

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Annales médico-psychologiques**

*n° 03. - Paris: Masson, 1870.*

*Cote : 90152, 1870, n° 03*



**(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)**

Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?90152x1870x03>

**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 ;

ET

**LUNIER**

Inspecteur général du Service des aliénés et du service sanitaire  
des prisons de France.

CINQUIÈME SÉRIE. — TOME TROISIÈME

VINGT-SEPTIÈME ANNÉE.

---

PARIS  
VICTOR MASSON ET FILS  
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1870





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

---

**PATHOLOGIE.**

---

**CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE**  
**SURTOUT PSYCHOLOGIQUE**

DES

**INSANITÉS PRÉCURSIVES DE LA FOLIE <sup>(1)</sup>**

par le Dr J. FOURNET

---

I

**ÉTAT DE LA QUESTION.**

Il existe incontestablement un état mental dans lequel les malades ont la conscience plus ou moins nette du caractère morbide de leurs conceptions et de leurs actes, la répulsion morale plus ou moins vive des idées et des impulsions qui les assaillent, unies à l'impuissance réelle ou prétendue de leur résister.

C'est un mode, un degré de cet état mental plus étendu, que nous avons étudié en 1866 sous le nom de folie rai-

---

(1) Les fragments que nous publions sous ce titre font partie d'un ouvrage que M. Fournet va publier prochainement. Ils ont été lus à la Société médico-psychologique dans la séance du 15 novembre 1869. *(Note de la Rédaction.)*

## 6 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

sonnante; nom aussi peu scientifique que pratique, car il enferme dans la même désignation la présence et l'unité contradictoires de la raison et de la folie. Ce mode particulier de la prétendue folie raisonnante, M. J. Falret l'a traité ici sous le nom de *folie consciente*, aussi contradictoire que le nom de *folie raisonnante*.

La connaissance un peu précise du fait de la conservation de la conscience et de la faculté de raisonner dans certains états d'insanité, ne date que de notre temps. Pinel a ouvert la voie en 1809. Esquirol l'a suivie et agrandie en 1838. L'Anglais Pritchard l'a développée encore et précisée en 1848. Depuis lors, cette portion de la clinique mentale a été cultivée par beaucoup d'aliénistes; mais on s'est borné à recueillir des faits. La multitude des noms disparates sous lesquels on a cherché à classer ces faits, et les opinions contradictoires qu'on a émises à leur sujet, ne prouvent que trop l'absence de science sérieuse dans cette portion de la clinique mentale.

Il était naturel que l'étude et la science des états les plus tranchés de la folie, précédassent celles de ses états rudimentaires. C'est la marche de la connaissance en tout; elle remonte le cours des choses. Mais si l'on n'a pu s'élever encore à la science, c'est-à-dire au principe pathogénique de cet état mental, on a au moins senti l'importance et j'ajoute, la condition de la découverte: « l'étude clinique de la folie raisonnante est le progrès le plus important à accomplir » (1), a-t-on dit avec raison. C'est en effet à ces régions initiales de la folie, à cette période de transition de la sanité à l'insanité, qu'il est possible de saisir la véritable nature de l'affection. C'est le moment de s'élever aux principes par le déroulement de la pathogénie. Les choses se simplifient et se clarifient près de leur source.

C'est par là que je crois être arrivé au vrai principe de

---

(1) *Annales médico-psychologiques*, n° de mai 1866, p. 416.

## DES INSANITÉS PRÉCURSIVÈS DE LA FOLIE.

l'aliénisme en général et à la vraie doctrine de ce que l'on appelle la folie consciente et raisonnante.

Ces deux maladies mentales ne sont, comme on le verra, que deux modes d'un fond commun, que deux degrés de l'aliénation du libre arbitre, qui s'éclairent et se révèlent sans cesse l'un l'autre. Nous ne devons donc pas les séparer, surtout dans une étude clinique qui a pour but la détermination de leur nature.

Cet état mental est-il bien la folie ? quelle est sa pathogénie ? quel est son vrai rang dans la science ? quelle doit être à son égard la pratique médico-légale ? la médecine mentale a-t-elle des espérances et des moyens particuliers à cet état ? quelle est la boussole capable de nous diriger dans ces recherches ?

