnement, en disant que B..., sous cette influence avait cessé de

puis quelque temps de boire de l'eau d'un seau qui était à la boutique et qu'il allait boire on ne savait où. Mon frère, dit-il encore, croyait avoir le pouvoir d'arrêter une voiture en marche par sa seule volonté et en la regardant, ou de la faire marcher lorsqu'elle était arrêtée. Il se mettait quelquefois dans l'idée que des chevaux allaient le tuer; d'autres fois, il s'approchait des chevaux les plus méchants, disant qu'il n'avait rien à craindre.

Il résulte, enfin, de son témoignage, que la folie de B... était de notoriété publique à Blaison.

Dans les nombreuses entrevues que nous avons eues avec l'inculpé, il ne s'est jamais démenti un seul instant. Il a toujours, sauf quelques variantes dans les termes, exprimé les mêmes conceptions; et ses manifestations qui, ainsi qu'on a pu le voir, n'excluaient pas un certain esprit de suite, non plus qu'une véritable lucidité, ont toujours revêtu un tel caractère de simplicité et de naturel, si l'on peut ainsi dire, qu'on ne pouvait s'arrêter un instant à l'idée d'une simulation.

Les caractères de l'état mental qui ressort de l'exposé ci-dessus sont trop tranchés pour qu'il soit nécessaire de les soumettre à une discussion, et il est permis d'en tirer les conclusions qui suivent sans la moindre apparence de doute :

1° L'inculpé ne jouit pas de la plénitude de ses facultés intellectuelles ;

2° Il est affecté d'une aliénation mentale partielle, particulièrement caractérisée par un délire de persécutions avec hallucinations de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat et du tact, c'est-à-dire des cinq sens, et impulsions irrésistibles en rapport avec les conceptions délirantes ;

3° Cette aliénation mentale est d'une nature d'autant plus dangereuse que les personnes qui en sont atteintes obéissent à une sorte de logique dans la perpétration des crimes auxquels elle les conduit irrésistiblement ;

4° Elle entraîne d'ailleurs l'irresponsabilité, et il n'est pas douteux que B..... n'ait été sous son influence lorsqu'il a commis le crime qui lui est reproché.

AUTRE OBSERVATION.

Le nommé B..... Jean-Laurent entré à l'asile le 18 juillet 1857, est né à Saint-Lambert-du-Lattay (Maine-et-Loire), domicilié à Angers, ancien horloger, célibataire, âgé de 47 ans.

Cet individu, après s'être acquis par son travail un avoir d'une

vingtaine de mille francs, l'a placé en biens fonds, peut-être dans une vue de prévoyance née d'une certaine conscience de son état mental, afin de rendre ses capitaux moins facilement disponibles. Son sort assuré, il s'est peu à peu déshabitué du travail et adonné aux excès alcooliques. Doué d'une certaine intelligence, B... n'a reçu que l'éducation ordinaire des ouvriers. Son caractère naturellement sombre et soupçonneux le porte depuis longtemps à s'isoler de la société pour laquelle il semble affecter d'ailleurs un cynique dédain exprimé sur un ton toujours et plus ou moins empreint de sarcasme. Quelques signes d'aliénation mentale donnés par lui commençaient déjà à éveiller l'attention publique, lorsqu'un jour, passant sur le boulevard une canne à la main, il rencontre M. B..., secrétaire-général de la préfecture, arrêté causant avec son frère, tous deux inconnus de lui. Ces deux messieurs ne se rangeant pas devant lui, il sort une épée de sa canne et la dirige tout à coup contre eux. L'arme heureusement détournée ne les atteint pas, et B... immédiatement arrêté après une lutte assez vive et conduit en prison fut soumis à l'examen de M. le Dr Daviers qui dans son rapport conclut à l'aliénation mentale. Sur les conclusions de ce rapport le placement à l'asile fut ordonné d'office par arrêté préfectoral en date du 15 juillet 1857 et eut lieu le 18 du même mois.

Depuis son entrée B... a donné lieu aux observations suivantes :

Sauf les particularités de caractère signalées plus haut, le dénommé n'a donné d'abord et pendant un certain temps aucun signe bien évident d'aliénation mentale, dans l'acception intellectuelle du mot. Mais au bout de plusieurs mois, il m'exprime le désir de prendre ses repas avec d'autres personnes, prétendant que ses commensaux actuels mêlent à ses aliments des poudres qui influent sur sa santé et lui donnent des coliques. Ayant fait droit à sa demande, je ne reçus de lui aucune nouvelle plainte dans le même sens. Toutefois, il lui arriva souvent de ne vouloir prendre certaines boissons qu'à la condition qu'on en goûte avant lui. A partir de cette époque B... jouit dans l'intérieur de l'enclos d'une certaine liberté dont il n'abusa pas tout d'abord. Mis à même plusieurs fois de sortir, il refusa toujours en déclarant qu'il ne s'en souciait nullement, que, s'étant vautré dans la fange (sic) il était dégoûté de tout et n'avait aucun désir. On lui créa alors un petit atelier d'horlogerie et on lui confia la direction de l'horloge et de toutes les pendules de l'établissement.

Je commençai même à cette époque à l'admettre assez souvent dans mon intérieur.

Depuis quatre ans B... a manifesté par intervalles des impulsions irrésistibles, notamment dans les trois circonstances qui suivent. Dans la première, alors que, mis à même souvent de sortir et que la somme de liberté dont il jouissait dans l'intérieur de l'enclos lui fournissait mille occasions par jour de s'évader, on le voit tout à coup enjamber la fenêtre de son service, courir précipitamment et escalader un mur. Ramené immédiatement et s'expliquant devant moi de ce fait, il dit : « J'ai eu un moment d'absence, je ne savais ce que je faisais, j'ai été comme soulevé. » Lui demandant encore s'il désirait sortir, je reçus comme toujours une réponse négative. Quelques temps après B... se promenant sur une des terrasses de l'établissement, vit un employé de l'économat le dos tourné dans un coin et satisfaisant le besoin d'uriner, s'arrêtant tout à coup, il se dirigea comme irrésistiblement attiré vers cette personne et lui allongea un violent coup de pied par derrière. Ramené aussitôt dans son service, il alléguait pour toute excuse de cet acte brutal cette raison singulière : « qu'il avait été séduit par la position. » Il y a quelques mois enfin, sur quelques observations très-justes qui lui furent adressées par M. Vivenet, l'un des internes, il céda à un nouveau mouvement impulsif et se précipita sur lui. Arrêté immédiatement par des gardiens, il n'a cessé de nourrir depuis contre cet interne des ressentiments. Telle était la situation de M. B... lorsqu'au mois de novembre, à la suite de quelques observations que j'avais dû lui adresser, il se jeta sur moi par derrière au moment où je venais de lui tourner le dos pour donner l'ordre de le faire rentrer dans le service, et me terrassant il allait assouvir contre moi la plus aveugle des fureurs, lorsque je fus heureusement secouru. L'expérience m'a démontré que, chez ce malade, l'impulsion irrésistible est pour ainsi dire toujours imminente et que pour la développer instantanément il suffit de la moindre impression. En dehors de toute impression, il est habituellement calme.

G..... GABRIEL

écrit le 17 novembre 1860 sous sa dictée.

1^{er} Coup. — Butte du Pélican chez Mme Rousseau.

J'ai dit : « Le grain est basé par le taux de la France, par le taux de la Puissance à 5 fr. le boisseau. — Vous ne ferez pas payer les marchandises toutes vendues dans les maisons et vous laisserez passer les marchandises.

J'ai découvert une banqueroute générale. On m'a demandé si je l'arrêteraient bien. Je suis bien sûr de l'arrêter, mais je crains les empoisonnements ou que l'on me coupe la tête.

Je suis le maître de l'Empereur de Russie, de la Reine d'Angleterre. Je suis plus fort que l'Empereur avec quatre millions d'armes.

Je briserai la chaîne de France : Je ferai monter la propriété et je ferai briller les peuples.

Après cela chez Rousselin, le jeudi-saint, j'ai annoncé la couronne. J'ai dit : Mettez tous les généraux sur les frontières et nous allons couronner les biens et on m'a demandé s'il fallait que l'on conquise les villes de l'Autriche ou de l'Italie. J'ai répondu : Non, que la terre de France ne réalisait pas la terre d'Autriche.

Après ce temps là j'a dit chez M^{me} Bordier. L'Autriche, il faut qu'elle donne douze cent millions d'argent en barres. Après cela j'ai fait réflexion et j'ai dit : Ce n'est pas douze cent millions qu'il faut qu'elle donne, c'est deux milliards.

2^e Coup. — Mon Empereur d'Autriche, comment aurait-il pu se faire que le sang d'un méchant général de France qui a terni le sang royal de l'Europe, serait venu se couronner d'un diadème aussi beau au milieu d'un peuple aussi civilisé, à la tête d'une noblesse aussi notable, la noblesse d'Autriche; elle ne sera plus que les valets de la noblesse de France.

Le peuple de France est étonné comme nous avons fait la guerre d'Autriche, il n'est pas plus impossible à l'Etre-Suprême que nous ayons fait la guerre d'Autriche qu'il est impossible à Jésus-Christ de m'avoir déposé la couronne de son trône. Je la remettrai à son ministre pour la conservation de notre puissance et la délivrance du peuple.

3^e Coup. — Le peuple de France va rentrer dans le bien mémorial de leurs ancêtres, dans la terre promise, dans la terre de Chanaan dans la terre fertile que le ciel leur a destinée.

Vive le peuple de France!

Vive la couronne de France!

Vive la barre de France!

Vive la noblesse de France!

Vivent tous les enfants de la France!

Vive le pur sang de la France!

— Après l'avoir dit comme cela je vais vous le dire en coup.

« Le malade prenant alors une attitude théâtrale débite comme en psalmodiant les paroles qu'il vient de prononcer, et termine ainsi :

Trinquons tous ensemble,

Buvons ce bon vin,

La couronne nous assemble,

Mettons-nous en chemin.

4^e Coup. — Allons peuple français, au drapeau de la victoire,
Marchons! marchons! marchons!

Au drapeau de l'union, au drapeau de l'union, à bas le vagabondage de la France, que les fléaux que le ciel vous fait sentir qu'ils soient calmes! Que tous les cœurs soient enoblis. Que la fleur du peuple et que tous les esprits soient unis.

Allons toi méchant administrateur de France, toi méchant orgueilleux de noblesse, que ton sang a été généré par l'esprit des rois! Quitte la grandeur de tes apanages et viens te mettre à genoux aux pieds d'un roi, viens au dérobement de la fleur; que j'en fasse respirer l'odeur à tous les enfants de la France; que la semence du pœller. (pollen) embaume tous les cœurs et qu'elle en fasse produire le fruit.

Le sang de mes ancêtres se retentit jusque dans le bout de mes doigts.

Il viendra une étoile à grande queue qui brûlera toutes les récoltes! Elle tombera sur l'horizon et elle fera explosion avec la terre. Elle a paru sur l'Angleterre. Elle a brûlé, elle a brûlé..... elle a brûlé.... une partie de l'Angleterre.

Le berceau de Louis XIV me fait frémir dans toutes les parties de mes sens.

On s'est servi d'un enfant pour faire manger toutes les barres de la France et pour parvenir à faire couler sur la terre de France le sang des Français.

Par coup l'aliéné désigne chacune des impulsions qui le forcent irrésistiblement à parler et qui marque le début de ses paroxysmes. Il a eu à plusieurs reprises dans l'établissement des impulsions qui l'ont porté une fois à frapper sans motif un aliéné travaillant avec lui dans les jardins, une autre fois à briser tout à coup des cloches à melon et à détruire les plants qu'elles recouvraient.

*Lettre écrite par une pensionnaire de l'asile de Saint-Gemmes
à sa belle-sœur.*

S^{te} Gemmes-sur-Loire, le 20 décembre 1867,

Ma chère Julie,

Voilà plus de deux ans que je n'ai eu le plaisir de te voir ici. Eugène est venu me voir avant hier, cela m'a fait grand plaisir. J'ai su par lui de vos nouvelles à tous. J'ai été bien aise de savoir que tu te portais bien ainsi que ta famille. J'ai appris avec peine par Eugène que Mélanie avait perdu l'usage de ses jambes et qu'on était obligé de la porter, je prie Dieu qu'il la guérisse. Voilà bientôt quatre ans que je suis ici, séparée de toute ma famille, j'en éprouve un cruel chagrin. J'ai été on ne peut plus surprise quand tu es venu chez moi à Ancenis me dire qu'on allait m'emmener aux incurables à Nantes: je t'ai répondu que je ne

voulais point y aller. J'ai été très-étonnée quand mon frère Adolphe et ton fils sont venus m'enlever de force dans mon lit pour m'amener ici près d'Angers. Tu aurais mieux fait de me dire que c'était à Ste-Gemmes qu'on voulait m'enfermer. Si j'étais souffrante sans être alitée tout à fait, j'en étais la plus à plaindre, personne ne peut répondre de sa santé. Malheureusement pour moi, *je disais quelques paroles malgré ma volonté; je disais : brivuit sans savoir si ce mot signifie quelque chose; j'en étais désolée. J'ai dit à Perrette ma domestique, que je parlais malgré moi et que j'étais comme ensorcelée.* Quand j'ai été ici, *ce viol de parole* a augmenté beaucoup, j'en étais dans le plus grand désespoir; maintenant *je ne parle presque plus malgré moi*, mais il faut que cela cesse tout à fait pour que je puisse retrouver ma famille. Je me recommande à tes prières, à celles de mes parents et de mes amies. Dis à tes deux filles religieuses de prier le bon Dieu pour moi, je leur fais mes amitiés. Je te prie d'aller voir Victorine, de lui dire bien des amitiés de ma part et de me recommander à ses prières et à celles de la communauté. Que devenez-vous tous, chers parents? Jouissez-vous d'une bonne santé? Je prie Dieu d'avoir le bonheur de vous retrouver tous. La dernière fois que j'ai eu le plaisir de te recevoir à Ancenis je t'ai reproché d'avoir reçu chez toi notre nièce Berthe à mon insu : j'avais de grands sujets de mécontentement contre elle, mais je ne te parlerais jamais de cela : je t'en demande pardon. *Dès cette époque la puissance de Dieu faisait un viol sur mes paroles. Intérieurement j'avais beaucoup de chagrin de ce que je te disais à ce sujet.* Je te prie de faire cesser cette horrible séparation et de prier Adolphe notre frère de venir me chercher.

Je t'embrasse, ma chère Julie, ainsi que ton mari, tes filles Julie, Marie, Augustine, Anna et Adolphe. Ta sœur qui t'aime de tout son cœur.

Signé, Elisa C.....

Mon attention s'étant portée depuis longtemps, et précisément à l'occasion des lésions de la volonté, sur ce caractère de certaines formes mentales, qu'on nomme irrésistibilité dans les actes, j'en ai recueilli un assez grand nombre d'exemples dont je pourrais multiplier la citation. Je me borne à ceux qui précèdent, en insistant sur ce fait que, dans quelques-uns, l'irrésistibilité ne porte pas seulement sur les actes, mais encore sur les paroles et sur les pensées. Je crois du reste que cette dernière donnée est susceptible de généralisation et que l'on peut même dire que l'irrésistibilité dans les idées doit être considérée comme un des caractères essentiels du délire.

La Société décide qu'elle prendra ses vacances en août et septembre; deux séances supplémentaires auront lieu, l'une dans le mois de novembre, l'autre dans le mois de décembre.

La séance est levée à six heures.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS

Année 1868 (suite).

Gazette médicale de Paris.

3^e Série.

T. XXIII.

1^o *Du diagnostic de la méningite avec l'ophtalmoscope*; par M. Bouchut.

Depuis la publication de son *Traité du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophtalmoscopie*, en 1866, M. Bouchut a rassemblé de nouvelles observations, pratiqué de nombreuses autopsies, fait de nouvelles recherches histologiques avec M. Ordonez, entrepris d'autres expériences sur les animaux dans le laboratoire du professeur Robin et il lui a semblé utile de faire connaître les résultats auxquels il est arrivé.

Il a réuni de cette façon :

27 observations de *méningite* simple ou tuberculeuse aiguë et chronique;

9 observations d'*encéphalite*;

4 observations de *contracture dite essentielle des extrémités*;

4 observation de *tournis*.

Et ce sont ces faits qui font la base de ce travail. Toutefois, d'après le dire même de l'auteur, aucune de ces observations ne change la nature des premiers résultats auxquels il est arrivé. Avec plus d'expérience il a mieux vu, plus finement étudié peut-être, mais voilà tout; ses conclusions ont été les mêmes.

2^o *Observation d'un cas de paralysie causée par le froid*. (Ext. des Comptes rendus de l'Académie médico-chirurgicale de Naples.)

« Un homme de 45 ans, d'une bonne constitution, habitant un village situé sur une montagne où dominant les vents du nord, où l'hiver est ordinairement très-rigoureux, ayant, comme antécédents pathologiques, une atteinte de fièvre intermittente, la syphilis qu'il a contractée à l'âge de 25 ans, enfin des douleurs dans les membres inférieurs apparaissant d'abord tous les printemps, puis en automne, s'expose pendant l'hiver à un

vent glacial qui frappe principalement le côté droit et devient paraplégique. La paralysie n'atteint ni le rectum ni les organes génitaux. Quel est le genre de lésion que pouvait présenter la moelle? Quoi qu'il en soit, ajoute M. de Ranse, l'action occasionnelle du froid sur la paralysie ressort clairement de l'observation, et, en raison de l'obscurité qui règne encore sur l'étiologie des affections de la moelle, méritait d'être signalée. »

3° *De l'influence de la section des nerfs sur la production des liquides intestinaux.* Note de M. Moreau, présenté par M. Cl. Bernard. (Académie des sciences, séance du 16 mars 1868.)

4° *Sur la structure intime des corpuscules nerveux de la conjonctive et des corpuscules du tact chez l'homme;* par M. Rouget. (*Ibid.*, séance du 27 avril.)

5° *De l'emploi du phosphore dans l'ataxie locomotrice progressive;* par M. Desjardins-Beaumetz. (Société de thérapeutique, séance des 20 janv. et 7 févr. 1868.)

M. Beaumetz a pu constater que le chloroforme dissout facilement un centième de son poids de phosphore; il a fait avec une telle solution des capsules analogues à celles du Dr Cler-tan, qui contiennent chacune 4 milligramme de phosphore. Il fait aussi préparer des capsules à l'huile phosphorée contenant exactement 4 milligramme de phosphore et poursuit l'étude du phosphore de zinc, obtenu déjà depuis plusieurs années par M. Vigier. C'est à l'aide de ces préparations que M. D. Beaumetz a pu amener quelque amélioration chez des malades de la Pitié atteints d'ataxie locomotrice progressive.

6° *Des illusions des sens;* par Robert Paterson. (Ext. de l'*Edimburg medical Journal.*)

a. Les illusions des sens ont leur origine dans certains dérangements du cerveau, en rapport avec les sensations et les perceptions.

b. Dans les illusions, il y a deux états différents des membranes et du cerveau lui-même: dans l'un, on trouve de la congestion, dans l'autre, une diminution de la quantité du sang. Le dernier état est de beaucoup le plus commun, en particulier chez ceux qui sont avancés en âge.

c. Les illusions des sens peuvent provenir de substances morbides qui existent dans le sang ou de l'absorption de substances étrangères.

d. Chez les personnes saines d'esprit et d'une intelligence

ordinaire, les illusions des sens peuvent être et sont généralement reconnues comme telles, par la raison et par les preuves qu'elle fournit; c'est ainsi qu'elles diffèrent des illusions de la folie, que le malade considère comme des impressions réelles.

e. Les images qui reconnaissent pour origine une imagination vive et ardente, ainsi que les choses pour lesquelles l'esprit a été surexcité, peuvent se reproduire sous forme d'illusions dans les différents organes des sens.

f. Toutes les superstitions ont leur origine dans les idées les plus élevées et les plus profondes de l'homme, et ces idées dirigées par la raison, sont la source de la croyance à l'existence d'une divinité et à l'immortalité de l'âme. Si, au contraire, elles n'ont pas la raison pour guide, ces idées prennent alors des formes superstitieuses en rapport avec la nature du pays et l'état mental spécial du peuple.

g. La sorcellerie elle-même a sa source dans les illusions des sens, grâce à une excitation vive ou à une terreur superstitieuse, et comme la folie, elle empêche la raison de distinguer entre la réalité et l'illusion.

7° *Choréomanie*; par Andrew Davidson (*ibid.*).

L'auteur, après avoir donné l'historique de cette affection, rappelle les particularités d'une épidémie observée à Madagascar et termine par les conclusions suivantes :

a. La choréomanie est une maladie psychique distincte avec des symptômes caractéristiques très-prononcés et uniformes; on doit la distinguer de la chorée ordinaire et des maladies organiques du système nerveux.

b. Les phénomènes essentiels de cette affection sont une tendance irrésistible à danser et un amour exagéré de la musique; souvent on observe des hallucinations portant sur les couleurs ou sur des objets, une altération de la parole et une véritable manie.

c. On rencontre surtout cette maladie sur les personnes sujettes aux affections hystériques, sur les femmes à l'âge de la puberté, et sur les hommes d'un tempérament excitable.

d. Elle se montre d'une façon sporadique, mais elle a une tendance à devenir épidémique pendant la période d'excitation générale.

e. Dans sa forme épidémique, elle est généralement en rap-

port avec une croyance superstitieuse très-vive et dominante.

f. Elle se développe par ce que l'on peut appeler une sympathie pathologique.

g. Dans sa forme épidémique, elle est précédée de symptômes qui sont sous la dépendance du système nerveux; plus tard, elle présente des troubles matériels et est quelquefois suivie de mort.

8° *Des effets croisés dans les lésions traumatiques du crâne, d'après Hippocrate et les médecins de l'antiquité*; par J. C. Pétréquin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

9° *Du traitement de quelques névralgies rebelles*; par J. J. Caze-
nave (de Bordeaux).

Étonné de ses insuccès à propos du traitement ordinaire des névralgies, l'auteur s'est mis en quête des surfaces muqueuses à l'aide desquelles le sulfate d'atropine, mis en contact immédiat avec elles, pourrait être absorbé et donner de meilleurs résultats que ceux qu'on obtient habituellement des injections hypodermiques faites avec ce médicament.

Sachant la faculté absorbante du rectum très-active, M. Caze-
nave a voulu étudier les effets du sulfate d'atropine donné par cette voie à très-petites doses, et, après divers essais, il s'est arrêté au mode suivant d'administration, chez les douze ma-
lades dont il retrace l'histoire.

Il prescrivit, d'abord, 10 suppositoires au beurre de cacao dans la masse réunie desquels il fit incorporer 1/2 milligramme de sulfate d'atropine et 10 centigrammes de sucre candi pulvérisé. Un suppositoire fut chaque soir introduit dans le rectum des malades; puis de 10 jours en 10 jours renouvelant les suppositoires et faisant ajouter à la masse une dose nouvelle de 1/2 milligramme du sel médicamenteux, jusqu'à la cessation des douleurs névralgiques, il a pu incorporer ainsi jusqu'à 5 et même 6 milligrammes de sulfate d'atropine dans chaque suppositoire, sans avoir eu à regretter le moindre symptôme d'intoxication.

Dans certains cas, l'auteur a fait dissoudre les doses indiquées de sulfate d'atropine, dans 60 grammes d'eau distillée qu'il donnait en lavement, ou bien faisait introduire dans le rectum une canule ou une soude en gomme de la filière n° 30 de Charrière et chargée de 10 à 12 grammes de glycérolé d'amidon auquel il incorporait le médicament avec une prudence facile à comprendre.

40° *Cancroïde infiltrant et ulcérant du col et du corps utérin; oblitération, puis rupture d'un des uretères; hydronéphrose de ce côté; hémiplegie gauche ancienne, nouvelle attaque cérébrale; différence dans la température des membres; différence dans la coloration du sang des deux côtés; phénomènes croisés; déviation conjuguée des globes oculaires; anévrysmes miliaires cérébraux;* par M. Liouville. (*Société de biologie, séance du 27 juin 1868.*)

41° *Note sur les variations de température des membres paralysés, relativement aux membres sains;* par M. Lépine (*ibid.*).

42° *Influence du froid extrême sur les fonctions nerveuses;* par Benjamin Richardson. (*Ext. du Medical Times and Gazette.*)

a. Le tissu nerveux des animaux vivants supporte un abaissement de température allant jusqu'à 46° Fahr (— 9° centigr.).

b. En faisant agir le froid sur le tissu nerveux, on observe qu'il porte d'abord son action sur le système vasculaire de ce tissu. Il amène au début une exagération de l'action des vaisseaux, puis survient une période d'inertie ou de mort temporaire, et enfin, au moment du retour, on observe de la réaction, accompagnée aussi d'exagération dans l'action des vaisseaux.

c. Quand le froid a fait perdre à la substance nerveuse la propriété de conduire les sensations, elle se laisse encore traverser par un courant électrique; mais quand le tissu nerveux est congelé dans toute la masse, il cesse tout à fait de conduire l'électricité.

d. Le cerveau d'un animal vivant peut être congelé. Dans cet état, l'animal perd le sentiment, mais les fonctions de la vie organique persistent. L'animal est ainsi placé dans un état d'hibernation artificielle dont il peut revenir; au retour, le cerveau semble n'avoir rien perdu de ses propriétés et l'animal paraît simplement sortir d'un profond sommeil.

e. Le cervelet peut être congelé et reprendre ensuite ses fonctions. Chez les oiseaux, la congélation amène le ralentissement des mouvements; chez les lapins, on observe des mouvements convulsifs.

f. La congélation complète de la moelle allongée amène la mort par destruction du centre respiratoire.

g. La moelle épinière peut être congelée et revenir ensuite à son état normal. Lorsque chez les oiseaux on congèle la portion cervicale de la moelle, on observe un ralentissement dans les mouvements avec des intervalles de stupeur.

h. En détruisant par le froid une partie du système nerveux,

on peut amener des perturbations dans les fonctions d'une autre partie. Ainsi en suspendant l'action du cerveau, on peut exalter celle de la moelle épinière, et en agissant de même sur le cervelet, on exaltera la fonction du ganglion cérébral antérieur ou *vice versa*.

La revue Médicale

T. I.

4. Observation de paralysie anémique; par M. le D. Francis Bleyne. (Exl. du Journal de Médecine de Limoges.)

« Au mois de février 1866, dit l'auteur, je suis appelé à donner des soins à une jeune fille de 14 ans qui se trouve dans l'état suivant : paralysie presque complète du membre supérieur gauche : le bras ne peut être écarté du tronc; les extenseurs des doigts n'agissent pas, les fléchisseurs seuls se contractent mais faiblement. La marche ne peut s'exécuter, les jambes, surtout la gauche, cèdent sous le poids du corps. La déglutition ne s'opère qu'avec une grande difficulté, et souvent les aliments s'échappent par la bouche au moment où la malade croit les avaler; la sensibilité est excessive. Cette enfant est d'une maigreur extrême; sa peau est décolorée, un léger œdème existe autour des malléoles. Au cœur : bruit de râpe, perçu même avec la main; palpitations fortes et fréquentes. Anorexie, flatulence, constipation. La malade ne se plaint d'aucune douleur. Les parents me disent que depuis trois mois que les premiers symptômes de paralysie se sont montrés, ils ont eu constamment une intensité progressive. Antérieurement, la malade n'accusait qu'une diminution de force et d'énergie. »

La paralysie était certaine, mais était-elle primitive, simple point de départ ou conséquence? Le premier soin de M. Bleyne fut de rechercher parmi les symptômes concomitants du symptôme paralysie quelqu'indice, soit de diathèse, soit de maladie antérieure. Le bruit de râpe le frappa tout d'abord; était-il dû à une ancienne endocardite rhumatismale, ou bien était-il un bruit de courant hydroémique? L'auteur s'arrêta à cette dernière supposition qui lui parut plus en rapport avec l'état actuel, la marche et la cause de la maladie. L'anémie, en effet, avait précédé la paralysie, et le traitement tonique qu'il institua (vin, viande, ferrugineux, infu-

sions d'écorces d'orange, bains de valériane) prouva bientôt par un succès complet la vérité du diagnostic porté.

2. *Traitement de la chorée par l'arsenic*, par le Docteur Leteneur, de Nantes. (Ext. du *Journal de Médecine de l'Ouest*.)

1^{re} Observation. Chorée datant de 3 semaines; guérison. La malade, âgée de 12 ans, a pris pendant 3 semaines deux cuillerées à café d'une solution d'acide arsénieux au *millième* et pendant les deux semaines suivantes, une cuillerée à café seulement de cette solution.

2^e Observation. Mademoiselle M... âgée de 13 ans, a été traitée pendant 15 jours par la solution suivante : 20 centigr. d'acide arsénieux dans 200 grammes d'eau ; 2 cuillerées à café pendant 6 jours, 3 pendant 12 jours et 4 jusqu'à la fin du traitement. Guérison.

3^e Observation. Chorée chronique ; solution arsénicale au *millième* ; deux cuillerées à café pendant un mois et 3 cuillerées pendant trois mois consécutifs. Guérison.

T. II.

1. *Emploi du bromure de potassium dans l'épilepsie* ; par le Dr Pletzer. (*Deutsche Klinik*. 1868, n° 10.)

L'auteur, après avoir analysé vingt-cinq cas d'épilepsie, ou d'affections accompagnées d'accès épileptiformes, résume les principaux effets physiologiques du bromure de potassium qui sont d'accord sur les principaux points avec les résultats des expériences de MM. Martin-Damourette et Pelvet, de M. Delaborde, etc. Elles semblent, de plus, de nature à encourager les essais qui, déjà nombreux, tendent à acquérir pour le bromure de potassium une large place dans le traitement des névroses et des diverses affections de l'encéphale qui s'accompagnent de convulsions.

2. *De l'Anesthésie locale appliquée au traitement du tétanos* ; par le D. Whitehill. (*Pacific. medical and surgical Journal*, juin 1868.)

L'auteur rapporte une observation dans laquelle les inhalations de chloroforme n'ayant produit aucune amélioration, des compresses imbibées de chloroforme, appliquées le long des rachis, firent cesser les convulsions et amenèrent la guérison.

Abeille Médicale.

T. XXV.

Poudre contre la dyspepsie hypochondriaque; par M. Taslour.

Poudre de noix vomique.	4 à 4 grammes.
Cassia lignœa en poudre.	2 —
Carbonate de chaux ou de magnésie. 2	—

Mélez et faites 20 paquets.

A prendre un paquet au début de chaque repas dans du pain azyme. M. Taslour affirme qu'on peut, chez les adultes, atteindre graduellement 1/2 grammes et plus de noix vomique en 24 heures sans exposer les malades au moindre danger.

Autre.

Poudre de noix vomique.	4 gramme.
Poudre de rhubarbe.	4 —
Carb. de chaux préparé.	6 —
Oléo saccharum de menthe poivrée . . .	4 —

Mélez et faites 12 paquets.

Un seul de ces paquets est pris chaque jour, une heure avant le principal repas, pour stimuler et faciliter la digestion.

2. Névroses bizarres, par M. Heulhard d'Arcy.

L'auteur rappelle qu'en 1853 il a donné la description, dans la *Revue médico-chirurgicale* de Malgaigne, d'une névrose très-étrange qu'il était impossible d'assimiler à aucune autre et pour laquelle il inventa le nom de *névro-mimosie*. Aujourd'hui encore, il serait tenté de créer un nom nouveau pour une affection multiforme dont il consigne ici deux observations, types, très-intéressantes, qu'il appellerait volontiers *névro-métamorphie*; dans ces deux cas il y a eu des contractures musculaires, tantôt partielles, tantôt générales, mais ces contractures n'ont été qu'un des phénomènes de la maladie qui, en réalité, ne ressemble que par une de ses faces à celles que l'on a décrites sous le nom de *tétanos intermittent*, de *contractures essentielles*, de *retractions musculaires de courte durée*, de *retractions spasmodiques*, de *tétanie*, etc. La nouvelle névrose, par sa bénignité, sa durée presque toujours assez longue et par sa forme plus ou moins irrégulièrement intermittente, diffère essen-

tiellement du *tétanos* avec lequel elle ne peut avoir qu'une affinité très-éloignée.

3. *Cas d'épilepsie d'origine syphilitique, emploi du bichlorure de mercure; guérison; par M. Little. (Med. Pressand Circular.)*

4. *Accès d'épilepsie chez un goutteux; par M. Legrand du Saulle.*

L'observation de notre sagace confrère vient prouver une fois de plus que le succès consiste fréquemment dans la recherche minutieuse des causes. Une autre conclusion à tirer de ce fait très-significatif, « c'est que, chez certains individus prédisposés à la goutte, la maladie peut rester à l'état latent pendant un certain temps; qu'il existe une goutte larvée, et que ce dernier état peut se manifester, dans des cas très-rares, par des accidents nerveux épileptiques. »

5. *Céphalalgie vertigineuse à forme intermittente; guérison obtenue par le traitement hydrothérapique; par M. le Dr L. Duval, (Médecine contemporaine.)*

Gazette médicale de Lyon.

1° *De l'état mental des épileptiques au point de vue médico-légal; par M. le docteur Arthaud.*

Suite et fin du mémoire lu par l'auteur à la Société impériale de médecine de Lyon, et dont nous avons donné les conclusions doctrinales dans le numéro de janvier 1869 des *Annales médico-psychologiques*.

2° *Lésion du cœur avec embolie cérébrale; par M. le Dr Mayet.*

Le malade, sur les antécédents duquel l'auteur n'avait pas de renseignements complets, entra dans son service avec une hémiplegie droite ancienne, et un bruit de souffle intense à la base du cœur et dans la région de l'aorte. Il se suicida en se précipitant du haut d'un des escaliers de l'Hôtel-Dieu peu de jours après son entrée.

3° *Étiologie de la méningite spontanée de l'adulte; par M. le Dr Boucaud.*

Suivant l'auteur, la méningite aiguë de l'adulte est une affection rare et rarement primitive, tellement que le médecin en recherche la *cause efficiente*, et que, à défaut de *traumatisme* et d'*insolation*, il reste parfois dans l'embarras. M. Boucaud a

voulu apporter quelques documents pour cette étude ; ce sont des cas d'*alcoolisme*, de *variole*, d'*érysipèle* et de *dothièmentérie* dans lesquels il a rencontré la méningite. Le rhumatisme articulaire l'a produite aussi sous ses yeux ; mais c'était le *rhumatisme hémorrhagique*, le *rhumatisme albumineux* ; enfin, mais une seule fois, une *cachexie rhumatismale* qui avait détérioré la constitution.

4° *Foyers apoplectiques et anévrysmes miliaires du cerveau* ; note lue à la Société des sciences médicales par M. Rabatel, interne des hôpitaux.

Observation recueillie à l'Antiquaille, service de M. Arthaud, sur un dément paralytique ayant succombé à un érysipèle traumatique du cuir chevelu. Outre les lésions ordinaires de la paralysie générale, on voit par transparence, dans la pie-mère, de petits noyaux rouges de la grosseur d'une tête d'épingle à un grain de millet. A la surface des corps striés et des couches optiques, on voit de petites hémorrhagies capillaires. Dans le lobe postérieur de l'hémisphère droit, foyer hémorrhagique ancien, de la grosseur d'une noix. Dans tout le reste des lobes, à l'union de la substance grise et de la substance blanche, on trouve dix à douze petits foyers hémorrhagiques de la grosseur d'un pois ; quelques plaques athéromateuses, molles et non saillantes sur les artères.

« En voyant, dit l'auteur, ces petits grains rouges appendus aux vaisseaux de la pie-mère, nous eûmes l'idée qu'on devait attribuer ces nombreuses hémorrhagies aux lésions des vaisseaux signalées par MM. Charcot et Bouchard sous le nom d'anévrysmes miliaires. En effet, le microscope nous révéla l'existence d'une quantité innombrable d'anévrysmes situés, surtout, dans la pie-mère et les prolongements qu'elle envoie dans la substance grise. Les petites artères des corps striés étaient dures, cassantes, et présentaient les mêmes dilatations anévrysmales. Celles-ci ne paraissaient pas plus multipliées autour des foyers hémorrhagiques. Du reste, leur nombre était si considérable qu'on pouvait affirmer que presque aucun vaisseau n'était sain. Dans quelques endroits, on voit le véritable anévrysme complètement formé, dans d'autres, on rencontre de simples dilatations donnant au vaisseau l'aspect monoliforme décrit par M. Bouchard.

5° *Observation de goître aérien* ; présentée à la Société des

sciences médicales par M. le D^r Leriche (séance du 15 mars 1868).

6° *Des troubles de nutrition de la peau et du tissu conjonctif liés aux lésions du système nerveux*; par M. le D^r Mayet.

7° *Observation d'anencéphalie*; par M. Mollière (Société des sciences médicales, séance du 13 mai 1868).

Résumé de l'autopsie :

1° Absence d'encéphale;

2° Petitesse extrême de la moelle, surtout à sa partie supérieure;

3° Développement normal des nerfs périphériques et du grand sympathique;

4° Petitesse extrême des racines rachidiennes comparées aux nerfs et aux ganglions;

5° Terminaison du nerf optique dans les méninges. Absence de chiasma;

6° Hypoglosse naissant du pneumo-gastrique vers son union au spinal.

Ce fœtus au moment de sa naissance était vivant.

8° *Fracture du crâne avec enfoncement*; — *compression du cerveau*; — *trépanation*; — *résultat immédiat très-favorable*; — *accidents consécutifs*; — *mort*; observation communiquée par M. le D^r Piéron de Chazay-d'Azergues.

9° *Ataxie locomotrice chez un chien*; par M. Arloing (Société des sciences médicales, séance du 4^{er} juillet 1868).

M. Arloing met sous les yeux de la Société plusieurs préparations microscopiques montrant les lésions qui ont été constatées sur le jeune chien sujet de cette observation. Les lésions sont les suivantes : centres nerveux injectés; moelle un peu ramollie; la substance grise offre des vaisseaux très-apparents sur cette moelle durcie. M. Arloing a fait de nombreuses coupes dans toutes les régions; il a constaté que le même vaisseau était le siège de petites dilatations qu'on croirait anévrysmales. — A la région lombaire, le canal central de la moelle avait une forme irrégulière, étoilée, de plus, il était rempli par un caillot sanguin en voie de régression. — Plexus lombaires et brachiaux sains; pas d'altération dans les muscles qui reçoivent les branches de ce plexus. — Ganglions intervertébraux sains. — Pas de sclérose. — M. Arloing rapproche ce fait de

celui observé par M. Chauveau, en 1862, et conclut que la maladie appelée *ataxie locomotrice* pourrait bien reconnaître pour cause quelque chose de plus qu'une sclérose des cordons postérieurs de la moelle.

4° *Tumeur cérébrale avec céphalée intense et troubles de la vision*; par M. Grabinski, interne des hôpitaux (*ibid.*).

A l'autopsie, on trouve comme principale lésion une tumeur volumineuse étalée en partie sur la face supérieure du cervelet et sur l'isthme de l'encéphale; à gauche, elle dépasse le bord antérieur du cervelet qu'elle contourne pour recouvrir un peu la face inférieure du même organe.

Son aspect extérieur et sa consistance varient suivant les points où on l'examine, et, quant à sa nature, d'après M. Chatin, ce serait un cancer colloïde, et d'après M. Perroud elle aurait tous les caractères des tumeurs développées aux dépens de la névroglie.

Bulletin de Thérapeutique.

T. XXXVIII.

1° *Du goître suffocant et de son traitement*; par M. le docteur Delore, chirurgien de l'hôpital de la Charité de Lyon.

2° *De l'utilité du bromure de potassium pour combattre les spasmes locaux et réflexes*; par M. le docteur Ferrand.

3° *Sur le traitement du tétanos spontané, par la fève de Calabar*; par M. le docteur Bouchut. — Tétanos spontané chez un enfant de huit ans: emploi de la teinture de hachish, puis de la fève de Calabar. Mort. Congestion de la moelle.

T. XXXIX.

4° *Contributions à la thérapeutique des maladies mentales. — Guérison de deux hallucinées de la vue par l'iridectomie et l'extraction du cristallin*; par le docteur A. Voisin.

« Que fait-on le plus souvent pour les aliénés et en particulier pour les hallucinés dont je vais m'occuper aujourd'hui? dit M. Voisin.

» On institue un traitement dit *moral*, consistant surtout dans l'isolement, dans le placement dans les asiles; on s'ingénie à

fonder pour eux des établissements agricoles, et on s'imagine que le grand air, la campagne, pourront les guérir. Pendant leur séjour dans ces maisons, comment étudie-t-on leur maladie? en étudiant les symptômes d'hallucination seuls, mais on laisse de côté l'état physiologique dont on ne tient pas compte.

» Aussi ces malades restent hallucinés, la persistance de leurs hallucinations amène des conceptions délirantes, l'exaltation maniaque, et, par suite, l'incohérence et la démence.

» Les observations que j'ai prises m'ont convaincu que cette voie était mauvaise et que ce n'est ni par le grand air ni par l'isolement que l'on peut arriver à guérir ces affections; mais que leur connaissance et leur traitement se rapprochent beaucoup plus du traitement des maladies ordinaires qu'on n'aurait pu le croire.

» Ramener le traitement des maladies mentales à des règles adoptées en pathologie ordinaire a été une de mes premières préoccupations lorsque je me suis livré à leur étude, et j'espère démontrer par les travaux que j'ai entrepris dans cette voie que, si ces malades demandent une place dans les hôpitaux, ils peuvent le plus souvent être traités suivant les principes de la médecine ordinaire.

» C'est dans cette pensée que j'ai étudié jusqu'à ce jour les hallucinations que j'ai eues à observer. Je me suis attaché à examiner l'état physique des organes sensoriaux auxquels se rapportaient les phénomènes morbides, et j'ai constaté maintes et maintes fois que ces organes étaient lésés, soit qu'il existât du côté des yeux, par exemple, des opacités cristallines indiquant un commencement de cataracte, soit qu'il y eût compression de l'une des papilles ou des deux papilles, par une hypersécrétion des humeurs de l'œil.

» J'ai fait opérer, dans ces derniers temps, deux de ces malades, et j'ai été assez heureux pour constater consécutivement la guérison absolue des phénomènes hallucinatoires et du délire qui les avait suivis.

» La relation de ces deux cas est le but de cette note. »

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.

1^o *De l'éclampsie puerpérale et de son traitement*; par M. le docteur A. Godefroy.

2^o *Des névralgies du col de la vessie et du diagnostic des maladies qui peuvent les provoquer*; par M. le docteur Aug. Mercier.

3° *De l'administration des médicaments par l'intermédiaire de la muqueuse des fosses nasales*; par M. le docteur Raimbert de Châteaudun.

4° *Des maladies qui se guérissent à Luxeuil*; par M. le docteur Martin Lauzer.

Les eaux de Luxeuil sont des eaux chaudes salines magnésiennes d'une part, et des eaux tièdes ou froides ferro-manganesiennes d'autre part. Elles sont, dit M. Martin Lauzer, reconstituantes et fortifiantes par excellence et ce qu'elles guérissent le mieux ce sont toutes les affections chroniques où il y a faiblesse et atonie.

D'après une statistique qui comprend 2,800 malades, statistique dressée par l'auteur et sur ses propres observations, il aurait obtenu, sur cent cas morbides, les résultats suivants qui ne seraient pas à dédaigner au point de vue du traitement curatif des affections nerveuses, les seules dont nous ayons à nous occuper ici :

	guérison.	améliorés.	sans résultats.
Sciatique chronique.	52	22	26
Chorée.	48	34	18
Rhumatisme erratique.	39	40	21
Paraplégies.	31	45	24
Gastralgie, entéralgie.	30	44	26
Névralgies, névroses.	27	51	22
Dyspepsies, troubles digestifs.	26	56	18
Hémiplégie.	24	55	21
Hypochondrie.	16	42	42
Myélite.	14	52	34
Hystérie.	14	46	40

« Cette statistique, ajoute notre honoré confrère, ne peut manquer de modifier les opinions qui ont cours parmi un grand nombre de médecins dont plusieurs seraient volontiers tentés de placer les eaux de Luxeuil entre une tasse de tilleul et une infusion de valériane. »

5° *De l'utilité des solutions iodo-iodurées et de l'huile de foie de morue dans des paraplégies trop vite réputées incurables*; par M. le docteur Trastour.

6° *Histoire naturelle de l'allium porrum.*

Apprendrons-nous aux lecteurs des *Annales* que le porreau, le

vulgaire *poireau*, était recommandé comme aphrodisiaque par *Dioscoride*, cité par Haller, et que dans la céphalalgie *Marcellus* injectait avec succès dans les narines et les oreilles du malade deux cuillerées de suc de sa plante mêlées avec une de miel? et n'est-ce pas le cas de dire ici : « *Se non è vero, bene trovato?* »

France médicale.

1° *Plaie par arme à feu. — Perforation du cerveau. — Conservation du mouvement, de la sensibilité et de la parole. — Ténacité de la vie. — Mort. — Autopsie par approximation.*

C'est-à-dire que l'autopsie *directe* n'ayant pu être faite, M. le docteur Bouteiller (de Rouen), auteur de l'observation, a fait à trois reprises différentes, une expérience destinée à la remplacer, *autant que possible*. Il en résulte *évidemment*, suivant notre confrère, que la balle, dans le cas du sieur X., *a pu* ne pas intéresser à gauche la troisième circonvolution et il laisse à d'autres le soin d'en tirer les conséquences.

2° *Manie chronique. — Démence consécutive. — Cancer de l'estomac. — Amélioration notable dans l'état mental. — Autopsie. — Observation recueillie à l'asile de Niort; par M. le docteur Lagardelle.*

Ce fait paraît à l'auteur intéressant à deux points de vue :

1° L'influence des affections intercurrentes sur les maladies mentales ;

2° Les phénomènes psychiques qui se sont montrés dans les derniers jours de la vie ;

1° Il est hors de doute aujourd'hui que les affections intercurrentes puissent agir en bien sur l'état mental des aliénés ou produire un changement de forme de la maladie. On voit souvent citer des observations d'aliénés guéris après avoir eu une fièvre éruptive, une fièvre typhoïde ou une maladie inflammatoire quelconque. Ces faits s'observent surtout dans la manie aiguë et certains délires partiels.

Chez ce malade, on voit la maladie changer de forme presque sans transition, passer de la manie chronique à la démence, et, à l'agitation maniaque succéder un calme profond ; en même temps apparaissent des troubles du côté du tube digestif, troubles qui permettent plus tard de diagnostiquer un cancer de l'estomac.

2° Quoique cette renaissance des facultés ait été observée

chez les aliénés au moment de la mort, ces faits sont cependant assez rares pour mériter d'être cités quand on est à même d'en observer. « Le cas présent, ajoute l'auteur, nous paraît curieux, vu la durée de l'affection mentale et l'état de démence où en était arrivée la malade.

2° *Observations et considérations cliniques relatives aux fonctions des centres nerveux*; par le docteur Ant. Cros.

Ce travail consciencieux est basé sur onze observations et fait suite à celui que l'auteur a publié en 1864, également dans la *France médicale*. Il semble avoir pour but unique de réhabiliter l'*induction clinique* trop négligée en cette matière pour l'*anatomie pathologique* et la *physiologie expérimentale*. « C'est un vice, selon M. Cros, de n'avoir foi pour une question qu'en un seul mode de recherches. Plus elle est difficile à résoudre, plus les éléments sont nombreux et complexes, plus aussi doivent être nombreux et complexes les moyens de les déterminer, de les compter. » Aussi n'en a-t-il négligé aucun, et quand l'observation directe n'a pu jusqu'à présent démontrer qu'une chose, c'est que *certaines* points du cerveau sont plus particulièrement, plus intimement liés à certains modes d'expression, à certaines formes de langage... Quand le rapport assez vague que l'on a pu saisir relativement aux facultés spéciales du langage articulé, n'a pu même encore s'appuyer sur l'analogie des rapports semblables découverts pour les facultés de l'écriture, du dessin, de l'exécution musicale, du chant qui, dans les observations, apparaissent comme spéciales et distinctes; il a pu, lui, se former une conviction qu'il affirme avec autorité en tête de ses conclusions trop développées pour que nous puissions les reproduire ici :

« L'opinion, dit M. Cros, suivant laquelle on considère le cerveau comme concourant indifféremment, par toutes ses parties, aux fonctions de l'intelligence, et celle qui suppose dans les facultés supérieures de l'être pensant une détermination absolue, ne sont pas confirmées par l'observation. Tous les faits démontrent, au contraire, l'existence de facultés spéciales, c'est-à-dire de modes fonctionnels divers, indépendants les uns des autres, et rattachés à des conditions matérielles organiques ou topographiques dans les centres cérébraux. »

D^r BERGER.

JOURNAUX ALLEMANDS

Vierteljahrsschrift für Psychiatrie.

(Année 1867-1868.)

(Analyse par M. le Dr Foville.)

Il y a près de deux ans que nous avons annoncé l'apparition d'un nouveau recueil médico-psychologique, publié par MM. Leidesdorf et Meynert de Vienne, sous le titre de *Journal trimestriel de Psychiatrie*. Nous aurions, depuis longtemps, rendu compte des premiers fascicules de cette publication, si la rédaction des *Annales médico-psychologiques* n'avait été obligée de régler d'abord l'arriéré des analyses de journaux étrangers, pour les années 1866 et 1867. Malheureusement, après la publication de huit fascicules formant deux volumes, le journal de MM. Leidesdorf et Meynert vient de cesser de paraître, au moins pour le moment, et nous ne pouvons que le regretter vivement, car il avait déjà fait connaître un certain nombre de travaux intéressants qui promettaient pour l'avenir. Ne pouvant les analyser absolument tous, nous nous attacherons, dans ce compte rendu du premier volume, à donner une idée des principaux ; nous parlerons de ceux qui se rapportent spécialement aux maladies mentales, de préférence encore à ceux qui traitent théoriquement de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux.