Je crains bien que M. J. Falret, en donnant à cet état mental le titre de folie, ne se soit fait à lui-même, comme on s'était fait par le titre de folie raisonnante, un préjugé aussi défavorable à l'examen scientifique qu'à la solution pratique de la question. Le nom qu'on donne aux choses, en effet, quand il est aussi caractéristique, présuppose un jugement sur la nature de la chose, et fait à l'esprit une pente logique d'autant plus glissante vers les conséquences de ce nom, que c'est l'observateur lui-même qui a fait cette pente et préparé ces conséquences, en donnant ce nom à la chose.

Je n'ai donc pas été étonné de voir notre collègue, entraîné par ce préjugé ancien de folie raisonnante et ce préjugé nouveau de folie consciente, supposer résolu précisément ce qui est en question et conclure, de son opinion plutôt que d'une analyse clinique des faits, à l'irresponsabilité absolue et à l'internement d'office de cette classe de malades, comme il l'eût fait pour des fous avérés. Les notes textuelles que j'ai recueillies pendant son discours me fournissent un texte précis de discussion de ses idées.

L'analyse clinique ne peut fournir de conclusion légitime



## 8 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

que par un principe sûr de distinction entre la raison et la folie, qui serve de boussole et de criterium dans cette analyse des faits. Or, notre collègue fait reposer sa doctrine de folie consciente, comme autrefois sa doctrine de folie raisonnante, sur « l'absence de caractère distinctif absolu entre la raison et la folie. » Ce sont ses expressions. On le voit, c'est l'absence de principe et par conséquent de boussole.

Cependant *l'état de folie consciente* ne saurait être *l'état de raison*. Le bon sens, initiateur de la science, s'y refuse absolument. Il fallait donc quelque moyen de séparer, de distinguer ces deux états dans la science et dans la pratique.

Il en est trois, nous dit M. J. Falret :

- « L'abolition du libre arbitre.
- » L'abolition de la conscience.
- » Les différences d'avec soi-même. »

M. J. Falret rejetait autrefois « le libre arbitre comme caractère inacceptable, même en théorie, et inutile en pratique (1). » Son criterium de la folie, sa raison absolue, juge de tout état morbide, était alors « la raison commune, l'idée régnante. » « C'est dans la comparaison d'une vie avec la raison commune, avec les idées régnantes de son temps, que réside le criterium fondamental de la raison et de la folie (1). »

Et notre collègue nous dit aujourd'hui que « le caractère le plus constant, le plus ineffaçable de la folie (je cite textuellement) est la perte du libre arbitre, est ce que M. Fournet appelle la dépossession de soi. » Quant au caractère distinctif de la folie consciente d'avec la folie ordinaire, il est là que : « le fou ordinaire est absolument inconscient de sa folie, et se croit sain d'esprit, tandis que le fou conscient apprécie très-bien le caractère morbide de son état. »

Voilà donc M. Falret reconquis, quoique non encore

---

(1) *Annales médico-psychologiques*, n° de mai 1866, p. 387.

(2) *Annales médico-psychologiques*, n° de mai 1866, p. 393.

pleinement assimilé, indentifié à ce grand et unique principe de distinction entre la raison et la folie, *le libre arbitre*, que je défendais à peu près seul dans les grandes discussions de 1864, 1866 et 1867. Un changement aussi radical nous est la preuve que le troisième moyen de diagnostic qu'on nous offre, « les différences d'avec soi-même, » peut être aussi un signe de progrès scientifique. Je serais heureux d'être pour quelque chose dans ce retour au vrai principe de l'aliénisme, c'est-à-dire au caractère essentiellement psychique de la raison et de la folie ; mais le plus véritable auteur de ce changement, c'est l'esprit de vérité que nous honorons tous chez notre collègue.

Mais on n'arrive que pas à pas à la pleine évidence et à l'entière application d'un grand principe. M. Falret, comme on vient de le voir, fait deux choses distinctes de la conscience et du libre arbitre. Il les conçoit même nettement comme deux termes opposés, chez le fou conscient, sous les noms de conscience et de volonté ; pour lui, le libre arbitre consiste dans la volonté, et dans la *volonté seule*.