De la méningite cérébro-spinale épidémique et de la comparaison des troubles intellectuels dans cette maladie et dans la folie paralytique, par M. le Dr F. Meschede.

Le Dr F. Meschede est connu des lecteurs des *Annales* par ses études microscopiques sur les altérations anatomiques propres à la folie paralytique ; l'on sait que d'après lui la lésion vraiment caractéristique, dans cette maladie, serait la dégénérescence cellulo-graisseuse, avec pigmentation plus ou moins marquée, des cellules nerveuses de la couche corticale du cerveau (Voir *Annales médico-psychologiques*, 1866. VIII, p. 324). Comme d'autres auteurs pensent au contraire que c'est la méningo-péri-encéphalite diffuse qui caractérise essentiellement la folie paralytique, M. Meschede a voulu soumettre leur opinion à l'épreuve d'une comparaison rigoureuse entre ces troubles intellectuels dans ces deux maladies. Cette com-

paraison lui a montré que ces troubles étaient toujours de nature différente : dans le cours de la méningite cérébro-spinale, il peut se produire du délire, mais celui-ci est accidentel, sans caractère propre, et en dehors de ces périodes de délire l'intelligence conserve toute son intégrité; dans la paralysie générale, au contraire, le délire a un cachet spécial, soit ambitieux, soit hypochondriaque, et l'on constate toujours en outre, une démence plus ou moins prononcée. Cette différence dans les symptômes psychiques se retrouve dans les lésions anatomiques; car, jamais, dans la méningite cérébro-spinale on n'observe la dégénérescence des cellules de la substance corticale. C'est donc bien cette dernière lésion qui est vraiment spécifique de la paralysie générale, tandis que l'altération des méninges n'a qu'une importance secondaire. Telle est, en abrégé, la substance d'une étude comparative très-détaillée et très-minutieuse, dans laquelle l'auteur passe en revue toute la symptomatologie des deux affections.

Ce travail aurait pu nous fournir un argument de plus, lorsque nous avons révoqué en doute, au sein de la Société-médico-psychologique, la nouvelle doctrine de MM. Bonnet et Pointcarré sur la nature de la paralysie générale, d'après laquelle cette maladie consisterait essentiellement dans l'altération des ganglions du grand sympathique, tandis que les troubles cérébraux ne seraient que le résultat du relâchement consécutif des capillaires encéphaliques. En effet, ce que ce relâchement peut amener, c'est précisément cette méningo-péri-encéphalite qui n'est qu'accessoire, tandis que la dégénérescence des cellules corticales, qui reste primitive et idiopatique, paraît étrangère au processus congestif et inflammatoire des méninges.

Nouvelles recherches dans le domaine de la psychologie physiologique, par le Dr Wilhelm Wünder.

L'auteur de cet article, le Dr Wilhelm Wünder, professeur l'Université de Heidelberg, y passe en revue les travaux les plus récents sur la psychologie physiologique parus en Allemagne et en Angleterre. Cette analyse ne peut guère être analysée à son tour; nous dirons seulement que l'auteur donne une attention toute particulière à la théorie des sensations, et rapporte un grand nombre d'expériences instituées dans ces dernières années, à l'aide des appareils enregistreurs, et ayant pour but de déterminer la rapidité relative

avec laquelle les différentes sensations de l'ouïe, du tact, de la vue sont perçues suivant les circonstances et les variations individuelles. Les études de ce genre étant, à part quelques exceptions, encore peu connues en France, et méritant à un haut degré de fixer l'attention, nous croyons devoir indiquer les résultats de quelques-unes de ces expériences.

On sait que les astronomes ont constaté qu'il y avait des différences assez notables dans la rapidité avec laquelle des phénomènes célestes uniques sont perçus par différentes personnes qui les observent simultanément. En physiologie expérimentale, on a désigné sous le nom « temps physiologique », l'espace qui s'écoule entre la production d'un phénomène qui excite un de nos sens et l'accomplissement d'un mouvement musculaire volontaire exécuté par suite de la perception de ce phénomène.

Hirsch, de Neufchâtel, a trouvé, pour les différents sens, les durées suivantes du temps physiologique :

	Temps physiologique.	Moyenne des varia- tions personnelles.
(En secondes.)		
1° Ouïe.	0,149	0,025
2° Vue d'un phénomène sou- dain et inattendu (Étin- celle).	0,200	0,016
3° Vue d'un phénomène attendu (Passage d'une étoile) . . .	0,077	0,025
4° Tact (à la main gauche) . . .	0,182	0,016

Le Dr de Jaeger, élève de Donders, s'est particulièrement appliqué à déterminer la différence de longueur du « temps physiologique », suivant que le phénomène qui cause la sensation est connu d'avance et prévu, ou suivant qu'il ne l'est pas.

	Temps physiologi- que.
Tact. 1° Le côté excité étant connu d'avance.	0,204
— 2° Le côté excité n'étant pas connu d'a- vance	0,272
Vue. 1° Excitation lumineuse connue d'avance.	0,184
— 2° Excitation lumineuse non connue d'a- vance	0,356
Ouïe. 1° Bruit entendu étant connu d'avance.	0,180
— 2° Bruit entendu n'étant pas connu d'a- vance	0,250

Enfin Mach a cherché à déterminer, entre autres recherches

faites sur la rapidité des perceptions, quel était le temps physiologique minimum pour nos différents sens, et il a trouvé :

Pour l'œil.	0 ^{sec.} 047
Pour le doigt.	0 029
Pour l'oreille.	0 016

C'est-à-dire que de toutes les perceptions, celles de l'ouïe sont les plus promptes, tandis que l'œil, dont les sensations se prolongent d'une manière appréciable après que l'excitation a cessé, est le moins bien partagé sous ce rapport.

Nous nous contentons d'indiquer ces résultats généraux, renvoyant aux mémoires originaux ceux qui voudraient connaître le détail et le mode des expériences.

Aliénation due à des embolies des vaisseaux cérébraux, dans un cas d'insuffisance de la valvule mitrale, par le Dr Joffe, médecin en chef à l'asile des aliénés de Vienne.

Ce travail est consacré à l'histoire d'une femme aliénée qui, après avoir été soignée à plusieurs reprises de 1861 à 1866 par les Drs Maresch et Joffe, pour différents accès d'aliénation mentale ayant le caractère mélancolique, finit par mourir dans le marasme.

A l'autopsie on trouva les artérioles de la surface convexe des deux hémisphères comblés par de nombreux caillots emboliques, et la surface cérébrale notablement atrophiée ; la moelle présentait aussi des altérations ayant le caractère de l'atrophie. Il y avait, en même temps, une maladie organique du cœur ; la valvule mitrale était insuffisante et couverte de petites végétations. L'auteur pense que l'apathie, l'obtusion intellectuelle, la dépression mélancolique et hypochondriaque reconnaissent pour cause les modifications apportées par ces embolies multiples dans la substance corticale du cerveau ; l'état morbide de la substance grise de la moelle expliquerait l'analgésie et l'abolition des mouvements réflexes.

A cette manière de voir, nous nous contenterons d'objecter que, d'après l'ensemble des travaux modernes, le résultat de l'embolie est un ramollissement ischémique du département cérébral auquel se distribue le vaisseau oblitéré, et qu'il serait bien extraordinaire qu'ici le résultat ait été précisément inverse, une atrophie scléreuse au lieu d'un ramollissement.

Nous pensons donc que cette interprétation ne saurait être adoptée, jusqu'à plus ample informé.

Expériences pratiquées à l'aide d'injections dans le cerveau d'animaux vivants, par Max Leidesdorf et Stricker.

Ces injections ont été faites par la carotide sur des poules, animaux que les auteurs considèrent comme très-commodes pour cet usage, tantôt avec de l'eau pure, tantôt avec de l'eau contenant en suspension de petits corps solides, ainsi que cela avait déjà été fait par Flourens, Virchow, Panum, et en dernier lieu Prévost et Cottard. Pour ces dernières, aux résultats déjà connus les auteurs ont seulement à ajouter que, sur les poules, les accidents causés par l'arrivée de corps étrangers dans les vaisseaux du cerveau sont encore plus rapides que chez les lapins et les chiens. Ils ont injecté environ deux centigrammes de graine de fécule de pomme de terre suspendus dans une petite quantité d'eau ; aussitôt que la matière injectée pénétrait dans les vaisseaux cérébraux, les animaux étaient pris de convulsions violentes et succombaient après quelques secousses très-vives. Rarement les grains ont pénétré dans les capillaires ; le plus souvent ils se sont arrêtés dans les petites artères de l'hémisphère du côté où l'injection avait eu lieu ; quelques-uns seulement passaient dans l'autre hémisphère.

Quant aux injections d'eau pure, elles ont donné des résultats fort variables : si l'injection est poussée un peu rapidement, il se produit des convulsions sous forme de décharges musculaires successives qui agitent tout le corps pendant tout le temps de l'expérience ; si au contraire l'injection est poussée lentement et par petites quantités à la fois, il ne se produit aucune convulsion pendant l'opération, mais, celle-ci une fois terminée, l'animal est dans un état tel que, si on le laisse tranquille, il reste immobile comme s'il dormait, tandis que si on le touche, il est pris de convulsions générales ou de mouvements gyrotoires. Ces phénomènes durent peu : au bout d'une demi-heure ils sont ordinairement dissipés. L'injection d'eau dans les carotides a encore un autre effet, c'est de ralentir beaucoup la fréquence des mouvements respiratoires ; mais ce phénomène a moins de durée que les autres.

Les auteurs se proposent de continuer ces expériences avec d'autres substances, et espèrent pouvoir ainsi déterminer

expérimentalement l'action de certains médicaments sur le cerveau.

De la Clitoridectomie comme traitement de l'hystérie, de l'épilepsie et de l'aliénation, par le Dr Ullerspreger.

Ce mémoire a pour origine le bruit qui s'est fait autour de cette question, à l'occasion du livre de Baker Brown dont nous avons rendu compte ici même, et de la discussion passionnée à la suite de laquelle ce chirurgien a été expulsé de la Société obstétricale de Londres. Après avoir analysé cette discussion, l'auteur reprend lui-même l'étude de la question au point de vue historique, anatomique, physiologique et pathologique. Sa conclusion est que l'extirpation du clitoris ne saurait être admise, dans une saine pratique chirurgicale, que pour les cas qui réuniraient l'ensemble des conditions suivantes : la masturbation est la cause principale et évidente de l'épilepsie, de l'hystérie ou de l'aliénation ; tous les moyens pour obtenir la guérison sont restés sans succès ; les avantages que l'on attend de l'opération dépassent de beaucoup les inconvénients de la mutilation exercée et de la possibilité de stérilité ultérieure ; enfin, l'opérateur croit être certain d'obtenir une guérison radicale. Une autre condition indispensable est le consentement de la personne intéressée.

Exiger l'ensemble de semblables conditions, c'est évidemment limiter l'opération à un nombre de cas excessivement restreint, et condamner la manière par trop légère dont Baker-Brown tendait à la généraliser. Mais s'en suit-il que jamais elle ne doive être utile ou licite ? Si telle était l'opinion du Dr Ullerspreger, elle ne paraîtrait pas partagée par les éditeurs du Journal qui ont fait suivre son travail de deux observations de clitoridectomie dues au Dr Gustave Braun, professeur de gynécologie à Vienne. Ces observations possédant tous les caractères de valeur scientifique que nous avons recherchés en vain dans le livre de M. Baker-Brown, et constituant un document important pour arriver à la solution d'un problème physiologique et pathologique dont certaines exagérations regrettables ne doivent pas faire méconnaître l'importance pratique, nous croyons utile de les reproduire en abrégé, d'après le *Wiener medicinische Wochenschrift* 1865-1866.

1^{re} OBSERVATION. — Une femme de 25 ans, qui avait eu déjà une grossesse suivie d'avortement, était en proie à une exal-

tation de désirs sexuels sans exemple et s'adonnait au plus haut degré à la masturbation; ces accidents, joints à une surexcitabilité générale du système nerveux la rendaient incapables de tout travail. L'examen local fit constater l'hypertrophie du clitoris et des petites lèvres; de plus, cette région était extraordinairement excitable, et le plus léger contact faisait éclater des mouvements réflexes très-actifs, qui se reproduisirent même pendant le cours de l'opération, la malade étant chloroformée. Après l'emploi infructueux de différents moyens de traitement, l'amputation du clitoris et de la plus grande partie des petites lèvres hypertrophiées fut décidée d'un commun accord entre le chirurgien et la malade, et exécutée à l'aide du couteau galvanocaustique. Le résultat fut des plus favorables. La malade fut débarrassée de sa surexcitabilité nerveuse et de son exaltation génitale, sans que, de son propre aveu, les sensations propres à la pratique du coït fussent en quoi que ce soit compromises; depuis lors, elle a pu, sans aucune difficulté, reprendre ses occupations.

2^e OBSERVATION. — Il s'agit d'une jeune fille de bonne famille, âgée de 24 ans, qui par suite d'habitudes invétérées de masturbation était tombée dans un état de décadence physique et morale; depuis 5 ou 6 ans elle était soignée sans succès. L'examen local montra que le clitoris était normal, mais facilement érectile; le plus léger contact faisait éclater des mouvements réflexes généraux; les petites lèvres étaient allongées, l'utérus et les annexes sains.

L'exaltation sensuelle tourmentait la malade jour et nuit, et la poussait à des pratiques d'onanisme sans cesse renouvelées, qui l'épuisaient de plus en plus. Du consentement de sa mère, et d'elle-même, et de l'avis des professeurs Pitha, Carl Braun et Gustave Braun, le clitoris et les petites lèvres furent amputés par ce dernier, au moyen du couteau galvanocaustique et avec l'aide du chloroforme. Au bout de trois semaines une cicatrice unie était obtenue; on pouvait encore retrouver, au centre de cette cicatrice, le reste du clitoris, mais il n'était plus du tout excitable, et on pouvait le toucher sans provoquer aucun mouvement réflexe. La malade reprit meilleure mine, recouvra ses forces et recommença à s'intéresser à des objets qui étaient devenus complètement indifférents pour elle. Deux mois après l'opération, elle déclarait elle-même qu'elle était extrêmement satisfaite de s'y être soumise.

Le professeur G. Braun termine le récit de cette seconde observation en disant : « Dans les cas d'onanisme invétéré » chez des filles, des femmes et surtout des veuves, lorsque la » répétition trop fréquente de la masturbation se traduit non » seulement par des symptômes physiques, mais encore par » des *signes de trouble intellectuel*, et que les ressources ordinaires de la thérapeutique sont restées sans succès, je n'hésite pas à recommander l'amputation du clitoris et des petites lèvres ; je crois que l'emploi du couteau galvanocaustique est le meilleur moyen de pratiquer cette opération, parce qu'avec lui on n'a pas à redouter d'hémorrhagie. »

Nous le répétons, nous avons tenu à reproduire ces deux observations comme éléments importants dans la discussion d'une question de pratique qui n'est pas encore définitivement jugée.

Intoxication alcoolique aiguë, suivie de mort, par le
D^r Schauenburg.

Il s'agit d'un jeune garçon de 10 ans, qui succomba 14 ou 15 heures après avoir bu, en une heure de temps, cinq petits verres d'une sorte d'eau-de-vie de qualité très-délétère. D'après le rapport médico-légal fait à la suite de l'exhumation cadavérique, pratiquée cinq jours après l'enterrement, la mort aurait été causée par une accumulation excessive de sang dans le cerveau et dans les deux poumons, par conséquent par une apoplexie aiguë.

Nouvelle méthode de pesées partielles des différentes parties du cerveau ; rapport du poids total et des poids partiels suivant le sexe, l'âge et la forme de folie, par le D^r Meynert.

L'auteur pense que les pesées du cerveau n'ont pas encore donné tous les résultats qu'on est en droit d'en attendre, parce qu'elles ont toujours porté sur une réunion d'organes différant assez les uns des autres, par leurs fonctions et leurs propriétés, pour que leurs altérations soient loin d'être toujours concomitantes et parallèles.

Pour éviter cet inconvénient, il a imaginé une nouvelle méthode basée sur la division de l'encéphale en trois portions distinctes : le manteau cérébral, le tronc cérébral et le cervelet. La première comprend toutes les circonvolutions de l'hémi-

sphère, le corps calleux et le septum lucidum. La limite extérieure entre elle et la seconde correspond au sillon qui sépare les parois de la scissure de Sylvius du lobule de l'insula; la limite intérieure suit le bord externe du ventricule latéral formée par la réunion du corps calleux et du corps strié; une section demi-circulaire qui suit ces deux limites coupe perpendiculairement toutes les fibres blanches qui forment l'expansion des pédoncules cérébraux ou couronne rayonnante de Reil, et sépare complètement le tronc cérébral du manteau cérébral. Ce dernier se divise, à son tour, en trois sections, une antérieure ou frontale limitée par la scissure de Rolando, une pariétale et une occipito-temporale.

Le tronc cérébral se divise en cinq portions: 1° l'insula et les corps striés; 2° les couches optiques; 3° Les corps quadrijumeaux comprenant l'origine des pédoncules cérébraux; 4° le pont de Varole ou protubérance annulaire; 5° le bulbe.

Quant au cervelet, on le sépare du tronc cérébral en coupant le faisceau formé par la réunion des trois pédoncules cérébelleux.

Ne pouvant entrer dans le détail des pesées comparatives de chacune de ces régions, nous donnerons les conclusions où tous les résultats obtenus sont résumés en ce qui concerne les variations: 1° suivant l'âge et le sexe; 2° suivant les formes de folie.

I. Variations dans les pesées partielles du cerveau suivant l'âge et le sexe, constatées par l'étude de 157 cerveaux.

1° La moyenne du poids total de l'encéphale, chez l'homme, est à la moyenne du poids total, chez la femme, comme 100 est à 90,72. C'est dans la période du plus grand développement cérébral que la différence est la plus considérable.

2° La période où le cerveau a acquis le poids total le plus considérable est celle de 30 ans à 40 ans chez l'homme; chez la femme ce maximum de poids n'est atteint que passé 40 ans.

3° Il y a bien plus de différence, dans le poids total du cerveau, entre individus de sexe différent, qu'il n'y en a chez les individus du même sexe, entre le poids aux âges extrêmes, avant et après la période de développement complet, c'est-à-dire avant 20 ans et après 69. Cela est également vrai pour les trois portions de l'encéphale, le manteau, le tronc et le cervelet.

4° La différence de poids, entre individus de sexe différent, existe pour chacune des trois portions de l'encéphale.

5° L'homme, avant d'être arrivé à la sénilité, présente un développement proportionnel de la région frontale supérieur à celui de la femme ; mais il est probablement inférieur à celle-ci pour le développement proportionnel du manteau cérébral pris en masse.

6° Dans les cerveaux d'aliénés le cervelet a présenté un poids proportionnel supérieur à celui qu'il a présenté dans les cerveaux de sujets non aliénés, ce qui tient à ce que, dans la folie, ce sont les régions de l'encéphale autres que le cervelet qui dépérissent le plus.

7° Les différences de poids, suivant les âges, sont moins marquées dans le manteau cérébral que dans le tronc cérébral et le cervelet.

8° Le maximum du poids absolu du manteau cérébral paraît être déjà atteint, entre 20 et 30 ans ; quant au maximum du poids relatif, cela est certain.

9° L'augmentation du poids total de l'encéphale, après 30 ans, tient surtout à l'augmentation du cervelet ; c'est cet organe qui présente, suivant l'âge, les variations les plus marquées dans son poids absolu.

10. Dans la vieillesse, le manteau cérébral de la femme décroît d'une manière proportionnellement plus rapide que celui de l'homme ; aussi, dans la comparaison de tous les âges réunis, le manteau cérébral de l'homme l'emporte-t-il en poids proportionnel sur celui de la femme.

11° La différence d'un sexe à l'autre est plus marquée entre les poids du manteau cérébral qu'entre ceux de l'encéphale pris en masse.

12° Sous le rapport des différences, suivant les âges, la région pariétale paraît acquérir toute son importance proportionnelle dès l'âge de 10 ans, tandis que la région frontale n'acquiert la sienne que de 20 à 30. A partir de 30 les poids absolus de ces deux régions vont en diminuant.

13° La région occipito-pariétale, ainsi que le cervelet, n'acquièrent leur maximum de poids absolu et relatif que dans la période où le poids total de l'encéphale est le plus considérable.

14° Dans la période de régression, la région frontale de la femme paraît devancer celle de l'homme.

15° La supériorité du tronc cérébral chez l'homme paraît

répondre au plus grand développement de la base du crâne; de même que celle de la région pariétale chez l'homme correspond à la plus grande longueur du diamètre intra-pariétal.

II. *Variations suivant les formes de folie.* (L'auteur admet comme formes distinctes : la folie dépressive primitive; la folie expansive primitive; les formes de transition; la démence simple; la démence paralytique; l'alcoolisme; l'épilepsie.)

1° La moyenne du poids du cerveau dans les formes primitives de la folie, sans distinction d'âge, est plus considérable que la moyenne du poids du cerveau de tous les aliénés, pris en bloc.

2° Dans la folie dépressive primitive le poids du cerveau paraît être plus considérable que dans la forme expansive primitive.

3° Les périodes successives de la folie correspondent à une dégradation progressive dans le poids du cerveau.

4° C'est dans la démence paralytique que le poids total du cerveau subit la plus grande diminution; l'alcoolisme vient, sous ce rapport, immédiatement après.

5° Le cerveau de la femme subit, dans des conditions analogues, une diminution de poids double de celle que subit le cerveau de l'homme.

6° Dans une série de cerveaux appartenant à l'âge du développement complet, le poids du manteau cérébral s'est montré, dans les formes primitives de la folie, supérieur à ce qu'il est chez tous les aliénés pris en bloc.

7° Les formes dépressives paraissent modifier principalement le poids du tronc cérébral, tandis que les formes expansives agiraient surtout sur le poids du manteau cérébral.

8° Chez l'homme, comme chez la femme, celle des trois portions de l'encéphale qui, dans le cours d'une folie simple, perd le plus de son poids est celle qui, à l'état physiologique, paraît jouir d'une prédominance relative; c'est donc chez l'homme le tronc cérébral; et chez la femme le manteau cérébral. Dans les deux sexes, le cervelet est celle des trois portions qui perd le moins de son poids.

9° Dans les deux sexes, la démence paralytique fait subir au manteau cérébral la plus grande diminution, mais elle ne modifie pas le poids du cervelet.

40° C'est dans l'épilepsie que le cervelet subit la plus grande diminution de poids.

41° Les trois portions constituantes de l'encéphale perdent toutes une plus grande proportion de leur poids chez la femme que chez l'homme ; mais c'est pour le manteau cérébral que cette différence est le plus marquée, et pour le tronc qu'elle l'est le moins.

42° Dans une série de cerveaux appartenant à l'âge de développement complet, le poids de la région frontale, dans les formes primitives de la folie, est supérieur à ce qu'il est chez les aliénés pris en bloc.

43° Chez l'homme, la région frontale a paru ne subir qu'une très-faible diminution de poids dans les formes de transition de la folie.

44° Chez les maniaques, une des deux régions du manteau cérébral autre que la région frontale dépérit plus que chez les mélancoliques ; mais ce n'est pas la même dans les deux sexes.

45° La diminution de poids, causée par les différentes formes de folie chronique, affecte les trois régions du manteau cérébral.

46° Cette diminution est, pour chacune de ces régions, plus considérable chez la femme que chez l'homme ; c'est pour la région frontale que cette différence est le plus accusée, et pour la région pariétale qu'elle l'est le moins.

47° C'est dans la démence paralytique que, chez les deux sexes, la région frontale subit la plus grande diminution de poids.

48° Des trois régions du manteau cérébral, c'est la région occipito-temporale qui subit la plus grande diminution de poids dans l'épilepsie.

49° Dans l'alcoolisme, le poids total de l'encéphale subit une grande diminution, mais le poids proportionnel des différentes parties du cerveau reste sensiblement le même qu'à l'état normal.

De l'exanthème artificiel comme moyen de guérison dans les maladies mentales aiguës, par le Dr Schauenbury.

L'auteur rapporte deux observations de guérison inespérée survenues à la suite d'exanthèmes très-étendus produits, spontanément dans le premier cas, artificiellement dans le second. Ce dernier nous paraît avoir été un cas de mélancolie

avec stupeur, et comme cette forme de maladie guérit souvent spontanément, après une durée plus ou moins longue, il est difficile d'apprécier le rôle joué par la médication employée, dans le résultat définitif.

De l'action calmante et narcotique de la papavérine dans les maladies mentales, par le professeur Leidesdorf et le Dr Bresslauer.

Les auteurs ont soumis à l'expérimentation les différents alcaloïdes de l'opium dans le but de calmer les aliénés bruyants, remuants et privés de sommeil, et ils ont été surtout satisfaits des résultats qu'ils ont obtenus avec la papavérine, ce qui est d'autant plus important à noter que Claude Bernard (Comptes rendus, 1864) considère cet alcaloïde comme un de ceux qui possèdent au moindre degré les propriétés narcotiques. Cette contradiction paraît s'expliquer par cette circonstance que Claude Bernard avait pour but de plonger dans une narcotisation rapide les animaux auxquels il voulait pratiquer des opérations de longue durée, but que la papavérine est tout à fait impropre à atteindre. En effet, son action est lente et paraît moins énergique chez les animaux que chez l'homme.

Le Dr Baxt a communiqué (25 juin 1867) à l'Académie des sciences de Vienne les résultats d'expériences sur l'action physiologique des alcaloïdes de l'opium, et, d'après lui, l'action de la papavérine serait surtout narcotique. Entre ses mains elle a plongé les animaux sains dans un sommeil profond, d'une longue durée; injectée dans le tissu cellulaire d'animaux préalablement empoisonnés par la strychnine, mais chez lesquels le tétanos n'avait pas encore commencé, elle a complètement empêché son apparition; chez des animaux empoisonnés de même et déjà en proie aux convulsions tétaniques, elle a fait complètement disparaître ces dernières.

Ce sont ces expériences du Dr Baxt qui ont déterminé les auteurs à faire l'essai de cette substance sur les aliénés.

Ils commencèrent pourtant par une expérience sur un jeune homme sain d'esprit, en proie à une violente céphalalgie avec absence complète de sommeil, et parfaitement en état de rendre compte de ses impressions. Il prit un demi-grain de papavérine à l'intérieur. Au bout d'une demi-heure il éprouva un sentiment de pesanteur dans tous les membres, puis la céphalalgie

commença à diminuer, et au bout de deux heures il tomba dans le sommeil. Le lendemain, la pesanteur des membres persista; la céphalalgie avait disparu et la nuit suivante le sommeil fut encore excellent.

La même expérience fut répétée une seconde fois chez le même individu, avec une dose double, c'est-à-dire un grain; les résultats furent identiques, mais d'une plus longue durée. Il n'y eut ni nausées, ni vomissements, ni vertige; en un mot aucun accident consécutif.

Ils employèrent alors cet alcaloïde chez des aliénés chroniques, en proie à une excitation considérable, sujets à des accès de fureur, de cris, bruyants, querelleurs, et presque constamment privés de sommeil. Les résultats favorables obtenus sur 17 malades de cette catégorie les ont conduits aux conclusions suivantes :

1° La papavérine a sur l'homme une action narcotique.

2° Elle diminue l'activité musculaire, et sous ce rapport encore, elle est utile chez les aliénés très-pétulents.

3° Elle diminue le nombre des pulsations, non-seulement dans les cas où le pouls est accéléré par suite de l'excitation musculaire, mais aussi chez les malades mélancoliques ordinairement tranquilles.

4° L'action calmante de la papavérine n'est accompagnée d'aucun phénomène d'excitation.

5° Qu'on l'emploie à l'intérieur ou en injections sous-cutanées, elle ne détermine ni nausées, ni vomissements, ni vertiges, ni céphalalgie; loin de produire la constipation, elle la fait souvent cesser.

6° Les injections hypodermiques de chlorhydrate de papavérine ne déterminent aucun accident, soit au niveau de la piqûre, soit dans les environs.

7° L'action de la papavérine est habituellement lente; elle se manifeste ordinairement de 4 à 7 heures après l'administration du médicament, et elle n'est pas entièrement dissipée au bout de 24 ni même de 48 heures.

8° La papavérine a exercé une action favorable dans des cas où l'opium et la morphine avaient été employés sans avantage.

9° Il ne s'établit pas de tolérance du médicament, en sorte que l'on peut en faire un usage prolongé, sans élever la dose.

10° La papavérine n'est qu'un moyen palliatif, propre à diminuer l'excitation et l'insomnie; elle n'exerce pas d'action

directe sur le trouble intellectuel, ou plutôt sur le processus organique qui lui donne naissance.

41° L'amélioration obtenue dans l'état de la nutrition chez plusieurs malades, après l'usage prolongé de la papavérine, tient à leur état de calme et au retour du sommeil.

Avant d'essayer cette substance, dont ils ont obtenu des résultats si avantageux, les auteurs avaient expérimenté avec la narcéine qui leur a paru douée de propriétés narcotiques insignifiantes, et avec le bromure de potassium qui leur a paru agir d'une manière assez favorable, mais bien moins nette que la papavérine.

La substance qu'ils ont employée pour leurs expériences était fournie par Merk, le célèbre chimiste de Darmstadt; remarque importante, car il paraît que le nom de papavérine a été donné à différents corps qui sont loin d'être absolument identiques sous le rapport de leur composition et de leurs propriétés.

JOURNAUX ITALIENS

Année 1868.

Archivio Italiano.

Analyse par M. Brierre de Boismont.

SOMMAIRE. *Attentats contre l'ordre public. — Documents sur la météorologie, appliquée à la médecine et à la psychiatrie. — Discours sur les statistiques de l'Italie. — Des désordres médullaires dans la pathogénie cérébrale. — Paralyse pellagreuse, guérie par l'électricité. — Influences atmosphériques sur les tendances criminelles. — Statistique du manicomie de Pesaro. — De la monomanie destructive. — Projet d'un manicomie pour la province de Côme. — Remarques sur l'asile de Monbello. — Sur les statistiques des manicomies. — Pseudo-pellagre chez les alcoolisés.*

Février. — C. Livi, Phrénologie médico-légale ; attentats contre l'ordre public. — L'auteur, dans cet article, signale trois catégories de causes qui peuvent produire ces attentats : le fanatisme religieux, le fanatisme politique et l'instinct d'imitation. Les considérations philosophiques dans lesquelles il entre sont elles-mêmes déduites d'un nombre considérable de faits, em-

pruntés aux auteurs les plus dignes de foi. Parmi ceux qui lui sont plus particulièrement connus, il rapporte une observation d'épilepsie par imitation qui lui a été communiquée par son collègue, le professeur Salvatore Gabrielli. Un jeune enfant, à la suite d'une vive frayeur, est pris de convulsions épileptiques, qui se répètent fréquemment devant les membres de sa famille, composée de quatre personnes adultes et de cinq enfants, garçons et filles, au-dessous de 10 ans. En peu de jours, six de ces individus étaient atteints d'attaques semblables, qui éclataient en même temps, en commençant par les plus jeunes, et au moment où la famille allait se mettre à table. Il est probable qu'ils se rappelaient l'accès précédent, survenu dans les mêmes circonstances ; ils étaient réduits à manger seuls ou chacun individuellement avec ses parents ; ils guérirent tous lorsqu'on les eut complètement séparés.

Il est évident que ces trois ordres de causes ont souvent donné lieu à des attentats contre autrui ou contre soi-même.

Depuis l'insertion de cet article, M. C. Livi a publié à Milan, en 1868, un très-bon ouvrage ayant pour titre : *Phrénologie légale ou des Phrénopathies, considérées dans leurs rapports avec la médecine légale*. Il esquisse d'abord rapidement les parties historiques et légales ; puis il énumère les phrénopathies pathologiques par genres et espèces. Les facultés psychologiques sont son point de départ, et il passe en revue les lésions perceptives, affectives, volitives et raisonnantes. La démonstration de l'existence de la folie se fait, d'après l'auteur, par quatre arguments : l'historique, l'étiologique, le pathologique et le juridique. Après avoir décrit la partie pathologique, il traite la quatrième partie, la juridique, dans ses rapports avec le droit criminel. Trois sections principales lui sont consacrées : les attentats contre les personnes, les attentats contre les choses et les attentats contre l'ordre public. L'auteur annonce que ce travail sera suivi d'un autre, qui aura pour titre : *Les phrénopathies, considérées dans leurs rapports avec le droit civil*.

Tous ces sujets ont paru, depuis 1863 jusqu'en 1868, dans l'*Archivio italiano*. M. C. Livi a pensé avec raison qu'il devait les réunir en un volume pour ses compatriotes. Nous ne pouvons que répéter ce que nous avons dit dans les analyses du journal italien, que ces matières ont été traitées avec talent, érudition et profit pour les aliénistes de tous les pays. Mais nous ajouterons que, si le patriotisme est une grande vertu, la confraternité scientifique doit en modérer les élans.

— C. Lombroso, *Documents pour servir à l'histoire de la météorologie appliquée à la médecine et à la psychiatrie*. Dans cet article, l'auteur examine l'influence de la lune sur les diverses espèces d'aliénations mentales ; voici ses résultats pour l'année 1867 : le minimum des accès des épileptiques a eu lieu dans la première période du mois lunaire, et le maximum dans la seconde période ; les maniaques ont eu leurs plus nombreux accès dans la seconde période, c'est-à-dire du premier quartier à la pleine lune, et leurs accès en moindre nombre dans la troisième période, ou de la pleine lune au dernier quartier.

Les monomaniaques et les déments ont, au contraire, eu leur maximum dans la troisième période.

Les mélancoliques ont eu leur maximum dans la première période et les pellagres dans la troisième.

M. Lombroso cite un ouvrage de M. Corradi relatif aux morts subites, survenues à Boulogne (1863), qui signale l'action météorologique sur les maladies cérébrales. Il résulte des relevés de l'auteur : 1° qu'un haut degré de pression barométrique augmente beaucoup les névralgies ; 2° que l'augmentation de l'oscillation diurne barométrique a une grande influence sur les névroses ; 3° enfin que le vent favorise les névroses.

Avril. — Le second numéro comprend un discours de M. Andrea Verga sur la statistique, dans lequel le professeur démontre l'utilité de cette science et les meilleurs moyens de l'appliquer à l'aliénation mentale. Il renferme aussi un rapport de M. Lombroso sur une sourde-muette déclarée imbécile chez laquelle l'algométrie fit reconnaître l'existence de la sensibilité à un degré très-prononcé, l'intelligence des actes, et dont l'état apparent d'imbécillité tenait à l'ignorance où elle avait été laissée par ses parents.

Juin. — D^r A. Tebaldi, *Importance de quelques affections de la moelle épinière dans la pathogénie des maladies cérébrales*. — Depuis une vingtaine d'années, nous avons recueilli plusieurs observations de lésions de la moelle épinière, suivies de paralysie générale. M. le D^r Tebaldi en rapporte une que nous sommes disposé à ranger dans cette catégorie. Il s'agit d'un militaire, âgé de 33 ans, admis dans la section des maniaques de l'hôpital de Vérone, le 17 janvier 1867. Depuis quelques années, il éprouvait une faiblesse notable, principalement dans l'articulation du genou droit ; il y avait des alternatives de mieux et de rechute. Lors de son entrée, les bras avaient des mouvements irréguliers, la sensibilité tactile était lésée, sa diminution

était très-prononcée aux jambes. Il laissait aller les urines et les excréments. La démarche était incertaine et vacillante; la parole hésitante; il voyait les choses en beau. On lui prescrivit la douche à basse température le long de la colonne vertébrale. Au bout d'un mois de ce traitement, presque tous les symptômes de l'affection, qui ressemblait à une paralysie générale, avaient disparu, sauf une confiance exagérée dans ses forces, et il quittait l'hôpital comme s'il y fût entré pour une simple affection de la moelle épinière.

M. Lombroso pense qu'il s'agit, dans ce cas, d'une maladie de la moelle épinière qui, en irradiant sur le cerveau, a donné lieu à un état congestif de cet organe, et aurait pu devenir une paralysie générale progressive. Nous inclinons à admettre que l'ensemble de ces phénomènes se rapproche beaucoup de la manie congestive de M. Baillarger. Plus de quatorze mois après, le malade est rentré dans l'hôpital, présentant les symptômes d'ataxie, avec atrophie musculaire progressive, délire modéré des grandeurs, faiblesse des jambes, léger embarras de la langue. Il est probable que la première maladie va se reproduire. La fin de l'observation pourra seule peut-être lever tous les doutes.

—M. Tebaldi rapporte ensuite l'observation d'une paralysie pelagreuse chez une fille de 23 ans, de la catégorie de celles qu'on note dans les premiers temps de l'invasion de la maladie. Une bonne nourriture avait amélioré l'état général de cette fille, mais les jambes lui refusaient leur service. Quinze applications de l'appareil Volta faradique de Duchenne de Boulogne, séparées par quelques jours de repos, et représentant un total de courants de trois heures, amenèrent la guérison complète de cette paralysie.

—Lombroso, *Influences atmosphériques sur les tendances criminelles*. — Il résulte de ses recherches sur les influences météorologiques, chez trois condamnés que son court séjour dans le pénitencier d'Alexandrie lui permit seulement d'étudier, il nota les circonstances suivantes, qui lui avaient été communiquées par le directeur : Le premier était un meurtrier violent, à tête mal conformée, qui avait tué un de ses compagnons parce qu'il avait refusé de cirer ses souliers. Sur seize punitions qui lui avaient été infligées, dans le cours de l'année 1866, douze l'avaient été dans les mois chauds et quatre pendant la saison froide. Le second, condamné pour sodomie et vol, avait été puni quatorze fois dans les mois chauds et neuf fois dans les mois froids.

Chez le troisième condamné, la distribution des châtimens pour tentatives contre nature, violences bestiales, quoique prédominant dans la première époque, n'avait plus la même supériorité que dans les deux autres cas. L'auteur engage M. le Dr Ponza à reprendre ses recherches.

—Ce numéro de l'*Archivio* contient aussi un bon *Rapport statistique triennal du manicomio de Benedetto, à Pesaro*, par le médecin-adjoint de cet établissement, le Dr Lorenzo Monti. Nous sommes heureux de pouvoir citer ce travail du fils de notre excellent ami, le professeur Monti que la mort vient de nous enlever. Ce jeune confrère, que nous avons fréquemment vu à Paris, se propose de publier prochainement un résultat de ses observations en France et de sa visite à la colonie de Geel. Ce que l'auteur nous a dit de ce dernier travail nous en fait très-favorablement augurer.

AOÛT. — Andrea Verga, *Lettres au professeur Lussana sur la manie destructive, en rapport avec la mélancolie suicide et homicide.*

La monomanie de détruire est très-commune chez les aliénés. On l'observe dans la manie, la mélancolie, la faiblesse d'esprit, l'idiotie ; aussi doit-elle être considérée, non comme une espèce particulière, mais comme un symptôme important de la folie. Elle est, à ce point de vue, l'analogue de la folie raisonnante. On pourrait être tenté, à la rigueur, d'en faire une entité, en notant la fréquence de ce mauvais instinct chez les enfants et chez une foule de personnages. Ce côté de la question nous sortirait de notre cadre ; aussi nous limitons-nous à la folie. Nous croyons qu'il est dangereux pour notre science d'en multiplier les types, et les condamnations de véritables insensés, qu'on espérait sauver en les couvrant de l'égide de ces nouvelles espèces, nous ont appris à nous tenir sur nos gardes. Persuadé que les grandes formes de la folie ont pour points de départ des sentiments permanents de l'humanité, nous inclinons à faire rentrer ces variétés dans les symptômes de la folie. Les motifs de cet instinct de destruction sont très-différents : ainsi, chez le paralytique, il peut provenir de l'idée qu'en déchirant ses vêtements, il les change en or ; le maniaque raisonnant affirme à son tour que son costume est trop chaud pour la saison, etc.

M. Verga, avant de rapporter les deux observations du Dr Lussana, passe en revue diverses circonstances dans lesquelles se manifeste la tendance à détruire. Il prouve également que,

parmi les aliénés destructeurs, il y en a beaucoup auxquels cette épithète ne saurait grammaticalement être attribuée. Il cite ensuite deux faits, l'un de mélancolie suicide et l'autre de mélancolie homicide, qui lui paraissent avoir des traits de ressemblance avec les observations de son confrère.

On lit dans les *Éphémérides publiques de la Lombardie*, qu'un Romagnole, d'Asso, riche, de mœurs honnêtes, aimé de toute la population de sa commune, se suicida en 1864 en se pendant, à une poutre de sa maison, avec toutes les apparences du plus grand calme. Personne n'aurait soupçonné la maladie dont le suicide fut la crise ou la fin, si cet homme n'avait laissé une lettre, dans laquelle il déclarait qu'il avait demandé à Dieu de triompher de cette impulsion, mais que Dieu ne l'avait pas exaucé ; il terminait en priant qu'on pardonnât au *pauvre fou*.

Un cordonnier de Novogro fut assailli, en 1856, d'idées noires et de la pensée continuelle de tuer, spécialement les membres de sa famille. Pendant longtemps, il combattit avec succès cette impulsion, cachant même les fers dont il se servait pour son état, jusqu'à ce que, se sentant près d'être vaincu, il se réfugia au grand hôpital de Milan, et exposa fidèlement aux médecins toutes ses tortures morales. Une saignée, des purgatifs dans une décoction amère suffirent pour le guérir, et il put quitter l'établissement, au bout d'un mois, complètement guéri.

1^{re} observation du Dr Lussana : Examen médico-légal du soldat Zerbini, accusé d'avoir détruit des effets militaires, avec récidive.

Zerbini, âgé de 23 ans, avait un oncle, du côté maternel, atteint d'épilepsie, avec manie, et son frère aîné avait été traité au phrénocôme de Parme. En mai 1867, il était admis dans le même hôpital pour être soumis à l'observation. Après avoir été examiné avec soin par M. Lussana, ce médecin l'engagea à écrire sa vie, qui fournit les renseignements les plus précis sur son état.

Les deux années qu'il avait passées au service n'avaient été marquées que par des fautes et des punitions ; toutes les fautes commençaient par de légers dégâts et finissaient par la destruction des objets.

Voici comment il s'exprime dans son écrit : « Il m'était venu depuis quelque temps à l'esprit de me servir de ma carabine. Je la chargeai une nuit et je tirai sur une statue de

saint Antoine, qui était voisine de mon poste, pour entendre le bruit qu'elle ferait. Ce fut le caporal qui accourut et me trouva riant. Une autre fois je défis le vitrage de ma cellule pour voir l'effet qu'il produirait en tombant.

» Souvent je résistais au début ; mais l'impulsion à détruire devenait de plus en plus forte ; et, au moment de l'explosion, je sentais quelque chose que je ne pourrais expliquer. C'était comme une frénésie ; je faisais ces choses sans motifs. »

Lorsqu'on l'interrogeait à ce sujet, il n'en pouvait donner aucune raison. Examiné pendant ses actes de destruction, il avait une contenance calme et tranquille, comme s'il eût fait la chose du monde la plus naturelle. Lorsque le mal était accompli, il en avait généralement un grand regret et promettait de ne plus recommencer.

Dans son rapport, M. Lussana constate que son intelligence a toujours été faible, et qu'après cinq ans d'étude, ses maîtres ne l'ont pas jugé capable de subir un examen. A quatorze ans, il ne pouvait rien faire, s'il ne répétait pas trois ou quatre fois une phrase quelconque, par exemple, le *mouchoir est en place*, etc.

Indépendamment de ses bris d'armes, d'effets, d'habits, il se conduisait d'une manière ridicule. En faction, il saluait le bataillon avec le fourreau de son sabre ; il étouffait de rire en voyant beaucoup de gens le regarder ; il ne saluait pas ses supérieurs, n'arrivait point à l'heure militaire, etc.

Dès son enfance, il gâtait les habillements de ses sœurs. Élève, il brûlait les livres, les cahiers du collège ; soldat, il détruisait ses effets militaires.

De l'ensemble des faits précédents et de beaucoup d'autres non moins concluants, contenus dans le rapport, M. le Dr Lussana conclut que Zerbini était atteint d'une faiblesse notable d'esprit ; qu'il se trouvait sous l'influence d'une impulsion irrésistible de monomanie instinctive, et que dans cet état il n'avait pas conscience de ses actes.

2^e observation : *Rapport médico-légal sur le nommé Garbi Remigio, accusé d'incendie.* — Les antécédents font connaître que la mère de cet homme présentait des excentricités voisines de la folie, et que son oncle maternel avait été aliéné. A quatorze ans, Garbi Remigio châtrait un chien, aimé de toute la famille ; et, après l'avoir martyrisé pendant plus d'une heure et demie, il finissait par le tuer. Il frappait sans cesse les bœufs et les autres animaux ; il déchirait ses vêtements, bri-

sait ses souliers, mettait en pièces son chapeau ; il coupait les vignes par le pied ; il jetait des cendres dans les plats où l'on préparait la soupe et la viande. Plus d'une fois il menaça des individus avec un pistolet. Un jour qu'on poursuivait un individu suspect, au lieu de faire usage de son fusil contre lui, il s'en servit contre un de ses compagnons, qu'il blessa à l'épaule.

Un délit, plus grave que les précédents, le conduisit devant la justice ; il était accusé d'avoir mis le feu à six granges, parmi lesquelles trois appartenaient à sa famille. On constata qu'il n'avait aucun motif de haine ou de vengeance contre les personnes dont il avait brûlé les propriétés. Arrêté, Remigio se mit à rire et ne témoigna aucun regret de ses méfaits.

L'examen médical ne laissa aucun doute aux médecins chargés de l'interroger ; ils déclarèrent que Garbi Remigio était atteint d'une monomanie grave de destruction dont il avait apporté le germe en naissant.

C. Castiglioni, *Idées et projet d'un manicomé pour la province de Côme*. — Les renseignements recueillis sur les aliénés de cette province ont démontré qu'elle aurait besoin d'un manicomé pour 300 aliénés. M. Castiglioni, qui a déjà publié un excellent travail lorsqu'il a été question d'élever un manicomé dans le Milanais, a refait pour la province de Côme un nouveau projet approprié à ses besoins, en indiquant qu'il faudrait porter le nombre des admissions à plus de 400. Ce projet, où se trouvent consignées toutes les modifications réclamées par les besoins actuels, reçut un accueil très-favorable de la députation administrative de la province de Côme, qui a publiquement remercié M. le Dr Castiglioni.

Octobre. — C. Castiglioni, *Sur le manicomé de Monbello, succursale de la Senavra*. — Le manicomé de la Senavra, que j'ai visité à deux reprises différentes, en 1829 et 1863, ne pouvait par sa situation et sa distribution qu'être le sujet de remarques critiques. Tout en rendant justice aux efforts des dignes médecins qui dirigeaient cet établissement, je faisais des vœux pour qu'il fût remplacé par un autre manicomé. Ses inconvénients ont obligé l'administration provinciale elle-même à lui donner, en attendant la création d'un nouvel asile à Desio, une succursale qui a été établie au palais Monbello, à peu de distance de Milan. M. Castiglioni trace l'historique de cette maison, de son appropriation, des malades qui y sont répartis en six divisions, auxquelles on a donné les noms de Chiarugi, de Ferrarese, de Gualandi, de Linguiti, de Pisani et de Bertolini.

L'établissement comprend 9 hectares, et il est entouré de 26 hectares, dont 14 peuvent être employés aux travaux des champs et du potager. Il contenait, en 1867, 123 femmes et 150 hommes. Ce premier mémoire sur Monbello est suivi de trois planches, dont deux représentent les plans d'un nouvel asile milanais pour 500 malades, et l'autre est celui de Monbello.

Décembre. Le second mémoire sur cet asile, inséré dans le numéro de décembre, fait connaître son organisation. Il ressort des renseignements publiés par M. Castiglioni que cette succursale doit résoudre le problème si agité de notre temps d'accorder le plus de liberté possible aux aliénés et d'imprimer un ample développement au travail sans en faire un objet de lucre. Ce médecin distingué, qui considère le travail comme une occupation utile aux malades et un moyen de diminuer les charges du manicomium, annonce qu'il a procuré en 1866 un bénéfice de 1832 liras, et en 1867 de 4783.

C. Livi, *Lettres au professeur A. Verga sur les statistiques des manicomiums.* — Après des plaintes fondées adressées au congrès statistique de Florence, en 1868, à cause de son refus d'admettre au nombre de ses travaux la médecine et l'hygiène, M. le Dr C. Livi, surintendant du manicomium de San Nicolo, à Sienne, présente un projet de statistique pour les manicomiums italiens. Ce projet se compose de sept tableaux, qui ont tous en tête ces quatre groupes malades, *existants, entrés, sortis, morts.*

Le premier tableau renferme les indications, c'est-à-dire les mois, l'âge, l'état civil, la condition de fortune, le genre d'éducation et d'instruction des malades.

Le deuxième tableau contient les professions; le troisième, les origines; le quatrième, les causes physiques, morales, physico-morales, l'hérédité et les récidives; le cinquième représente la durée de la maladie dans le manicomium; les individus sortis se subdivisent en guéris, améliorés et non améliorés. Les morts sont classés suivant leur maladie, en ceux qui existaient dans l'asile au premier jour de l'année, et en ceux qui sont entrés pendant le cours de cette même année. Le sixième comprend les maladies accidentelles médicales ou chirurgicales, qui frappent les aliénés dans les diverses phréno-pathies. Le septième et dernier tableau considère les maladies accidentelles au point de vue du mois, de la maladie, de l'âge du malade, de la forme de la folie, etc.

— Dr Lorenzo Monti, *De la pseudo-pellagre chez les alcoolisés.* M. le Dr Leudet a lu à la société de Biologie un mémoire inti-

tulé : *Recherches pour servir à l'histoire de la pellagre sporadique et de la pseudo-pellagre des alcoolisés*, qui a été analysé dans les annales médico-psychologiques (novembre 1868). M. L. Monti avait observé au manicomme de Pesaro des individus pellagres n'ayant pas fait usage de maïs altéré, et chez lesquels l'affection paraissait se rattacher à des désordres alcooliques. Il a publié dans ce numéro deux observations qui viennent à l'appui de celles de M. Leudet.

Gazette médicale de Lombardie.

Année 1868.

1° *Du traitement de l'épilepsie par l'électricité.*—Études cliniques du Dr Rodolphi.

Cet article, très-peu détaillé, ne contient que des propositions générales sur lesquelles il est impossible de se former une conviction. A la suite d'expériences répétées, l'auteur se résume ainsi :

1° Chez tous les épileptiques aliénés soumis au courant d'induction pendant dix minutes, l'intervalle entre le dernier accès et l'accès suivant fut beaucoup plus long que d'habitude, et que sous l'influence d'un autre mode de traitement;

2° Aucun agent thérapeutique ne produisit un résultat meilleur que celui dû à l'électricité;

3° Un aliéné et une aliénée sur treize malades mis en observation, présentèrent une amélioration notable qui dura environ un mois;

4° L'électricité ne détermina pas d'accès épileptiques;

5° Les premiers accès épileptiques survenus après un long intervalle, consécutivement à l'emploi de l'électricité, furent plus violents, et durèrent plus longtemps.

« Une jeune fille épileptique depuis deux ans à la suite d'une grande frayeur, fut seule guérie. Elle avait des accès presque tous les jours. Après trois séances d'électrisation elle fut laissée en repos, elle ne fit plus aucun traitement. Les accès ne revinrent pas; traitée au mois de mars, elle n'avait pas eu une seule attaque encore au mois de novembre. »

Nous signalons ce fait, sans vouloir lui donner plus d'importance qu'il n'en mérite.

2° *Mort subite chez une maniaque.*

Le Dr Berti, dans le *Journal des sciences médicales* de Venise, rapporte le fait suivant : Une dame atteinte de manie, était tranquillement assise après son dîner qu'elle avait pris avec un excellent appétit. Le temps était orageux. Tout à coup un éclair brille, suivi d'un violent coup de tonnerre. Cette dame tombe comme foudroyée, elle était morte. On ne pouvait invoquer comme cause ni l'action directe de la foudre, ni le choc en retour. Elle ne portait aucune trace, et personne autour d'elle n'avait souffert de la commotion. A l'autopsie, on ne trouva rien ni du côté du cerveau, ni du côté de la moelle, rien dans les poumons. Le péricarde apparut très-distendu par un liquide contenu dans sa cavité. On l'ouvrit, il était rempli de caillots et de sérum. L'examen du cœur ne rendait pas compte de cette extravasation sanguine. En poursuivant les recherches, on trouva l'aorte rompue dans les quatre cinquièmes de sa circonférence, dans une direction presque horizontale, dans la partie contenue dans le péricarde. Le Dr Berti suppose que cette rupture a dû se produire par suite d'une violente contraction du ventricule gauche, due elle-même à une énergique action réflexe.

3° *Deux cas de tétanos guéris par le curare*; par le Dr Giuseppe Perini.

« Les résultats peuvent se résumer dans cette éloquente formule, dit l'auteur. Guérison de tous les tétaniques chez lesquels le curare fut appliqué directement, immédiatement sur la région blessée. Au contraire, insuccès, terminaison fatale dans tous les cas où le curare fut appliqué loin de la blessure. »

Cette proposition nous paraît un peu absolue; les deux cas de guérison qui ont permis de la formuler sont fort intéressants, nous le reconnaissons bien volontiers, mais, scientifiquement, est-ce assez pour justifier une affirmation aussi absolue? Quoi qu'il en soit, l'expérimentation peut être sans inconvénient renouvelée; voici les faits :

Une paysanne de trente ans, robuste, très-bien portante, travaillait pieds nus dans les champs; un fragment d'herbe desséchée pénètre dans la plante du pied droit, traverse la peau

et reste fixé dans les tissus. Elle l'arrache sans difficulté, et n'y pensant plus, elle se remet au travail sans avoir pris soin de couvrir la petite plaie. Quatre jours après les muscles du cou se prennent, les mouvements de la mâchoire deviennent très-difficiles. Un médecin est appelé qui constate le trismus, la rigidité des muscles du cou et des muscles des gouttières vertébrales. L'opisthotonos ne tarde pas à se développer; c'était le quatrième jour après le début des accidents. Les saignées répétées, les calmants, les narcotiques n'enrayaient pas la marche des accidents qui devenaient plus graves de jour en jour. C'est alors qu'on appliqua le curare pulvérisé et mêlé à parties égales à du sucre de lait : cinq milligrammes deux fois par jour furent déposés sur la plaie. En très-peu de temps, la fréquence et l'intensité des contractures tétaniques diminuèrent. Au dix-huitième jour, la déglutition était possible, facile même. Un mois et demi après, il ne restait plus qu'une roideur dans les mouvements du membre inférieur droit. Elle persista près de six mois.

Un jeune homme de vingt-trois ans, se donne en travaillant un coup violent sur la face antérieure de la jambe droite, et se déchire la peau. Il ne s'en préoccupe pas, se livre à ses occupations habituelles, n'éprouve rien de particulier dans les jours suivants. Le dixième jour, il a des douleurs obtuses, de l'oppression. Bientôt il a de la difficulté à ouvrir la bouche, à avaler, les masséters et les temporaux ont une rigidité douloureuse, le cou, le tronc, les membres se prennent ensuite, on conduit le malade à l'hôpital le 25 avril 1865, cinq jours après le début des accidents.

On trouve à l'examen une plaie contuse, à bords irréguliers, enflammée, d'une longueur de 8 centimètres, de 3 centimètres de largeur, légèrement granuleuse et suppurante, elle comprend toute l'épaisseur de la peau. En présence des accidents inflammatoires, il fallut pratiquer une saignée, et immédiatement on appliqua le curare. Un demi centigramme en poudre très-fine fut répandu sur la plaie. Le lendemain, nouvelle saignée, application d'un centigramme, répétée le soir. Au troisième jour du traitement, diminution notable du mouvement fébrile, de l'élévation de la température, disparition de la céphalalgie, et, fait plus important, durée plus longue des intervalles entre les paroxysmes. On nota de la manière la plus évidente que si l'on diminuait la dose de curare les symptômes tétaniques reprenaient leur intensité première, pour se calmer

aussitôt qu'on revenait au médicament. Au quinzième jour, comme les accidents n'étaient pas encore enrayés, qu'ils reparaissaient dès qu'on se relâchait dans l'administration du curare, le D^r Perini éleva la dose jusqu'à un commencement d'intoxication. Il appliqua deux centigrammes de poudre de curare, et il vit se produire le ralentissement et l'irrégularité des battements du cœur, diminution marquée dans l'impulsion, affaiblissement des bruits cardiaques, imminence de syncopes, symptômes qui furent promptement dissipés par l'emploi de la strychnine. A partir de ce moment, la disparition des symptômes fut rapide; elle se soutint, bien qu'on diminuât la dose, et au trentième jour, la convalescence était arrivée. Au quarantième jour, le jeune malade sortit guéri de l'hôpital.

Le D^r Perini fait suivre ces deux observations de considérations intéressantes; ce travail mérite d'être consulté, et le double succès, sans permettre encore de compter d'une manière absolue sur l'infailibilité du curare appliqué localement, autorise du moins des expérimentations du même genre.

4^o *Hystérie. — Exaltation des sens de la vue et de l'ouïe. Chiaroveggenza spontanea.* — Lettre du D^r Cesare Cremaschi.

Observation, peu concluante d'ailleurs, d'une jeune femme hystérique chez laquelle, après des spasmes, des pandiculations, des bâillements, il y aurait eu des intervalles d'une lucidité plus grande qu'à l'état normal: « la malade devinait la présence, dans des lieux éloignés de sa demeure, de personnes de sa connaissance. » La bonne foi des hystériques est trop suspecte pour que nous accordions une importance sérieuse à une semblable observation. Si l'auteur n'avait parlé que du développement insolite de certaines facultés, de la mémoire entre autres, pendant l'accès hystérique, nous l'aurions volontiers accepté, pour avoir été témoin de faits de la même nature; mais tout ce qui se rattache à la double vue nous paraît du domaine du merveilleux, et nous n'essayerons pas de l'en tirer.

5^o *Névrose protéiforme guérie par l'électricité et l'hydrothérapie.* — Par le D^r Plinio Schivardi.

La jeune malade, sujet de cette observation avait été traitée l'année précédente par l'hydrothérapie, et s'en était fort bien trouvée. Elle eut une rechute, et elle fut conduite de nou-

veau à l'établissement de Regoledo. Elle avait des convulsions cloniques suivies d'accès d'angine de poitrine, des hoquets, de l'aboiement hystérique. Ces accidents paraissent s'être développés par suite de son contact journalier avec une institutrice, femme très-sujette aux spasmes hystériques. L'apparition des règles au moment de l'entrée dans l'établissement ne permit pas de traiter la malade par l'eau froide : mais l'électricité n'étant pas contre-indiquée fut employée du 15 au 30 juillet, et voici les curieux résultats qu'on obtint : Le 22 juillet, disparition complète des convulsions cloniques. Elle ne revinrent plus. Le 26, les accès d'oppression cessent. Le hoquet persiste, mais il diminue peu à peu dans sa durée, et le 2 août, il cessa pour ne plus reparaitre.

L'hydrothérapie employée en même temps, sous forme de douches en pluie, de douches ascendantes et descendantes, etc., ne paraît pas au D^r Schivardi avoir joué un rôle important dans cette guérison. Depuis longtemps déjà la malade était soumise à son action et sans résultats heureux, tandis qu'on pouvait chaque jour noter une amélioration réelle après l'électrisation généralisée. Nous sommes de cet avis, mais nous croyons aussi qu'il faut tenir compte du déplacement, des conditions de milieu nouveau, de l'action médicale continue. Combien de névroses se sont modifiées sous la seule influence du changement ! Trousseau le savait bien, lui qui donna si souvent le conseil, dans des cas rebelles à toute médication, de modifier complètement les habitudes de vie des malades, et de demander à des déplacements multipliés ce que la médication la plus variée n'avait pu apporter.

6° *Observation d'un cas d'hydrocéphale acquise chez un adulte par le D^r Pietro Roncati.*

Relation très-intéressante, suivie de judicieuses remarques. Il s'agit d'un jeune homme de 28 ans, de tempérament sanguin, bien constitué, mais qui cependant était atteint de « demi surdi-mutité, » et d'un degré marqué d'idiotie. Il était très-gros mangeur, et il absorbait à lui seul presque trois fois la quantité d'aliments nécessaires aux jeunes gens de son âge. Sa mère avait eu des convulsions à plusieurs reprises; il avait été pris de violentes douleurs de tête qui cédèrent soit à la suite d'application de sangsues, soit après une saignée.

En faisant les foin, ce jeune homme, exposé à l'ardeur du

soleil éprouva des douleurs et de la pesanteur de tête auxquelles il ne fit pas attention. Il se passa plusieurs semaines avant que le médecin ne fût appelé. A sa première visite, il trouva de la céphalalgie, de la stupeur, des tintements d'oreilles, une sensation de fourmillements qui des pieds, montaient jusqu'à la tête, une légère oppression épigastrique. Les émissions sanguines répétées n'eurent aucun effet, le sulfate de quinine et l'opium augmentèrent la stupeur, il fallut les suspendre. Tout à coup survint une syncope dont on eut beaucoup de peine à le tirer. Le médecin appelé en toute hâte le trouva revenu à lui, dans un état de malaise qui cependant ne faisait pas présager une terminaison funeste. Une demi-heure après son départ, le jeune malade mourait presque subitement.

A l'autopsie, « la masse cérébrale, dès que la calotte crânienne fut enlevée, rebondit comme si elle eût été de gomme élastique fortement comprimée. En coupant la substance cérébrale en divers sens, il s'écoula plus d'un litre de liquide clair et demi transparent, analogue à du sérum frais et additionné de lait : on ne saurait dire quelles étaient les régions les plus gorgées de liquide. En tenant compte de la quantité extraordinaire de sérosité, il est permis de supposer que toutes les cavités de l'encéphale en étaient littéralement pleines. On constata, en outre, une congestion sanguine à la partie postéro-inférieure du cerveau. Dans quelques points la substance était peu consistante. L'examen des cavités splanchniques ne présenta rien de remarquable, excepté l'augmentation de volume du foie, et l'état anémique du cœur. »

Nous n'émettrons qu'un doute, non pas sur la nature de la maladie, mais bien sur son mode de développement. Nous sommes tout porté à croire que l'hydrocéphale était congénitale ; qu'il a pu, à un moment donné, survenir des accidents aigus ayant entraîné la mort, mais que rien ne justifie l'opinion d'une hydrocéphale acquise. En effet, si nous relevons les antécédents, nous trouvons une mère atteinte de convulsions, le jeune homme lui-même presque idiot, à demi sourd-muet, et nous regrettons que le volume de la tête n'ait pas été donné, pris avant le début des accidents. Dans tous les cas, et c'est là le côté intéressant de l'observation, ce jeune homme était arrivé jusqu'à l'âge de vingt ans bien portant ; il n'avait eu que des malaises passagers, et il semble que ce soit après une insolation prolongée que les troubles aigus sont survenus. La syncope par suite de compression cérébrale peut parfaitement

expliquer la mort. Dans des cas semblables qu'y aurait-il à faire? N'y aurait-il pas lieu, demande l'auteur, d'employer largement les vésicatoires et les hydragogues, de les continuer avec une énergique persévérance, pour tenter d'arracher, s'il est possible, les malades à une affection qui, pour être rare, n'en est pas moins insidieuse et pleine de gravité.

7° *Traitement de la mélancolie*; consultation médicale du
D^r Andrea Parla.

Nous traduisons textuellement, pour ne rien enlever à cette consultation curieuse, de sa saveur première.

» Pour s'opposer à l'affection mélancolique qui travaille M. X... , et qui procède de l'intempérie du sang et des autres humeurs du corps, ainsi que de la faiblesse des fibres médullaires du cerveau et des nerfs, lesquels irrités et mis hors de leur parallélisme naturel et de leur inclinaison angulaire normale, représentent, altérées, à l'esprit, les images des objets extérieurs et intérieurs, desquelles images altérées l'esprit est lui-même modifié à tel point qu'il est rendu timoré, indécis, pusillanime, soupçonneux, etc.; pour s'opposer, dis-je, à de semblables désordres des fluides et des solides, je ne me servirai ni de tartre émétique, ni de kermès minéral, ni de pilules faites avec l'extrait d'ellébore, de coloquinte ou autres médicaments semblables, mais j'userai de doux, de très-doux évacuants, comme par exemple la conserve de casse de Donzelli, la pulpe de casse, les électuaires, la crème de tartre, le tartre soluble ou autres semblables, en les répétant tous les huit jours, de manière à nettoyer les premières voies, et à faciliter l'entrée dans les vaisseaux chilifères de ces substances végétales qui ont la propriété d'adoucir l'acrimonie des fluides mordants, d'enlever l'odeur des excréments, et de corroborer dans leur trame le cerveau et les nerfs.

» Prenez donc deux onces, ou au moins une once et demie de conserve de casse de Donzelli le matin à jeun. Le lendemain, vous ferez, à l'aide de sangsues couler neuf ou dix onces de sang, par les hémorroïdes, parce que habituellement ce sang, quand il sort de lui-même des hémorroïdes, soulage beaucoup les mélancoliques. *Melancholicis hemorrhoides supervenientes bonæ*, a dit Hippocrate. L'art en imitant la nature a plusieurs fois soulagé par de tels moyens, les malheureux affligés d'une semblable affection. »

La consultation continue ainsi, avec des détails non moins curieux. Nous croyons pouvoir l'abrégé sans lui rien enlever de son incontestable originalité. Voici la part du traitement moral.

« Que M. X. fasse des courses à cheval, des promenades; qu'il cause avec des amis de son goût, qu'il évite la solitude, l'application au travail, les idées tristes. Qu'il vive en joie, parle de choses gaies, abandonne les sujets sombres et mélancoliques; qu'il laisse de côté les craintes chimériques, les vains soupçons et autres choses semblables qui fomentent et entretiennent le mal. »

Nous n'ajouterons à ces réflexions qu'une simple observation, c'est qu'un mélancolique capable de prendre d'aussi bonnes résolutions, capable surtout de s'entretenir « en joie en devisant gaiement avec de gentils compagnons de son choix » n'aurait plus rien à demander ni à son médecin, ni à la médecine. Il serait dans un état psychologique digne d'envie, et il n'accepterait probablement pas très-volontiers le régime lénitif, émoullent, et tempérant qu'on lui conseille. Peut-être pourtant « les ragoûts préparés par une main gracieuse et habile » auraient-ils quelques charmes pour lui, et consentirait-il « à manger de la viande même aux jours défendus par l'église ».

Choré guérie par la faradisation; par le Dr Roberto Ciani. — Jeune fille de 48 ans. A la suite d'une chute elle est prise de secousses choréiques : elles s'étendent assez rapidement pour que la marche devienne impossible, que les aliments et les boissons ne puissent plus être portés à la bouche. Soixante séances de faradisation ont-elles guéri la malade, ou ont-elles laissé à la maladie le temps de s'épuiser? L'opinion de M. Briquet est que la faradisation agit surtout comme révulsif cutané dans ces cas; et que les électrisations des muscles sont tout à fait inutiles. Nous n'avons à cet égard aucune expérience personnelle, et en dehors des travaux de M. Briquet, nous ne savons pas si jamais le traitement de la chorée par l'électricité a été sérieusement institué; nous signalons cette observation comme une tentative qui d'ailleurs, sans inconvénient aucun, peut être renouvelée.

Dr MOTET.

JOURNAUX RUSSES

Année 1868.

Archives de médecine légale et d'hygiène publique.

1^o Cas de folie méconnue par la cour de justice de St-Petersbourg ;
par le docteur Dukow (n^o 4).

Pakhomow, employé en retraite et propriétaire d'une maisonnette dans un faubourg de la capitale, est vu levant le plancher et creusant la terre dessous; interrogé, il déclare chercher le Saint Sépulcre. La police, avertie, vient pour l'amener au bureau d'examen, mais P. s'enferme dans la maison et menace les agents d'une hache qu'il tient à la main, de sorte que ce n'est que par ruse, en lui offrant de l'eau-de-vie, qu'on parvient à s'introduire dans la maison, où l'on trouve les cadavres de la mère et de la femme du nommé Rappo, locataire de la maison de P., et qui était en voyage depuis quelques jours. Interrogé, P. raconte que, sa femme étant absente, il vint demander aux dames R. de lui donner à boire; celles-ci l'invitèrent à partager leur goûter, ce qu'il accepta, mais en prenant congé après le repas, il vit que la veuve R. prit un couteau dans l'armoire de la cuisine. Pensant qu'elle avait un mauvais dessein contre lui, il rentre chez lui, prend une hache, retourne chez les dames R. et les tue.

Le docteur Chabrowski, médecin en chef de la préfecture de police, constata chez P. un état de folie générale avec hallucinations, et insista sur la nécessité d'un examen médico-légal plus détaillé.

L'instruction judiciaire releva plusieurs points importants. P. avait un oncle paternel mort en démence dans un asile; lui-même avait eu une fièvre typhoïde dans sa jeunesse; adonné depuis plusieurs années à l'ivrognerie, il eut déjà quelques accès de *delirium tremens* et avait été traité à l'hôpital Saint-Pierre et Saint-Paul de folie alcoolique. Son caractère était violent, irritable, dissimulé; P. entrait souvent en colère sans aucun motif, menaçait alors des ennemis qu'il croyait avoir, déchirait ses habits, brisait les meubles, la vaisselle, et brûla un jour tous ses papiers. Sa femme et ses enfants ont eu beaucoup à souffrir de ses mauvais traitements. Un jour il se présenta au bureau du Sénat, un couteau à la main, pour se venger de ses prétendus ennemis; une autre fois il

fut mis aux arrêts sur l'ordre du grand-maitre de police pour avoir maltraité sa famille, etc. Du reste sa folie était de notoriété publique dans le quartier.

Les docteurs Maidel, Scholtz et Dukow, chargés d'examiner l'état mental de l'accusé, constatèrent chez P. une grande faiblesse de mémoire, de l'incohérence dans les idées et des hallucinations de l'ouïe. P. ne comprend pas la gravité de sa situation, se croit détenu sur des accusations injustes de sa femme, et nie le meurtre dont il raconta lui-même les détails. Les médecins experts conclurent à une démence consécutive à une lypémanie, probablement de nature alcoolique.

La cour de justice rejeta les conclusions du rapport médico-légal, et déclara que P. jouissait de l'intégrité de sa raison; d'ailleurs, ajoute le tribunal, les médecins auraient raison que l'inculpé n'en serait pas moins envoyé aux assises, vu que les troubles psychiques, signalés par les médecins experts, ne constituent pas, d'après les articles 95 et 96 du Code pénal russe, un état de folie qui rendrait le prévenu irresponsable de ses actes.

P. mourut en prison pendant l'instruction de son procès. On constata chez lui à l'autopsie une exostose à la face interne de l'os frontal gauche, une autre, haute de 4 millimètres à la face interne du temporal gauche, les sinus gorgés de sang, les méninges épaissies, un foyer apoplectique déjà ancien dans le lobe postérieur, et un autre, récent, dans le lobe antérieur de l'hémisphère gauche du cerveau, dont la substance était pâle et anémique, et enfin une dégénérescence graisseuse des artères cérébrales.

2° *De l'ivrognerie en Russie*; par le docteur Hermann, médecin en chef de l'hôpital d'Oboukhow.

L'alcoolisme, tant aigu que chronique, est très-fréquent en Russie et l'ivrognerie ne fait qu'accroître; ainsi l'impôt sur l'eau-de-vie, qui en 1819 entrait pour un sixième, en 1859 entrait pour plus d'un tiers dans le total des revenus de l'État. On compte à St-Pétersbourg en moyenne un cabaret sur 293 habitants, sans compter les marchands de vin, les traiteurs et les brasseries, qui débitent aussi l'eau-de-vie; mais dans les quartiers habités par les ouvriers des fabriques les cabarets sont beaucoup plus nombreux; ainsi dans le quartier de Wyborg on compte un cabaret sur 132, et dans celui d'Okhta un sur 74 habitants. Les cas de *delirium tremens* constituent 2,80 à 3,42 pour 100.

du nombre total des entrées dans les hôpitaux *Saint-Pierre et Saint-Paul, Marie Madeleine, Alexandrow et Oboukhow*, et donnent en moyenne une mortalité de 8,82 à 16 pour 100.

3° *Contribution à la statistique du suicide.*

En 1867 six jeunes paysans se pendirent à peu près en même temps dans divers quartiers de la capitale; quelques jours plus tard un vieux colonel et deux femmes se pendirent aussi; bientôt après deux hommes se coupèrent la gorge.

4° *Manie transitoire chez les ivrognes; par le docteur Petoukhow (n° 2).*

Après avoir rappelé la fréquence de l'ivrognerie et des affections alcooliques en Russie, l'auteur cite huit cas de manie transitoire chez des ivrognes, où le trouble mental a éclaté par suite d'une trop grande abstinence de boissons alcooliques. Un des malades s'est suicidé, trois ont fait des tentatives de suicide, deux firent des tentatives de meurtre; tous furent traités avec succès par le laudanum et l'eau-de-vie en petite quantité.

5° *Construction de nouveaux asiles d'aliénés en Russie.*

La Russie n'a qu'un très-petit nombre d'asiles, et les aliénés sont placés ordinairement dans les divisions spéciales annexées aux hôpitaux départementaux. Le gouvernement a reconnu depuis longtemps l'insuffisance de ce mode d'assistance, et en 1844 fut créé un comité spécial au ministère de l'intérieur pour étudier cette question. Le comité proposa de bâtir quelques grands asiles régionaux, principalement dans les villes universitaires, mais rien n'a été fait sous ce rapport jusqu'à 1861, quand on décida enfin qu'un grand asile serait construit à Kazan. Un nouveau comité fut formé en même temps au ministère de l'intérieur sous la présidence du docteur Pélikan, directeur du département médical, grâce à l'énergique initiative duquel la question des asiles fut enfin résolue. Ce comité, composé de médecins aliénistes et d'architectes, modifia, sur la proposition du président, les plans du nouvel asile de Kazan, posa les principes à suivre dans la construction des asiles en Russie, et mit à l'étude les questions de la ventilation, du chauffage, etc.

Le gouvernement ayant ordonné maintenant la construction

de cinq grands asiles régionaux, le comité Pelikan proposa d'envoyer à l'étranger les médecins aliénistes, désignés au poste de médecins en chef des nouveaux asiles, et les architectes qui seraient chargés de la construction, pour étudier l'organisation des asiles en France, en Belgique et en Allemagne.

6° *Chorée imitative en Sibérie*; par le docteur Kachine.

L'auteur décrit une maladie singulière endémique dans le pays Transbaïkalien et la Daourie russe, et qu'il appelle *chorée imitative* (*chorea imitatoria*), *olkindja* en langue indigène. Cette maladie présente les symptômes suivants : les malades tressaillent à chaque bruit, chaque cri inattendu, laissent tomber les objets qu'ils tiennent à la main, et répètent le cri, imitent le bruit qui les avait frappés; du reste, ils paraissent jouir d'une bonne santé, et, à part cette imitation involontaire, ne présentent aucun symptôme pathologique. Si pendant ces scènes d'imitation on élève la voix, les malades crient de plus en plus haut, et finissent quelquefois par entrer en fureur. Le docteur Kachine a été témoin du fait suivant : les soldats d'une compagnie du 3^e bataillon des cosaques transbaïkaliens se mirent à répéter les commandements du capitaine; celui-ci, irrité, les menaça en jurant, mais les soldats répétèrent ses menaces et ses jurons, et finirent par jeter les armes.

Quelques-uns des malades imitent tous les mouvements et toutes les actions des personnes présentes. Si l'on saute, le malade saute aussi, frappe, s'il voit frapper, etc. Les femmes surtout sont sujettes à cette maladie; effrayées par un cri, elles jettent par terre leur ouvrage, la vaisselle qu'elles tenaient à la main, l'enfant qu'elles avaient dans les bras, se mettent à crier, à proférer des obscénités, à jurer; l'accès terminé, elles n'en gardent aucun souvenir. Chez les Yakoutes la maladie anéantit quelquefois complètement la volonté, et les malades sont forcés d'obéir à tous les ordres qu'on leur donne, quels que soient ces ordres, ce dont ne profitent que trop souvent avec les femmes les jeunes gens du pays.

7° *Statistique médico-légale du gouvernement de Wiatka*; par le docteur Pokrychkine (n° 3).

Sur une population de 2,235,000 il y a eu, dans le courant des années 1863 et 1864, 69 cas de suicide, dont 57 (43 hommes

et 14 femmes) par pendaison, 3 (1 homme et 2 femmes), par submersion, 5 (hommes) se coupèrent la gorge, 5 (hommes) par armes à feu, et 340 cas de mort par intoxication alcoolique.

8° *Le suicide à St-Petersbourg*; par le docteur Gubner.

St-Petersbourg, avec une population de 540 mille habitants, a présenté pendant dix ans (1858-1867) 544 cas de suicide (461 hommes et 83 femmes). Sur 298 cas, où la cause du suicide a pu être constatée, on a trouvé :

Maladies mentales.	112
Maladies somatiques.	21
Alcoolisme.	114
Amour malheureux.	6
Jalousie.	6
Peur de la punition.	14
Mauvais traitements.	3
Misère.	11
Perte de la fortune.	6
Malheurs de famille.	5

L'âge des suicidés à pu être constaté avec certitude dans 248 cas.

	Par pendaison.		Par submersion.		Par armes à feu.		Par armes blanches.		Par le poison.		Se sont précipités d'une hauteur.		Total.
	h.	f.	h.	f.	h.	f.	h.	f.	h.	f.	h.	f.	
De 11 à 12 ans.	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	2
12 à 13 —	2	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	1	5
13 à 14 —	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	2	5
14 à 15 —	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	3
15 à 15 —	2	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	1	5
16 à 17 —	»	»	1	3	1	»	»	»	»	»	1	»	3
17 à 18 —	»	1	2	3	»	»	»	»	»	»	»	»	6
18 à 19 —	»	»	»	1	1	»	»	»	1	»	»	»	3
19 à 20 —	4	»	»	»	1	»	1	»	»	»	1	1	8
20 à 30 —	14	11	4	2	10	»	9	3	6	1	7	1	68
30 à 40 —	26	»	5	2	5	»	7	3	2	1	2	»	53
40 à 50 —	23	4	2	»	4	»	8	1	»	»	2	2	46
50 à 60 —	10	»	1	»	2	»	9	»	1	»	1	»	24
60 à 70 —	6	1	»	3	2	»	2	»	»	»	1	»	15
Au-dess. de 70 —	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2
TOTAL...	88	48	18	12	26	»	39	8	10	2	18	9	248

9° *Empoisonnement du docteur Desideriew par le docteur Wengrzanowski*; par le docteur Diberg, inspecteur du service médical de la province de Podolsk.

Le 4^{er} février 1867, le commissaire de police de la ville de Balta, assistant avec les autres autorités de la ville à l'examen médical des conscrits, fut averti de la mort subite du docteur Desideriew, qui déclara en mourant avoir été empoisonné par le docteur Wengrzanowski. Comme ce dernier, arrivé plus tard que les autres membres de la commission d'examen, se trouvait au bureau, il fut immédiatement arrêté et fouillé; on trouva sur lui un petit flacon, étiqueté *Acid. hydrocyan. medic.* et exhalant une forte odeur d'amandes amères, cinq paquets contenant un reste de poudre blanche, d'un goût très-amer, et l'ordonnance suivante, signée *docteur Wengrzanowski*: *Strychnin., Sacch. alb. aa. gr. XX. M. f. p. divid. in 10 p. aeq. d. s.* Interrogé, W. dit ne pas se souvenir ni où, ni quand il s'était procuré la strychnine et l'acide prussique. Il tenta ensuite, en présence d'un grand nombre de conscrits et entouré des membres de la commission d'examen, de s'enfuir par la porte restée ouverte; du reste il ne paraissait pas être en proie à une frayeur bien vive, et souriait quand on lui parlait de la mort de D.

L'autopsie et l'analyse chimique prouvèrent que D. avait été réellement empoisonné par la strychnine, dont on constata aussi la présence dans le contenu des cinq paquets trouvés sur W.

W. est né en 1834, de parents très-pauvres. On ne connaît pas de cas de folie dans sa famille. Son père, homme sévère et brutal, le maltraitait souvent, ce qui aigrit le caractère du jeune W.; cependant il était aimé de ses camarades d'école, et fit même à leurs frais le voyage de Podolsk à Kiew, où il alla étudier la médecine. Il mena pendant les cinq ans d'études à l'Université une vie retirée et très-pauvre, donnant des leçons pour vivre, et eut beaucoup à souffrir à cette époque de rhumatismes à cause de son logement humide et insalubre. Il eut une fièvre typhoïde en 1857, et un an après il sentit de la lourdeur, et ensuite une paralysie complète du côté gauche. La paralysie fut guérie, mais W. garda longtemps une faiblesse et un tremblement du bras gauche, et pendant près d'une année ne put prononcer les lettres *l* et *r*. Son caractère chan-

gea en même temps ; il devint irritable et taciturne ; âpre au gain, W. amassa quelque argent et en connaissait le prix. En 1859, il eut un accès de rhumatisme articulaire aigu, qui le força à garder le lit pendant six semaines.

Bien reçu dans la maison de son parent B., il devint bientôt l'amant de madame B. ; le mari les surprit un jour, et frappa violemment W. à la tête avec une canne ; W. tomba, mais revint bientôt à lui et se jeta sur B., qui prit la fuite. Après cette scène, madame B. quitta son mari et vint habiter avec son amant.

Nommé médecin de la ville de Balta, W., outre les enquêtes médico-légales, dont il était chargé comme médecin expert auprès du tribunal, et ses fonctions de médecin de la prison de Balta, dut se charger encore de l'hôpital de la ville, qui comptait alors près de cent malades. Il entreprit en même temps des spéculations malheureuses, qui lui prirent beaucoup de temps et lui firent perdre une partie de l'argent qu'il avait amassé avec tant de peine. W. voulut à force de travail réparer cette brèche faite à sa fortune, et déploya une grande activité, cherchant à agrandir sa clientèle privée. Il eut à cette époque de fréquentes congestions cérébrales, des maux de tête et de l'insomnie ; on remarqua aussi que les rapports et les comptes qu'il présentait au conseil de santé, et qui étaient toujours des modèles de clarté et d'exactitude, présentèrent des erreurs manifestes. Le conseil de santé les lui renvoya pour être corrigés, mais il les présenta dans un état pire encore ; les rapports étaient illisiblement écrits, tachés d'encre, des chiffres presque tous inexacts, etc. Un de ses rapports lui fut renvoyé jusqu'à trois fois, et le conseil de santé le menaça enfin de le destituer ; il présenta alors ses livres de comptabilité, qui, tenus toujours avec le plus grand soin, étaient maintenant tellement embrouillés et tachés d'encre, les chiffres tellement inexacts, qu'il était impossible de s'y reconnaître. Très-scrupuleux dans l'accomplissement de ses devoirs, il commença maintenant à négliger l'hôpital, la prison et sa clientèle privée, faisait des voyages et s'occupait de ses spéculations, qui finirent par lui faire perdre 12,000 francs. Pour réparer cette perte, il se lança dans des entreprises plus absurdes les unes que les autres ; il bâtit par exemple au beau milieu de la ville un moulin à eau, qu'il voulait faire marcher avec le ruisseau de la rue, etc. W. avait été toujours très-poli, surtout dans les relations officielles, mais maintenant il négligeait les

formes les plus élémentaires de la politesse, devenait insolent, ses écrits et ses rapports au conseil de santé étaient illisibles, tachés d'encre, quelquefois complètement incohérents.

Au commencement de l'année 1867, Wengrzanowski et Desideriew sont nommés membres de la commission pour l'examen médical des conscrits. W. se plaignait déjà depuis le mois d'octobre 1866 de congestions cérébrales et de violents maux de tête; cet état avait empiré en janvier 1867, et depuis le 28 janvier, W. se sentait très-mal et ne dormit pas de trois nuits. Le 31 janvier il était très-agité; au bureau d'examen il voulut à toute force libérer un conscrit, assurant que celui-ci avait un vice du cœur. La commission voulut avoir l'avis du docteur Desideriew; W. s'approcha alors de ce dernier, et lui dit tout haut qu'il lui donnerait 100 francs s'il voulait confirmer son diagnostic; D. sourit, et, après avoir examiné le conscrit, le déclara bon pour le service. Le conscrit fut remis à l'officier commandant, et son nom définitivement inscrit sur le registre, où chaque membre de la commission écrivit de sa main le mot « *reçu* ». Après la séance W. prit une plume, et ajouta devant la note « *reçu* » de chaque membre de la commission le mot « *non*, » quoique cela ne pouvait rien changer, et sans imiter d'ailleurs l'écriture. W. revint chez lui très-irrité contre D., et se plaignait dans la journée d'un violent mal de tête. Le soir il reçut un billet de D., qui le pria de venir le voir le lendemain matin. Ce billet augmenta encore l'irritation et le trouble de W.; il ne put dormir la nuit (la quatrième), et sortit au point du jour en robe de chambre dans la rue pour faire une promenade. Il s'habilla enfin à neuf heures du matin, et comme il se dirigeait vers la maison de D., l'idée lui vint de l'empoisonner. Il se rendit dans une pharmacie, et commanda 1,35 grammes de strychnine en dix paquets et 12 grammes d'acide hydrocyanique médical, mais ne voulut pas attendre que les poudres soient faites, et alla dans une autre pharmacie, prit les deux poisons, inscrivit son nom sur le registre, et se rendit chez D. Il déjeuna chez ce dernier, et profita du moment où D. quitta la chambre pour chercher du tabac, lui jeta dans son verre d'eau-de-vie cinq poudres de strychnine; il choqua ensuite son verre contre celui de D., pour forcer ce dernier à boire l'eau-de-vie empoisonnée, et l'embrassa en disant : *Voyons, embrassons-nous, mon cher Desideriew*. Le déjeuner terminé, W. se rendit au bureau de la commission d'examen.

Après le départ de W., D. fit remarquer à sa femme que l'eau-de-vie avait un goût très-amer, ce dont madame D. s'assura en goûtant ce qui restait encore dans le verre. Bientôt après D. sentit une grande faiblesse dans les jambes, et envoya chercher un médecin ; il dut enfin se mettre au lit, et dit à sa femme : *W. m'a empoisonné*. Quand le médecin arriva, les convulsions avaient déjà commencé ; on voulut faire avaler à D. du café, mais il ne put desserrer les mâchoires. *C'est trop tard*, dit-il au médecin, *je vais mourir, W. m'a empoisonné avec de la strychnine*. Une demi-heure après il était mort.

Arrêté, W. sourit et ne donne que des réponses évasives aux questions qu'on lui fait, mais il avoue bientôt avoir empoisonné D., sans montrer toutefois de repentir.

W. était tenu à la prison de Balta au secret pendant cinq mois, quoique l'instruction ait été terminée au bout d'un mois. Les premiers jours de sa détention il était très-agité, ne dormait pas la nuit, fit venir le directeur de la prison pour lui demander la cause de sa détention, assurait être âgé de quatre-vingt dix-huit ans, etc. Quand le nouveau médecin de la ville vint le voir à la prison, pour lui demander quelques renseignements, W. le mesura d'un regard méprisant, et à toutes ses questions répondait invariablement : *J'en en sais rien et ne veux rien savoir*. Bientôt après son attitude changea ; il pleurait souvent, parlait tout haut, mais ne répondait pas aux questions, comme s'il ne les comprenait pas, ou n'y répondait qu'après une longue hésitation, par les mots : *oui, oui, non, non*, qu'il accompagnait de gestes bizarres, de haussements d'épaules, etc. Dans sa tournée d'inspection l'auteur visita, en juin 1867, la ville de Balta, et vint voir W. dans sa prison. W. avait pris beaucoup d'embonpoint, son visage était très-rouge, son regard et tout son aspect portait le cachet de la folie. Il reconnut le docteur Diberg, et quand celui-ci lui demanda pourquoi il avait empoisonné D., il répondit en riant que D. avait le scrotum gros comme sa tête, et ajouta ensuite avec des yeux brillants et un regard irrité qu'il avait bien fait d'empoisonner ce chien. Le docteur Diberg lui demanda encore s'il ne désirait pas quelque chose, une amélioration de régime par exemple ; W. répondit qu'il le priait de le nommer médecin de la ville de Saint-Pétersbourg avec un traitement de 40,000 francs. Vers la fin de juillet 1867, il ne reconnaissait plus ses amis, sa parole s'embarrassa, il avait de la fièvre, des congestions cérébrales, de l'insomnie et du délire ; il riait en parlant de la mort

de D., et non-seulement ne montrait aucun repentir, mais s'applaudissait encore d'avoir tué son ennemi ; en même temps il devint gâteux. Les douches froides, la digitale, le nitrate de potasse et les révulsifs (vésicatoires à la nuque, purgatifs, etc.) apportèrent une amélioration notable, mais après une rémission de quelques mois la maladie reprit son cours.

Par arrêt du Sénat, daté du 13 février 1868, le docteur Jean Wengranowski, accusé d'empoisonnement prémédité sur la personne du docteur Desideriew, a été condamné à la perte de ses droits civils, et à dix-sept ans de travaux forcés dans les mines de la Sibérie.

D^r JACOBY.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

El Siglo medico.

Année 1868. — 1869.

Analyse par le docteur Laffitte.

SOMMAIRE. — *Asile d'aliénés de Tolède. — Statistique, — Entrées, — Guérisons. — Décès. — Frais du personnel, — du matériel, — prix de revient.*

Ancienneté de l'asile de Valence. — Controverse. — Asile d'aliénés à Bagdad, fondé par les Arabes. — Le docteur Falk et un citoyen de Valence. — Les califes protecteurs de la médecine en Espagne. — Création d'hôpitaux spéciaux.

Etudes historiques et philosophiques sur l'aliénation mentale.

Nous avons rarement l'occasion de nous occuper de recherches statistiques relatives au chiffre des aliénés en Espagne ; aussi nous a-t-il paru intéressant d'extraire des tableaux publiés par M. le docteur Gonzalez sur le mouvement de la population dans l'asile de Tolède, quelques détails statistiques sur les entrées, les guérisons, les décès dans cet établissement pendant les années 1866 1867 et 1868.

Un fait d'abord frappe l'attention pour les trois années, c'est le chiffre bien plus élevé des hommes ; la proportion est de 3 à 1.

Le chiffre des entrées suit une progression croissante : 29 entrées pour l'année 1866, 32 pour l'année 1867, 46 pour l'année 1868.

Le nombre des guérisons est remarquable, il est de près du quart si on considère le nombre des malades traités ; en prenant seulement le chiffre des entrées pendant l'année, il est des deux tiers : c'est là sans contredit un beau résultat que peu d'établissements obtiennent en France.

Le chiffre de décès est considérable ; 33 en 1866, 44 en 1867 et 29 en 1868 ; soit, en considérant l'ensemble des malades traités, 33 p. 100 pour la première année, 46 pour 100 pour la seconde et 26 p. 100 pour la troisième.

Le chiffre des sorties et des décès étant plus élevé que celui des entrées, on s'explique ainsi la diminution de la population dans l'asile ; aussi le nombre des aliénés des deux sexes qui était de 78 au 31 décembre 1865 se trouvait réduit à 64 au 31 décembre 1868.

M. le docteur Gonzalez a dressé à la suite de l'état du mouvement de la population de l'asile de Tolède un tableau indiquant les frais généraux de l'établissement pendant les trois années 1866, 1867, 1868 ; il subdivise les frais généraux en frais de personnel et frais du matériel ; la moyenne de la dépense générale pour les trois exercices et pour une population moyenne de 100 malades est, en chiffres ronds, de 68,000 fr. environ ; dans cette somme les frais du personnel figurent pour 40,000 fr. à peu près ; le reste est compris sous le titre de frais de matériel : en supposant, ce que nous croyons être la vérité, que la population moyenne ait été de 80 malades, nous arrivons à une dépense de 850 fr. par an et par aliéné.

Asile d'aliénés de Valence. — On est généralement d'accord pour faire remonter à une époque assez éloignée (le commencement du 13^e siècle), la fondation des premiers asiles d'aliénés en Espagne ; une controverse s'est cependant engagée à ce sujet entre un journal allemand et un citoyen de Valence. Le docteur Falk, dans le journal *Psychiatrie des aliénistes allemands*, a cherché à démontrer que c'est à Bagdad que fut établi le premier manicomme en 483 ; le citoyen de Valence, patriote enthousiaste et éclairé, revendique énergiquement pour sa patrie la gloire d'avoir fondé la première un établissement pour recevoir les aliénés. Il cherche à réfuter,

dans une lettre adressée au *Siglo medico*, les assertions du docteur Falk.

Les documents authentiques, dit-il, qu'il a eu maintes fois sous les yeux, prouvent d'une manière irréfragable qu'en l'année 1409 fut bâti, sur le même emplacement qu'il occupe encore aujourd'hui, le manicôme, de Valence, sous la dénomination de *Dells folls*. Le frère de la Merci R. P. Gilaberto Jofré, aidé par dix habitants de la ville en fut le fondateur. Peu de temps après, 1425, Saragosse, Tolède, 1483, et d'autres cités espagnoles et étrangères suivaient cet exemple ; mais jusqu'à ce jour on ne trouve nul vestige de fondation antérieure de manicôme. La date de fondation d'un manicôme qu'on a citée et qui se rapporte à l'année 1433 est inexacte ; elle correspond seulement à l'agrandissement de l'asile qui devient hôpital général, c'est-à-dire qu'il reçoit en outre toute espèce de malades dans les diverses sections, comme cela a du reste continué à se pratiquer jusqu'à ce jour. Mais son véritable agrandissement comprenant aussi les enfants abandonnés et les autres annexes ne fut effectué qu'en 1512.

En réfléchissant sur l'article du D^r Falk, ajoute le correspondant de Valence, article qui fait remonter la création de la première maison destinée aux aliénés à Bagdad vers l'époque des Arabes, j'ai soupçonné que cette thèse devait reposer sur une interprétation erronée des récits historiques de ces temps-là. On sait combien a été exagérée l'érudition de cette époque par certains historiens enthousiastes ; et en effet quand on se rappelle que les califes furent les protecteurs de la médecine, il n'y a rien d'étonnant à ce que l'on suppose qu'il s'en soit rencontré quelqu'un qui ait songé aux malheureux insensés, puisqu'ils se sont occupés non-seulement de tous les malades, mais aussi de l'enseignement médical.

Pendant la domination des Arabes en Espagne, il est certain que quelques-uns des vice-rois portèrent leur attention de préférence sur l'étude et l'exercice de la médecine, spécialement Abderaman, Almanzor, Abdelmelec et autres. C'est peu de temps après la conquête, au 8^me siècle, que furent fondées les premières écoles pour le peuple ; au 11^e siècle l'étude et l'exercice de la médecine sont réglementés ; on prend même des mesures contre le charlatanisme ; au siècle suivant 1184, nous trouvons déjà établis, à Cordoue et dans d'autres cités *almorestanes*, des hôpitaux pour les malades avec des indications sur le traitement et les récompenses dévolues aux médecins pour les soins

qu'ils donnent aux malades ; en même temps on crée des établissements spéciaux pour les boiteux, les manchots, les aveugles, etc.....

Le rédacteur d'*El siglo médico* nous promet de nous tenir au courant de cette question et nous ne manquerons pas, quant à nous, de faire connaître aux lecteurs des *Annales* les résultats de cette controverse qui offre, au point de vue historique, un intérêt réel.

Etudes historiques et philosophiques sur l'aliénation mentale par M. le docteur Peset. — Nous attendrons, pour analyser les études historiques et philosophiques sur l'aliénation mentale publiées par M. le D^r Peset dans les derniers numéros de l'année 1868, que ce travail soit plus avancé.

 RÉPERTOIRE D'OBSERVATIONS INÉDITES.

OBSERVATION DE PELLAGRE

CHEZ UN ALIÉNÉ LYPÉMANIAQUE.

Suire (Henry), âgé de 52 ans, cultivateur, demeurant à Ouzilly (Vienne), est entré à l'asile des aliénés de Poitiers le 4^{er} février 1868.

Le dossier de cet homme nous apprend qu'il est malade depuis six mois. Assez pauvre d'esprit déjà, une contrariété légère lui a fait complètement perdre la raison.

D'abord excité, il a fini par tomber dans une sorte de prostration morale. Sans souci de sa personne, il laisse échapper ses excréments dans son pantalon et dans son lit.

Une légère amélioration cependant s'étant produite, on le renvoie chez lui, à titre d'essai, mais il ne tarde pas à être ramené dans l'établissement, à la suite d'actes de violence exercée sur sa femme.

Au moment où nous prenons le service, à la fin d'octobre 1868, Suire nous frappe tout d'abord par sa physionomie souffreteuse, empreinte de la plus profonde mélancolie. Cet homme n'a point d'initiative; son regard est inquiet, timide et suppliant; quand on l'interroge, il ne répond que par un léger mouvement de la tête. Ce malheureux passe des journées entières sans changer de place, assis ou debout dans un coin, silencieux et triste. Parfois il

refuse de manger, *si on ne lui rend pas sa bonne amie*. C'est là son idée dominante. On nous dit qu'échappant à ses gardiens il a déjà tenté de se jeter dans la petite rivière qui coule au bas du jardin.

Suire est pâle, anémique, d'une constitution délabrée. Depuis quelque temps il est affaibli par une diarrhée opiniâtre. Les lèvres ont une teinte bleuâtre, cyanosée; les battements du cœur sont irréguliers, les jambes infiltrées, le pouls petit et misérable.

Dans le courant du mois de mars, de nouveaux symptômes apparaissent, une éruption furonculaire se montre sur le visage, à la paupière supérieure et au menton. Le malade peut encore se lever mais la démarche est tremblotante, il maigrit rapidement et si on lui demande où il souffre, il porte la main à son front et à la région des reins.

C'est alors que nous apercevons sur la face dorsale des mains, qu'il tient constamment cachées sous sa blouse, d'énormes phlyctènes, assez semblables à celles produites par l'application d'un vésicatoire ou bien encore aux bulbes du pemphigus. Notre attention attirée sur ce phénomène tégumentaire, nous en suivons les phases avec un

soin particulier, et nous croyons reconnaître, d'après la description qu'en ont donnée les auteurs, cette variété de pellagre propre aux aliénés et qui, pour la première fois s'offrait à notre observation.

Bientôt, sous les vésicules remplies de sérosité roussâtre, des croûtes se forment; la peau luisante d'abord, devient rugueuse, et ne tarde pas à se détacher en lamelles furfuracées, représentant assez parfaitement les écailles psoriasiques.

C'est bien là, j'imagine, l'affection pellagreuse signalée chez les aliénés. On ne peut toutefois en méconnaître la flagrante analogie avec celle que les auteurs ont décrite. Exanthème cutané, trouble du système nerveux et des fonctions digestives, rien n'y manque. Chaque appareil a voulu fournir son contingent pour parfaire la tirade classique sans laquelle le tableau serait incomplet.

Cependant, les symptômes s'aggravent, la diarrhée continue, malgré une médication appropriée. La torpeur et la dépression s'accroissent davantage; langue blanche et humide, anorexie complète, vomissement parfois: la fièvre hectique a commencé son œuvre, le malade succombe le 49 juin 1869 dans un état d'extrême marasme.

Bien que dans les derniers temps de sa maladie, Suire fût dans un état de faiblesse telle qu'il était obligé de se tenir couché, bien que depuis longtemps déjà sa marche fût incertaine, il ne nous a présenté aucun symptôme de paralysie proprement dite.

Le malade a-t-il eu plusieurs

accès de folie antérieurs à son admission dans l'asile? A quelle époque remonte l'aliénation mentale? Est-ce la première fois que s'est produite l'éruption que nous avons observée chez lui? Aucun renseignement ne nous a été donné à cet égard.

Maintenant, l'autopsie va nous révéler des désordres qui vraisemblablement, selon moi, ne se rattachent pas tous, et nécessairement, à l'affection qui nous occupe, mais qui nous démontrent de quelles altérations profondes et multipliées, l'organisme peut à la fois être atteint et avec quels nombreux agents de destruction la vie peut, pour un certain temps, soutenir la lutte.

AUTOPSIE.

Aspect extérieur. Amaigrissement général. Taches d'érythème crasseux à la face, peau terreuse; l'épiderme du dos des mains s'enlève facilement, laissant à nu une surface luisante, violacée.

Le *derme* est mince et ramolli. Infiltration des extrémités inférieures. Le cadavre répand une odeur de chien mouillé, selon l'expression des deux internes qui nous assistent.

Crâne. Os du crâne amincis; dure-mère d'épaisseur normale. Il s'échappe une certaine quantité de sérosité sanguinolente de ses feuillettes. Sinus contenant un sang noir assez abondant.

L'enveloppe arachnoïdienne est pâle au sommet des deux hémisphères; au-dessous d'elle, il existe une légère infiltration séreuse; injection prononcée des vaisseaux capillaires. La

pie-mère, décolorée, se détache facilement des circonvolutions cérébrales : aucune adhérence. La substance corticale est d'une pâleur telle, qu'elle se distingue à peine de la substance blanche un peu ramollie. Pas d'épanchements ventriculaires. Le cervelet dont les méninges sont injectées n'a certainement pas sa consistance normale.

Rachis. A l'ouverture du canal rachidien, on remarque une sérosité limpide, infiltrée entre la moëlle et ses enveloppes et dont la quantité diffère peu de celle que l'on y rencontre habituellement.

Au niveau de la septième vertèbre dorsale, jusqu'à la région sacro-lombaire, la substance médullaire est très-ramollie, presque diffluente en certains points. Ce ramollissement envahit les racines postérieures des nerfs.

Thorax. La poitrine ouverte, il se répand une telle odeur de gangrène dans l'amphithéâtre, que nous sommes obligés d'ouvrir toutes les issues à l'air pour pouvoir y rester. Il est difficile de séparer le poumon droit des nombreuses adhérences qui l'unissent à la plèvre pariétale sans déchirer son tissu.

Quelques tubercules sont disséminés dans son parenchyme, au sommet surtout. Epanchement pleurétique à la base de la cavité des plèvres. Le lobe inférieur surtout, est comprimé et revenu sur lui-même.

Le poumon gauche a perdu sa souplesse, son élasticité, son volume; il est refoulé en haut et en dedans du côté du hile, par un abondant épanchement de nature purulente.

Le tiers inférieur de ce poumon est complètement gangrené, ce qui nous explique l'odeur de gangrène caractéristique dont nous avons parlé tout à l'heure. On remarque également à la base une espèce de kyste, de la grosseur d'un œuf de poule, qui nous semble n'être autre chose qu'une dilatation anormale de vésicules pulmonaires, enveloppée par la plèvre viscérale prête à se rompre. En insufflant le poumon, nous trouvons plusieurs fistules aux parties gangrenées. Tubercules nombreux au sommet.

Enfin il existe sur les parois de la cavité des plèvres de nombreuses et épaisses fausses membranes en voie de formation.

Le cœur est petit et présente une hypertrophie concentrique du ventricule gauche (épaisseur 0,03); les parois du ventricule droit, au contraire sont pâles et remarquablement amincies.

Le foie est un peu atrophié, d'une teinte grisâtre, de consistance normale. La vésicule biliaire est presque vide.

Le *Peritoine* est d'une couleur jaune sale, provenant probablement de la bile épanchée. Ganglions mésentériques nombreux et fortement engorgés.

L'*estomac* est énormément distendu et contient une bouillie semi-liquide abondante, couleur de café au lait; la muqueuse est très-pâle et se détache avec la plus grande facilité.

Le *canal intestinal* nous montre différentes lésions : du côté du duodenum, la muqueuse est décolorée et ne présente

que quelques rares traces de petits points injectés.

Le *jejunum* est pâle et présente des plaques rougeâtres indiquant un commencement d'inflammation, elles sont d'autant plus apparentes qu'on s'approche du gros intestin.

L'*iléon* dans sa partie supérieure, présente des taches analogues à celles du *jejunum* mais plus nombreuses et plus visibles. On rencontre avant d'arriver à la valvule iléo-cœcale de petites ulcérations disséminées d'abord et de plus en plus rapprochées.

La *valvule ileo-cœcale* est le siège d'ulcérations tuberculeuses.

Le *gros intestin* est criblé d'ulcérations de la grosseur d'un petit pois pour la plupart et qui ne sont autre chose

que des tubercules ulcérés : ici, la muqueuse est à moitié détruite; là, elle est presque perforée, quelques-uns sont en voie de réparation.

Ils sont surtout abondants et impossibles à compter tant ils sont nombreux au colon descendant, à l'Siliaque du colon et au rectum.

La *rate* n'offre rien de particulier.

Reins. Une coupe verticale nous montre à la base du bord convexe de l'un et l'autre rein une petite excavation à peu près d'égale grandeur, dont les parois sont comme cartilagineuses, de couleur grisâtre, affectant la forme d'un moule à balles et contenant un liquide limpide.

La *vessie* est très-distendue par l'urine qu'elle contient.

D^r SOLAVILLE,

médecin en chef de l'asile d'aliénés de Poitiers.

CORRESPONDANCE.

La Chaldette-les-Bains (Lozère), le 25 août 1869.

Mon cher Directeur,

Je viens répondre à une critique, et vous m'en accorderez le droit, j'en suis sûr, qui m'est adressée dans les *Annales médico-psychologiques* de juillet dernier (me trouvant en voyage, elles me sont parvenues tardivement).

Il faut que M. Foville ait lu mon mémoire sur le *polyzoïsme* avec bien peu d'attention et bien peu de bienveillance pour y avoir découvert les inconséquences qui m'attirent ses reproches. Notre collègue termine son appréciation de mon étude par ces mots : « En vérité, » s'est-il écrié, « il est facile de triompher quand on s'en prend ainsi à des ennemis absents. » Que notre honorable collègue me permette de lui retourner son observation; elle lui est applicable on ne peut mieux, vous allez en juger.

Voici en deux mots quelle est la thèse que j'ai développée dans le mémoire dont il s'agit.

Je pose en fait que chacun des centres nerveux du cordon médullaire est un petit cerveau, et qu'il possède comme tel tout ce qu'il y a d'essentiel dans les attributions du grand centre céphalique lui-même ; autrement dit, je soutiens que ces centres nerveux subordonnés sont les sièges d'autant de centres psychiques en tout comparables au centre psychique qui occupe le cerveau, et que nous appelons *le moi*.

En second lieu, j'ai avancé qu'à chacun de ces cerveaux inférieurs correspond une portion de l'organisme total qui elle-même est un véritable organisme entier, en ce sens qu'une telle partie réunit tous les éléments essentiels du mécanisme vital. Et enfin j'ai ajouté que ces organismes élémentaires, dont chacun a pour cerveau un centre médullaire distinct, sont les représentants, sont les homologues exacts, des *zoonites* ou animaux élémentaires dont tout animal individuel, chez les invertébrés, n'est qu'une aggrégation, n'est qu'une *colonie* (Lacaze du Thiers), au dire unanime des naturalistes contemporains.

Or, ces propositions, émises pour la première fois par moi, il y a quinze ans, ne devaient rencontrer que peu de faveur auprès de nos physiologistes officiels (lesquels changent visiblement d'opinion ou de tactique à cet égard, depuis quelque temps (4)), et j'avais dû m'appliquer à étayer mon principe de toutes les preuves, directes ou indirectes, que la science pouvait me fournir. J'avais employé entre autres l'argument suivant :

Reconnaître, disais-je, que les centres nerveux des systèmes réflexes sont assimilables au cerveau sous le triple rapport histologique, organologique et physiologique, ainsi que de nos jours tout le monde l'admet, et nier en même temps, comme le fait la physiologie classique, que ces cerveaux inférieurs soient pourvus de l'activité psychique, c'est-à-dire de la conscience, du moi, est aussi irrationnel que de faire du moi l'attribut propre du cerveau de l'homme à l'exclusion du cerveau de toutes les autres espèces animales.

L'école de Descartes et celle de Buffon, continuai-je, ont énergiquement et obstinément soutenu le « pur automatisme des bêtes » ; aujourd'hui une telle opinion est rejetée par tous les savants comme une erreur grossière. Hé bien, en soutenant le *pur automatisme* des systèmes réflexes, c'est-à-dire en sou-

(4) Voir le Discours de M. Cl. Bernard à l'Académie française.

tenant que le cerveau céphalique est le seul qui possède la conscience, le sentiment, la volonté, le moi, et que les petits cerveaux médullaires sont des mécanismes inconscients, la physiologie du XIX^e siècle commet à son tour une autre inconséquence choquante en tout pareille à celle qu'elle reproche si justement à la physiologie du siècle passé.

Tel était mon raisonnement, assez clairement exposé, je crois, oh bien, M. Foville a vu là une tentative absurde dont le but serait d'établir que les physiologistes contemporains ont tort en professant l'automatisme des bêtes ! Et alors mon critique indigné de s'exclamer en ces termes :

« Mais ou M. Durand (de Gros) a-t-il jamais vu ou entendu » soutenir les énormités auxquelles il s'attaque?... Qui a ja- » mais soutenu que les animaux, surtout les animaux supé- » rieurs, n'eussent pas à un certain degré des facultés intermé- » diaires à la sensation et à l'action, et comparables par con- » séquent, sinon assimilables, à la pensée et à l'intelli- » gence ? etc., etc., etc. »

Soit dit encore une fois pour que notre honorable collègue le comprenne bien, il ne s'agissait pas pour moi d'accuser la physiologie contemporaine de croire à l'automatisme des bêtes, tout au contraire : mon argumentation consistait à lui démontrer qu'elle tombe dans une grande inconséquence en condamnant avec mépris les anciens partisans de l'automatisme des bêtes d'une part, et, d'autre part, en posant elle-même en principe l'automatisme des centres nerveux de la moelle. Est-ce clair ?

Rappelons en passant à M. Foville, qui semble l'avoir oublié, que ce préjugé scientifique, connu sous le nom d'automatisme des bêtes, qualifié par lui d'*énormité*, était bien l'opinion de la science française officielle au XVIII^e siècle. Réaumur ne fut-il pas traité d'*imbécile* par le grand Buffon, pour avoir osé se séparer sur ce point de la doctrine orthodoxe d'alors ?

Et maintenant, mon cher directeur, je ne trouve plus rien d'étonnant à ce que M. Foville, envisageant mes idées à travers un verre qui a à un tel point la propriété de défigurer les objets, n'ait pu réussir à apercevoir *les caractères et les conséquences que j'attribue au prétendu polyzoïsme humain*. Si mon honorable critique est véritablement désireux de s'éclairer à cet égard, il n'a qu'à se donner la peine de relire mon article des *Bulletins de la Société d'Anthropologie* avec le soin qu'il a négligé d'ap-

porter à une première lecture sur laquelle il s'est cru en droit de me juger et de me condamner. Pour décider M. Foville à me donner cette juste réparation, je crois utile de mettre sous ses yeux les lignes suivantes dans lesquelles la *Revue Anthropologique* (*the Anthropological Review*) de Londres, n° d'avril 1869, p. 197, résume son appréciation de mon mémoire :

« *Polyzoïsme*, tel est le titre d'une communication très-intéressante de M. Durand (de Gros). Si l'auteur de ce travail réussit à établir sa théorie, nul doute qu'elle produise dans la science une révolution d'une importance immense, car elle renverse ce qui depuis longtemps était passé à peu près à l'état de dogme, etc. »

Agréer, etc.

J. P. DURAND (de Gros).

Monsieur le directeur,

Dans la lettre qui précède, M. Durand (de Gros) me reproche d'avoir manqué de soin en lisant son *Polyzoïsme humain*, et de bienveillance en en rendant compte. Je puis lui donner l'assurance que ce double reproche est immérité. J'ai lu et relu son travail avant de prendre la plume, et, dans mon analyse, je me suis appliqué à exposer, le plus clairement que j'ai pu, la conception principale sur laquelle il repose. Cela fait, si j'ai déclaré nettement en quoi cette conception me paraît défectueuse, et si j'ai combattu certains des arguments employés par l'auteur, celui-ci aurait dû voir là un témoignage de la franchise avec laquelle on doit, à mon avis, traiter toutes les questions de science, et nullement un défaut de bienveillance dont il ne me serait pas possible de deviner le prétexte et dont il n'y a jamais eu l'ombre dans mon esprit.

Quant au passage où, d'après M. Durand (de Gros), j'aurais eu le tort de voir une critique dirigée contre la science contemporaine, tandis que, dans son esprit, cette critique s'adressait à la science des siècles passés, comment aurais-je pu le comprendre autrement que je ne l'ai fait, en lisant la phrase qui le suit immédiatement et qui est ainsi conçue : « Et néanmoins, le pur automatisme des bêtes a été professé par l'histoire naturelle, comme un axiome des moins contestables, jusque dans ces derniers temps. » Pouvais-je supposer que ces derniers temps fussent déjà si éloignés ?

Veillez agréer, etc.

A. FOVILLE.

BIBLIOGRAPHIE.

*De la paralysie générale à forme dépressive. (Thèse, Paris, 1869.
par le D^r Paul Materne.)*

La paralysie générale de nature hypochondriaque, mélancolique ou dépressive est depuis quelque temps un sujet d'études ; et cette partie si obscure de la pathologie mentale, grâce notamment aux travaux de M. Baillarger, est maintenant étudiée et admise par tous les médecins aliénistes.

Le travail de M. P. Materne, ancien externe des hôpitaux de Paris et ancien interne de la maison de Charenton, est une œuvre toute personnelle, résultat de ses observations ; et de plus, comme le témoignent certains passages de cette thèse, son auteur a eu à lutter contre des idées ayant cours à la maison de Charenton depuis les temps les plus reculés : nous voulons parler de la transmission héréditaire de la paralysie générale et de l'influence que l'hérédité devrait avoir dans la production de cette maladie.

Dans son introduction, le docteur Materne décrit d'une façon générale la folie paralytique, cette maladie « terrible dans ses manifestations » et qui semble devenir de plus en plus fréquente. Il ne manque pas d'insister sur ce fait capital que c'est une maladie rare chez la femme et fréquente chez les individus du sexe masculin ; il constate les progrès accomplis en symptomatologie, mais signale la difficulté de préciser la durée et parfois le pronostic de cette affection. Enfin, après avoir décrit la période de rémission et la folie congestive (Baillarger), il arrive à l'étiologie :

« La folie paralytique n'est pas une maladie héréditaire. »

C'est là une idée à laquelle nous adhérons complètement malgré l'opinion contraire de MM. Calmeil, Marcé et Ach. Forrille. « Et dans le cas où la paralysie générale serait une maladie héréditaire, comment expliquer alors que les femmes « en soient si rarement atteintes ? Elles sont pourtant soumises « au même degré que les hommes aux lois de l'hérédité. D'un « autre côté, on sait que la folie héréditaire apparaît le plus souvent avant 25 ans ; pourquoi alors la paralysie générale ne « se montrerait-elle pas avant cette époque ? »

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 5^e série, t. II. Novembre 1869. 41. 32

Rien ne nous semble plus concluant.

Un chapitre important est consacré à l'histoire ; Bayle le premier aurait parlé du délire mélancolique dans la paralysie générale, mais seulement pour en justifier l'existence et démontrer que ce délire était très-logique. Puis MM. Calmeil, Daveau, Parchappe, Cazenave et plus tard MM. Jules Falret, Billod, Baillarger, Linas admettent successivement dans la paralysie générale une variété mélancolique.

Le troisième chapitre, qui est le fond de la thèse, est écrit d'une façon remarquable ; l'auteur décrit de main de maître les idées hypochondriaques, mélancoliques avec ou sans hallucinations terrifiantes, passe scrupuleusement en revue toutes les formes les plus diverses de cet état qu'il nomme *la dépression* et en démontre l'existence à toutes les périodes de la maladie : *période prodromique, période de début, période moyenne et période terminale.*

Les conclusions de ce travail sont formulées en trois propositions que nous citons textuellement.

- 1° *Le délire mélancolique s'observe dans la paralysie générale.*
- 2° *Cette nature de délire peut se présenter sous toutes les formes.*
- 3° *Il n'y a pas de conceptions délirantes spéciales dans la paralysie générale à forme dépressive.*

Onze observations placées à la fin du mémoire sont la démonstration clinique des faits avancés par M. Materne. Nous avons voulu les lire toutes, tant nous avons trouvé d'intérêt dans l'ensemble de cette thèse, œuvre d'un esprit juste et d'un bon observateur.

G. DOUTREBENTE.

Délire des persécutions.

(Thèse, Paris 1868, par le Dr Maret, médecin adjoint à l'asile de Quatremares).

M. le docteur Maret, interne à l'asile St-Yon, vient dans le courant du mois de décembre dernier de traiter dans sa thèse inaugurale, du délire des persécutions. On ne peut que le féliciter d'avoir choisi ce sujet, qui jusqu'alors n'a été l'objet que d'un seul mémoire spécial de M. le professeur Lasègue, et inséré dans les archives de médecine de l'année 1852.

Le délire des persécutions est en effet, en raison de sa fré-

quence, une des formes de l'aliénation mentale les plus intéressantes à étudier, puisque chez les femmes on le rencontre dans un quart des cas observés.

M. Maret dans son travail classe en plusieurs catégories les délirants par persécutions; mais les divisions qu'il adopte ne sont basées, ni sur l'étiologie qui varie à l'infini, ni sur les formes du délire qui changent également, selon le tempérament, l'âge, l'éducation, les relations sociales, etc... Il divise en trois groupes seulement les malades atteints de cette affection, suivant le danger qu'ils présentent, soit pour eux-mêmes, soit pour les autres. C'est ainsi qu'un premier groupe comprend les aliénés inoffensifs, qui ne sont nuisibles ni aux autres ni à eux-mêmes; un second, les aliénés dangereux pour eux-mêmes, à tendances suicides; et un troisième, les aliénés dangereux pour les autres.

Nous ne croyons pas que cette division soit à l'abri de toute critique; mais elle a pour elle l'originalité, et serait d'une incontestable utilité si nos moyens de diagnostic permettaient d'établir avec facilité à laquelle de ces catégories appartiennent les délirants par persécution.

L'auteur, sur chacun des groupes, qu'il décrit donne de nombreuses observations recueillies par lui-même, avec une scrupuleuse exactitude, dans les asiles de Rouen. Ces observations, présentées dans un style élégant et correct, présentent le plus vif intérêt. Chacune d'elles est accompagnée d'aperçus sur les phénomènes morbides dont la connaissance est indispensable au médecin, non-seulement au point de vue du pronostic, mais encore au point de vue de la médecine légale.

C'est à ce dernier point de vue que M. Maret semble le plus s'attacher dans le résumé pathologique dont il fait suivre ses observations. L'importance de la médecine légale des aliénés se fait, en effet, de plus en plus sentir, et les questions qu'elle soulève ne furent jamais plus à l'ordre du jour qu'à notre époque, où les tribunaux ont si souvent à se prononcer sur des crimes commis par des aliénés.

La thèse de M. Maret se termine par des conclusions relatives au pronostic du délire des persécutions, et il établit que ce pronostic est en rapport avec les conditions étiologiques de la maladie.

C'est ainsi qu'un individu, doué d'un caractère hardi, d'une volonté énergique avant le début de la maladie, deviendra homi-

cide; tandis qu'un autre, primitivement dépourvu d'énergie et d'un caractère pusillanime, aura recours au suicide; qu'un hypochondriaque peut guérir si sa santé physique s'améliore; qu'un aliéné du type héréditaire parcourt souvent de longues périodes de rémittence, et que les transformations avec prédominance d'idées de grandeur sont de très-mauvais augure. — En somme on peut dire que cette thèse est originale et intéressante, comme on devait l'attendre d'un travail fait sous les yeux sinon sous l'inspiration d'un savant maître, le docteur Morel.

Docteur DELAPORTE,

Médecin-adjoint de l'asile Saint-Yon.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Die conträre Sexualempfindung, Symptom eines neuropathischen (psychopathischen) Zustandes; par le Dr. Westphal.

— Thirteenth annual report of the trustees of the state lunatic hospital, at Northampton; oct. 1868; Boston, 1869

— Adress delivered by Isaac Ray on the occasion of laying the corner stone of the state hospital for the insane, at Danville. 26 août 1869. Harrisbourg, 1869.

— Considérations générales sur la construction et l'organisation des asiles d'aliénés par P. Lenoir, architecte du gouvernement. Paris, 1869; chez Victor Masson et fils, place de l'Ecole de Médecine.

— Quelques considérations sur les maladies incidentes survenant dans le cours de l'aliénation mentale et en particulier sur la pneumonie, la phthisie, la pleurésie et la gangrène pulmonaire. Thèse de Strasbourg, 1869.

— Les médecins philosophes contemporains — M. Lélut; par M. Emmanuel Chauvet, professeur, de philosophie à la faculté de Rennes. Paris, 1870. vol. in-12. de 356 pages.

— Etude sur la physiologie pathologique de l'hystérie et spécialement sur le rôle qu'y joue le pouvoir réflexe ou excito-moteur; par le Dr. Em. Journal. Toulouse, 1869.

— Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé Théophile François Jeanson, inculpé d'incendie et d'assassinat volontaire; par les Dr H. Bonnet et J. Bulard. Nancy, 1869. br. in-8° de 120 p.

— Une maison de fous; par M. de Saint-Remy, Paris, 1870. br. in-12.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS. — PROMOTIONS.

Viennent d'être nommés :

— Directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Saint-Lizier (Ariège), M. le docteur SISTERAY, directeur-médecin de l'asile de Rodez (Aveyron).

— Directeur médecin de l'asile de Rodez, M. le docteur FAUCHER, directeur-médecin de l'asile d'Auch (Gers).

— Directeur médecin de l'asile d'Auch, M. le docteur BUSQUET, directeur-médecin de l'asile de Saint-Lizier.

— L'académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen a élu pour son président, pour l'année 1869-1870, M. le docteur E. DUMESNIL, directeur-médecin en chef de l'asile de Quatremares.

— Le docteur GUDDEN, directeur de l'hospice des aliénés de Werneck (Bavière), vient d'être nommé médecin-directeur du nouvel asile de Zurich (Suisse).

— La *Société médico-psychologique*, dans sa séance du 25 octobre dernier, a nommé membre associé étranger M. le docteur CARDONA, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Pesaro (Italie).

La Société a décidé que les deux séances de novembre auraient lieu les 15 et 29 de ce mois. La question à l'ordre du jour est la suivante : *Des aliénés avec conscience de leur état.*

NÉCROLOGIE.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de l'honorable docteur BENEDETTO MONTI, professeur d'hygiène publique, de médecine légale et de clinique des maladies mentales à l'université de Bologne, membre correspondant de la Société médico-psychologique, qui est décédé le 4^{or} septembre dernier.

SOCIÉTÉ PHRÉNIATRIQUE BELGE.

Le 16 septembre dernier, plusieurs médecins aliénistes se sont réunis à Gand pour se constituer en société. L'assemblée était composée de MM. Van den Abeele, de Bruges, De Moerloose, de Gand, Lentz, de Froidmort, Ingels, de Gand, De Weerdt, d'Alost, Van de Vyvere, de Menin, Vermeulen, de Gand, Seghers, de Saint-Nicolas, Sobry, de Sainte-Anne lez-Courtrai, de Bruyne, de Sleydinge, De Smeth, de Bruxelles. Elle a reçu l'adhésion écrite de MM. Bulckens, de Gheel, Jacques, d'Anvers, Cornette, d'Ypres, Moolaert et Dhooge, de Bruges, Duhem, de Tournai. La Société a des motifs sérieux de croire que plusieurs autres médecins d'asiles d'aliénés du pays viendront s'inscrire parmi ses membres.

La séance a été consacrée entièrement à la rédaction d'un règlement. Une prochaine réunion aura lieu à Bruxelles au mois d'octobre, dans le but de procéder à l'élection des Membres du bureau et à l'organisation des travaux de la Société.

Règlement de la Société phrénia-trique belge.

Art. 1^{er}. — Sous le titre de Société phrénia-trique, il existe en Belgique une association se proposant pour but :

D'améliorer le sort des aliénés par le perfectionnement des asiles et des divers modes de traitement ;

De développer régulièrement la législation qui concerne ces malades ;

D'acquérir et de répandre les connaissances propres à favoriser le progrès en pathologie mentale ;

De veiller aux intérêts professionnels des médecins s'occupant spécialement de l'étude et du traitement des phrénopathies.

Art. 2. Peuvent en faire partie comme Membres titulaires tous les médecins d'asiles d'aliénés du royaume, et en général tous les médecins belges qui s'intéressent au traitement des aliénés.

Art. 3. L'association peut s'adjoindre, sous le nom de Membres honoraires, les médecins étrangers au pays et les personnes régnicoles ou autres portant intérêt à la cause des aliénés.

Art. 4. Les membres titulaires seuls payent une cotisation annuelle de 40 francs.

Art. 5. L'admission des deux catégories de membres se fait en séance ordinaire, au scrutin secret. Pour être admis, il faut réunir les deux tiers des voix des Membres présents à la séance. Quinze jours avant celle-ci, les noms des candidats sont communiqués à tous les Sociétaires titulaires.

Art. 6. La Société est administrée par un Président, un Vice-Président, un Secrétaire et un Trésorier.

Art. 7. Les fonctions de Président cessent à la fin de chaque année. Le Vice-Président lui succède de droit l'année suivante. Il est procédé au remplacement de ce dernier par scrutin secret, à la majorité absolue des suffrages des Membres présents dans la dernière séance ordinaire de chaque année.

Art. 8. Le Secrétaire et le Trésorier sont renouvelés à la même époque et par le même mode d'élection. Les Membres sortants sont rééligibles.

Art. 9. Le Président a la police des séances. Il signe, conjointement avec le Secrétaire, les lettres de convocation, les diplômes et généralement toutes les pièces émanant de la Société. Le Trésorier a la garde des archives et veille au recouvrement des cotisations annuelles.

Art. 10. Le siège de la Société est fixé à Gand, au local de la Société de Médecine, où les archives seront déposées. Cependant, les assemblées pourront avoir lieu dans toute autre ville de la Belgique à désigner par la Société.

Art. 11. Il y aura deux séances ordinaires par an : la première, dans la première quinzaine du mois de mai; la seconde, dans la première quinzaine du mois d'octobre. Cependant pour des motifs spéciaux et autant de fois qu'on le jugera opportun, il pourra y avoir une réunion extraordinaire, provoquée sur l'initiative soit du Président, soit de cinq Membres. L'ordre du jour de ces assemblées ordinaires ou extraordinaires sera envoyé, quinze jours avant la réunion, à chaque titulaire et aux Membres honoraires qui manifesteront le désir de le recevoir.

Art. 12. Les Membres titulaires seuls ont voix délibérative. Les Membres honoraires ont droit d'assister aux séances et de prendre part aux discussions.

FAITS DIVERS.

La *Société des aliénistes suisses* a tenu sa session annuelle à l'asile de St-Pirminsberg (Saint-Gall) les 27 et 28 août dernier.

— La *Section de psychiatrie* de la société des naturalistes allemands a tenu sa session annuelle à Innsbruck les 18, 20, 21 et 22 septembre dernier.

— *Congrès scientifique de France.* — La 36^e session du congrès scientifique de France s'est tenue à Chartres, le 5 septembre dernier. Parmi les questions mises à l'ordre du jour de la section des sciences médicales, nous relevons les suivantes :

- 1^o Etude des moyens physiques, moraux ou juridiques qui sont de nature à limiter les ravages de l'alcoolisme;
- 2^o Des moyens limitatifs de l'usage du tabac;
- 3^o De l'éducation et de l'hygiène des sens;
- 4^o Des altérations partielles de la mémoire.

— *La folie en Angleterre.* — Suivant le rapport annuel et officiel qui vient d'être publié, il existait en Angleterre, et dans le pays de Galles seulement, au 1^{er} janvier 1869, 53,477 aliénés, dont 46,896 indigents, soit un accroissement de 2,477 sur l'année précédente, dont 2,020 sont des indigents. Sur 100 de ces aliénés indigents, 61 sont dans des asiles, des hôpitaux ou des maisons spéciales, 24 dans des workhouses et 15 dans leur famille.

L'augmentation, dans les dix dernières années, est de 16,415, soit 45 pour 100, tandis que celle de la population n'est que de 11 pour 100. La proportion est maintenant de 1 pour 411.

— *Statistique des suicidés parmi les militaires.* — D'après les données fournies par la *Gazette de Vos*, il n'y a pas eu en 1868 moins de 134 suicides dans l'armée de l'Allemagne du Nord, où le total des décès a été de 1,344, ce qui donne, sur 11 morts, une volontaire. Cette proportion est réellement effrayante; elle est quatre fois supérieure à celle qui existe dans la Confédération pour les non militaires. D'autres renseignements statistiques nous apprennent qu'il y a, dans l'armée, un suicide dans l'Allemagne du Nord sur 2,238 hommes; en Danemark sur 3,900; en Saxe sur 5,000; en Bade sur 9,000; en Wurtemberg sur 9,784; en France sur 10,000; en Suède sur

45,000 ; en Bavière sur 45.600 ; et en Belgique sur 47,800. Remarquons encore qu'en Prusse, de 1849 à 1852, la proportion n'était que de 4 sur 9,000. (*Journal des connaissances médicales.*)

— D'après les informations de la *Gazette de Moscou*, la ville de Kazan va être, sous peu, dotée d'un nouvel établissement de bienfaisance. C'est un hospice d'aliénés dont on est en voie d'achever l'installation et qui va s'ouvrir à partir du 4^{er} juillet prochain. L'établissement est destiné à desservir les trois gouvernements de Saratow, Simbirsk et Penza. Les frais de construction et d'installation s'élèvent au total de 4,900,000 fr.

Un soin particulier a été consacré à conformer l'arrangement de l'hospice aux progrès les plus récents réalisés dans cette partie du service hospitalier. A cet effet, MM. Joukovski, architecte, auquel les bâtisses ont été confiées, et le docteur Freese, médecin, se sont spécialement occupés, sur l'ordre du ministère de l'intérieur, à visiter les établissements similaires en pays étrangers, et de plus une commission spéciale instituée auprès du ministère a été chargée de régler les questions d'organisation, ainsi que de surveiller les travaux. L'hospice sera placé sous l'autorité du gouverneur civil.

LÈS ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

— *Deux aliénées difficiles à prendre.* — Une étrange apparition avait rassemblé hier, dans l'avenue d'Orléans, une foule immense.

Sur la crête d'un toit, dans un costume de nuit, une vieille femme se tenait debout, et, les bras levés, semblait pérorer dans le vide. Soudain elle se mit à genoux et pria.

Un sergent de ville fut prévenu de ce cas de folie effroyable. Il n'hésita pas à monter sur le toit; il arriva près de la folle au moment où celle-ci se relevait pour se précipiter dans la rue.

Se jeter sur elle et la maîtriser fut l'affaire de quelques instants. La malheureuse femme a été conduite à la Préfecture, au dépôt des aliénés. (*Petite Presse* du 25 avril 1869.)

Un grand nombre de personnes étaient rassemblées avant-hier soir, devant une maison, rue du Marché (seizième arrondissement), et suivaient du regard, avec anxiété les pas et les gestes d'une femme qui, montée sur la toiture de cette maison, s'agitait en prononçant des paroles incohérentes. Un sergent du détachement de sapeurs-pompiers, caserné rue Bois-le-Vent, le sieur Maréchal, fut invité par plusieurs voisins, à tenter le sauvetage de la pauvre folle; au moment où il arriva sur le toit, elle s'écria qu'elle allait se jeter dans la rue; le sergent lui dit alors, pour la rassurer, que sa visite n'avait d'autre but que celui d'inspecter les cheminées de la maison; il réussit ainsi à s'approcher d'elle et la remena ensuite dans son logement. Conduite au commissariat de police, cette femme a été transférée, le soir même, à l'hôpital Sainte-Anne.

(*Petite Presse* du 27 mai 1869.)

— *Un aliéné destructeur.* — Le fait suivant est signalé par l'*Union de la Sarthe*, journal du Mans :

Un acte de vandalisme, une atroce profanation des choses les plus saintes, attriste en ce moment, non-seulement les fidèles de la cathédrale Saint-Julien, mais encore les véritables amis de l'art.

Tout le monde connaît, dans la chapelle Saint-Pierre, le magnifique sépulcre attribué, suivant les uns, à Noyau, et suivant les autres, à Gervais Labarre, groupe en terre cuite composé de huit personnages de grandeur naturelle, représentant saint Pierre soutenant le Sauveur couché dans son linceul, saint Jean consolant la Vierge, accablée sous le poids de sa douleur, Joseph d'Arimathie aux pieds du Sauveur, et les trois Marie.

Hier, à six heures et demie du soir, un ouvrier sabotier de la rue Saint-Vincent, le nommé Avice (Benjamin-Alfred), âgé de trente-six ans, sous l'influence d'un commencement d'aliénation mentale ou d'un excès de boisson, a pénétré dans la chapelle et a abattu à coups de marteau toutes les têtes de ce groupe.

Pour l'art, c'est une perte irréparable. L'auteur de cet acte incroyable a été immédiatement arrêté et mis à la disposition de M. le procureur impérial. (*Petite Presse* du 10 juin 1869.)

— *Un monomane homicide de 9 ans* : — Le 28 juillet de cette année, le petit garçon d'un paysan du district de Mittersill, près de Salzbourg, disparut subitement. Le cadavre de cet enfant, qui n'était âgé que de 4 ans, fut découvert le 11 de ce mois, dans un pré où l'on fauchait. La tête était séparée du tronc et gisait à une centaine de pas du corps.

Une sourde rumeur désigna aussitôt le jeune Pierre, âgé de neuf ans, qui s'était déjà distingué par toute espèce d'actes de cruauté, comme l'auteur de ce meurtre. Pierre subit un interrogatoire, et il finit par avouer qu'il avait en effet tué l'enfant, rien que *pour satisfaire son envie de tuer*. Le petit monstre raconta froidement qu'après avoir dépouillé sa victime de tous ses vêtements, il l'avait frappée à la poitrine avec une trique jusqu'à ce qu'elle fut morte. Dès le second coup, l'enfant ne donnait plus signe de vie.

Quinze jours après le meurtre, Pierre retourna auprès du cadavre pour se repaître de la vue de sa victime, et il conçut l'idée de lui couper la tête; mais il n'y réussit pas et dut ajourner l'exécution de son projet. Lorsque Pierre se rendit de nouveau, quatre semaines plus tard, auprès du cadavre, ce dernier avait atteint un haut degré de putréfaction.

Mais cela n'empêcha pas ce misérable de séparer la tête du tronc, de la planter au haut d'un bâton et de la lancer par-dessus un buisson au bas de la colline. En même temps il s'amusa à traîner le cadavre à travers champs.

Le juge ayant demandé à l'assassin s'il n'éprouvait pas de repentir, Pierre répondit par un bruyant éclat de rire.

(*Fremdenblatt.*)

Le rédacteur en chef,
L. LUNIER.

Le directeur-gérant,
BAILLARGER.

TABLE DES MATIÈRES
CONTENUES DANS LE DEUXIÈME VOLUME
DE LA CINQUIÈME SÉRIE

PREMIÈRE PARTIE

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS

MORT DU DOCTEUR CERISE 329

I. Pathologie.

- De la glycosurie chez les aliénés, par M. A. Laillier. 1
 Des aliénés dangereux, étudiés au triple point de vue clinique,
 administratif et médico-légal, par M. le Dr L. Lunier. 169
 Étude généalogique sur les aliénés héréditaires, par M. G. Dou-
 trebente. 197 et 369
 De la folie cancéreuse, par le Dr Berthier. 343

II. Médecine légale.

- Rapport médico-légal sur le nommé L....., inculpé de tentative
 d'assassinat sur sa mère. — Lypémanie hypochondriaque, or-
 donnance de non-lieu, par M. le Dr Daniel Brunet. 17
 Folie simulée. — Rapport médico-légal sur l'état mental de Félix
 Cunin, inculpé d'incendie et d'assassinat, par MM. les docteurs
 H. Bonnet et J. Bulard. 238
 Rapport sur l'état mental de Joséphine Gouget, femme Blancon, in-
 culpée d'assassinat. — Manie avec hallucination, par M. le Dr
 Auzouy. 395

III. ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

- L'asile Saint-Luc à Pau, par M. le Dr Auzouy. 27

DEUXIÈME PARTIE

REVUE FRANÇAISE & ÉTRANGÈRE

I. Société médico-psychologique.

- Séance du 29 mars 1869. — Note sur la stupidité, par M. Berthier.
 Correspondance et présentation d'ouvrages. — Stupeur mélanco-
 lique; sommeil apparent durant sept mois; simulation de la

mort : M. Legrand du Saulle, Lunier, Loiseau, Moreau et Lasègue.	56
<i>Séance du 26 avril 1869.</i> — Le congrès aliéniste international : M. Lunier. — Lettre de M. Billod au sujet du procès-verbal de la séance du 30 novembre. — Observations de MM. Constans et Foville sur les prescriptions de l'art. 18 du règlement. — Sur l'imagination : Lettre de M. Tissot ; réponse de M. Fournet. — Stupeur mélancolique ; sommeil apparent durant plus de sept mois ; simulation de la mort : M. Legrand du Saulle. — Rapport de M. Durand (de Gros) sur un ouvrage de M. Ramon de la Sagra. — Discussion sur les aliénés dangereux. — MM. Lunier, Legrand du Saulle, Jules Falret et Brierre de Boismont.	61
<i>Séance du 31 mai 1869.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages. — Rapport de M. Linas sur le prix Aubanel de 1868 : M. Dailly. — Cas rare de démence paralytique consécutive à une paralysie diphthéritique ; MM. Foville, Lasègue, Lunier, Baillarger, Voisin et Rousselin	235
<i>Séance du 28 juin 1869.</i> — Prix Aubanel. — Rapport de M. Lunier sur la candidature de M. Espiau de Lamaestre. — Les aliénés avec conscience : MM. J. Falret et Delasiauve	275
<i>Annexe à la séance du 26 avril 1869.</i> — Rapport de M. Durand (de Gros), sur l'ouvrage de M. Ramon de la Sagra.	
<i>Séance du 26 juillet 1869.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages. — Le legs Aubanel : M. Legrand du Saulle. — Observation de M. Linas sur les prix décernés par la Société ; adoption de nouvelles dispositions. — Discussion sur les aliénés dangereux : M. Billod.	409

II. REVUE ANTHROPOLOGIQUE.

Par M. le Dr Ach. Foville.

Évolution du genre humain dans le temps et dans l'espace	89
Hypothèse de l'origine simienne de l'homme.	91
Les myrocéphales d'après M. Vogt.	91
Le carie dentaire suivant les races.	96
Des cagots des Pyrénées.	97
De la physiognomonie.	97
Microcéphalie intra-utérine. Nouveau crâniographe.	99
Polyzoïsme humain.	100
Qu'est-ce que la civilisation.	102

III. Revue des journaux de médecine.

JOURNAUX FRANÇAIS (1868)

Par M. le Dr Berger.

Suicide de Labouche, accusé d'assassinat et reconnu aliéné.	104
---	-----

L'Épilepsie simulée et le sphygmographe.	105
Question médico-légale de la simulation.	106
Conditions mentales requises pour faire un testament.	107
Étude médico-légale sur les enfants et les vieillards.	107
Goitre exophtalmique.	111
Du bromure de potassium dans la migraine.	111
De la cachexie alcoolique.	112
Effets de l'ivrognerie.	112
De la paralysie glosso-labio-pharyngée.	113
Réflexions à propos d'un cas de rage.	113
De la chorée rhumatismale.	113
Anesthésie hystérique chez l'homme.	114
De la paralysie générale.	115
Caractère du pouls dans la méningite.	117
Physiologie du tremblement.	117
Un cas de rage.	119
Poudre de Hart contre l'épilepsie.	119
Du diagnostic de la méningite avec l'ophtalmoscope.	422
Cas de paralysie causée par le froid.	422
Influence de la section des nerfs sur la production des liquides intestinaux.	423
Structure intime des corpuscules nerveux de la conjonctive et du tact.	423
Du phosphore dans l'ataxie locomotrice	423
Des illusions des sens.	423
Choréomanie.	424
Des effets croisés dans les lésions du crâne.	425
Du traitement de quelques névralgies rebelles.. . . .	425
Anévrysmes miliaires cérébraux.	426
Température des membres paralysés.	426
Influence du froid sur les fonctions nerveuses.	426
Observation de paralysie anémique.	427
Traitement de la chorée par l'arsenic.	428
Du bromure de potassium dans l'épilepsie.	428
De l'anesthésie locale dans le tétanos.	428
Poudre contre la dyspepsie hypochondriaque.	429
Névroses bizarres.	429
Épilepsie d'origine syphilitique.	430
Accès d'épilepsie chez un goutteux.	430
Céphalalgie vertigineuse guérie par l'hydrothérapie.	430
De l'état mental des épileptiques au point de vue médico-légal.	430
Lésion du cœur avec embolie cérébrale.	430
Étiologie de la méningite spontanée de l'adulte.	430
Foyers apoplectiques et anévrysmes miliaires du cerveau.	431
Observation de goitre aérien.	431
Observation d'anancéphalie.	432
Ataxie locomotrice chez un chien.	432

Tumeur cérébrale avec céphalée intense et troubles de la vision .	433
Du goître suffoquant.	433
Du bromure de potassium dans les spasmes locaux et réflexes . . .	433
Traitement du tétanos par la fève de calabar.	433
Deux hallucinés de la vue guéris par l'iridectomie et l'extraction du cristallin.	433
De l'éclampsie puerpérale et de son traitement.	434
Administration des médicaments par la muqueuse nasale	435
Maladies nerveuses traitées à Luxeuil	435
Des solutions iodo-iodurées dans la paraplégie.	435
Perforation de cerveau; conservation du mouvement, de la sensibi- lité et de la parole	436
Manie chronique, cancer de l'estomac, amélioration notable. . . .	436
Fonctions des centres nerveux.	437

JOURNAUX ALLEMANDS (1867 et 1868)

Analyse par MM. les D^{rs} Chatelain, Hildenbrand et Foville.

Epilepsie saturnine et urémie.	120
Perception hallucinatoire de sons musicaux.	120
De l'électricité dans l'inflammation de la moelle.	121
Dégénérescence grise des cordons postérieurs.	121
Des nerfs vaso-moteurs de l'encéphale.	122
Lésions de la moelle dans la paralysie générale.	124
Myélite et encéphalite congénitales.	124
Du rétrécissement de l'entrée du canal rachidien dans les convul- sions épileptiformes.	278
Injections hypodermiques chez les aliénés.	280
Des points douloureux dans les névralgies.	283
Etat de nos connaissances sur la paralysie générale des aliénés. . .	284
Crâne à menton proéminent.	287
Absence du corps calleux chez l'homme.	289
État de l'assistance des aliénés en Autriche.	291
Atrophie nerveuse latérale de la face	292
Comparaison de la méningite cérébro-spinale épidémique avec la folie paralytique.	438
Psychologie physiologique.	439
Aliénation due à des embolies des vaisseaux cérébraux.	441
Expériences pratiquées à l'aide d'injection dans le cerveau d'ani- maux vivants.	442
Traitement de l'hystérie, de l'épilepsie et de la folie par la clitori- dectomie.	443
Intoxication alcoolique aiguë suivie de mort.	445
Rapport du poids total et des poids partiels du cerveau suivant le sexe, l'âge et la forme de folie.	445
De l'exanthème artificiel comme moyen de guérison dans les ma- ladies mentales aiguës.	449

De l'action calmante de la papavérine dans la folie. 450

JOURNAUX ITALIENS (1867 et 1868)

Analyse par MM. les Drs Môtet et Brière de Boismont.

Délire mélancolique guéri par l'électricité	125
Traitement de la rage par l'électricité.	126
Traitement de la rage par les injections hypodermiques de sulfate de quinine.	127
Le tétanos et le curare.	127
Névràlgie de la face guérie par l'électricité.	127
Des lésions produites par la section des nerfs.	127
Traitement des bruits nerveux des oreilles.	128
Hypochondrie guérie par l'électricité.	229
Phrénologie médico-légale.	452
De la météorologie appliquée à la psychiatrie.	454
Discours sur les statistiques d'Italie	454
Désordres médullaires dans la pathologie cérébrale	454
Paralyse pellagreuse guérie par l'électricité	455
Influence atmosphériques sur les tendances criminelles.	455
Statistique du manicomme de Pesaro.	456
De la monomanie destructive.	456
Projet d'un manicomme pour la province de Côme.	459
Remarques sur l'asile de Monbello.	459
Sur les statistiques des manicommes.	460
Pseudo-pellagre chez les alcoolisés.	460
Traitement de l'épilepsie par l'électricité	461
Mort subite chez une maniaque.	462
Deux cas de tétanos guéris par le curare.	462
Hystérie ; exaltation des sens de la vue et de l'ouïe.	464
Névrose protéiforme guérie par l'électricité et l'hydrothérapie. . .	464
Hydrocéphale acquise chez un adulte.	465
Traitement de la mélancolie.	467
Chorée guérie par la faradisation	468

JOURNAUX RUSSES (1867 et 1868)

Analyse par M. le Dr Jacoby.

Cas de folie simulée; condamnation à mort.	129
Sur l'état mental de Paul Koulechow.	132
La question de l'aphasie.	132
Affaire Tcherkassow.	133
Affaire Protopopow.	133
Procès de Paul Jelesnowki, incendiaire.	133
De l'impartialité dans l'expertise médico-légale.	135
L'asile d'aliénés de Kiew.	136

TABLE DES MATIÈRES.

503

Fratricide commis dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil	438
Cas de folie méconnu par un tribunal.	469
De l'ivrognerie en Russie.	470
Contribution à la statistique du suicide.	471
Manie transitoire chez les ivrognes.	471
Construction d'asiles en Russie	471
Chorée imitative en Sibérie.	472
Statistique médico-légale.	472
Le suicide à Saint-Petersbourg.	473
Empoisonnement du docteur Desideriew, par le docteur Wengozowski.	474

JOURNAUX ANGLAIS (1868)

Par M. le Dr Dumesnil.

Observations sur les phénomènes de la vie et de l'esprit	293
L'aliénation mentale dans la Grande-Bretagne et l'Irlande.	295
Du placement des aliénés indigents chez des nourriciers.	301
De la valeur du thermomètre comme moyen de diagnostic dans les maladies du système nerveux.	307
Affaire Bordier; désaccord entre les experts; condamnation à mort.	309
Condamnation pour sévices commis contre une aliénée.	310
Centralisation du service des aliénés en Irlande.	310
M. Mundy et la loi française sur les aliénés.	311

JOURNAUX AMÉRICAINS (1868)

Par M. le Dr Brierre de Boismont.

Imbécillité et folie.	313
Junius Brutus Booth, l'assassin de Lincoln.	314
Empoisonnement de deux filles par leur mère; affaire Elisabeth Haggie.	319
Rapport de la folie avec la médecine.	321
Histoire de la jurisprudence médicale.	321
Comptes rendus d'asiles	322

JOURNAUX ESPAGNOLS (1868)

Analyse par M. le Dr Laffitte.

Asile d'aliénés de Tolède; documents statistiques.	478
Ancienneté de l'asile de Valence; l'asile de Bagdad, création d'hospitaux spéciaux.	479

IV. Bibliographie.

Contributions à l'histoire de la folie transitoire, par M. de Krafft-Ebing (anal. par M. Chatelain).	439
--	-----

Rapport médical sur l'asile d'aliénés de Niort, pour l'année 1867, par le Dr Lagardelle (anal. par M. Sisteray)	142
Crime et folie, par le Dr Solbrig. (Anal. par M. le Dr Chatelain).	323
De la paralysie générale à forme dépressive, par le Dr Materne (anal. par M. G. Doutrebente	489
Du délire des persécutions, par M. le Dr Maret (anal. par M. Delaporte).	490
Bulletin bibliographique. 146, 326 et	492
<i>Rapport sur le prix Esquirol pour l'année 1868</i> , par le Dr Motet .	148
<i>Association des médecins aliénistes de France; assemblée générale de 1869.</i>	154
<i>Congrès international</i>	161

V. OBSERVATIONS INÉDITES.

Observations de Pellagre, chez un Lypémaniaque, par M. le Dr Solaville	482
<i>Correspondance</i> : Lettres de MM. Durand (de Gros) et Achille Foville.	485

VI. Variétés.

Nominations et promotions : MM. Renault du Motey, Lhomme, de Lamaëstre et Labitte. — Prix Aubanel. — Prix Esquirol. — Faits divers. — Les aliénés en liberté.	162
Nominations et promotions : MM. Durangel, Constans, Payen, Marchand, Kern, Barroux, Guignard, Pontier, Leblond, de Lagonde, Brunet, Bonnet, Pinot, Cortyl, Lapointe, Petrucci, Delaporte, Réverchon, Dauby, Maret et Bouteille.	327
Nominations et promotions : MM. Sisteray, Fauchet, Busquet, Dumésnil, Gudden, Cardona. — Nécrologie : M. Monti. — Société phréniatique belge. — Folie en Angleterre — Suicides dans l'armée. — Faits divers. — Les aliénés en liberté.	493