C'est, je crois, cette fausse notion qui le retient dans le double préjugé d'une *folie raisonnante*, d'une *folie consciente*, et qui l'égare dans ses conséquences scientifiques et pratiques, médico-légales par exemple. Ce préjugé, cette notion et leurs conséquences, sont ceux de bien d'autres aliénistes ; il importe donc de bien nous fixer sur le véritable caractère du libre-arbitre, c'est-à-dire sur le principe qui va éclairer nos analyses cliniques des faits, dans notre étude scientifique et pratique de la question.

Je me bornerai pour cela à rappeler, dans le moins de mots possible, les principes d'aliénisme que j'ai démontrés et exposés ailleurs (1). Il me fallait bien constituer alors, il me faut bien prendre avec nous aujourd'hui, avant d'entrer en clinique, la boussole qui va nous y diriger.

---

(1) Liberté, responsabilité et pénalité. Doctrine organo-psychique de la folie. Annales méd.-psych. de 1864 et 1867.

## II

## BOUSSOLE.

Tout en plaçant la cause immédiate, l'essence de la raison, et par conséquent aussi de l'insanité et de la folie, dans l'être psychique, dans le degré de son libre arbitre, dans le degré de sa puissance morale et de son gouvernement de soi-même et de ses actes, vous savez; messieurs, que je fais à notre organisme corporel une grande part dans l'état de notre être psychique et dans le degré de résistance de notre puissance morale.

Cet ensemble compose la doctrine organo-psychique.

Le système des sens, qui plonge dans le monde extérieur et en rapporte des sensations; le système nerveux, qui plonge dans notre propre corps et en rapporte des sentiments plus ou moins passionnés; le cerveau, chargé de ramener ces sensations et ces sentiments à l'état d'idées et de principes qui sont la substance constitutive de l'âme; le cerveau encore, au titre de formulateur de la pensée, et le système nerveux des expressions chargé de manifester cette pensée au dehors, ont évidemment, nécessairement, une grande influence sur la constitution saine ou insaine de l'esprit, sur la santé ou l'insanité de ses conceptions, de ses paroles et de ses actes. Cette santé et cette insanité se constituent des idées vraies ou fausses que nous nous formons de la nature des personnes et des choses, des formulations et des expressions fidèles ou infidèles que nous donnons à nos pensées; et tout cela dépend en partie de l'état d'apogée, ou d'avortement, ou de dégradation morbide du système nerveux sur l'échelle de sa vitalité.

L'âme humaine, de son côté, est un être véritable, engendré par l'éducation, comme l'être organique par la génération; cet être, comme tout ce qui a vie, se développe le long d'une échelle qui va de l'enfance à la virilité morale, c'est-à-dire des sensibilités initiales de la conscience aux

contractilités souveraines de la volonté. Cette virilité morale, c'est l'état de pleine raison ; c'est-à-dire le concours et l'unité des sensibilités et des contractilités de l'être moral. La normale est dans la plénitude de ce concours, car le *moi* dans lequel cet être s'affirme, le *moi* se constate dans les sensibilités de la conscience, aussi bien que dans les contractions de la volonté.

Le libre arbitre est cet être moral, ce *moi* lui-même en action ; c'est la vie, l'activité dont notre être moral est la source, en évolution progressive du *consciens* au *potens sui*. Le libre arbitre est donc composé de tous les caractères de l'échelle morale : il entre et rentre en scène par la conscience qui est le *primum vivens*, l'*ultimum moriens* et le *primum renascens* ; il se déploie, en descendant ou en remontant le cours de la logique, dans l'intelligence et le raisonnement, et aboutit à un jugement secret ou patent ; enfin, il se couronne dans la volonté, suscitatrice des autres facultés et exécutrice des jugements. Le libre arbitre dans sa plénitude, c'est-à-dire la parfaite santé morale, c'est la pleine sensibilité et la pleine disposition de soi, la domination souveraine de ses sensations, de ses sentiments, de ses instincts, de ses idées, sous l'autorité des principes de vérité et de justice. Hors le cas de conservation instinctive, l'âme virile ne permet à aucune impression de prendre corps dans la parole ou dans l'action, sans son jugement et son assentiment préalables.

Mais le libre arbitre, comme l'être dont il est la vie, peut avorter ou se dégrader à tous les degrés de son échelle ; c'est la longue chaîne des insanités et des folies, des impositions et des dépossessions, depuis les premières lueurs vacillantes de la conscience qui paraît dans l'enfance morale, jusqu'aux dernières lueurs fugitives de la conscience qui s'abîme dans la démence. La vie morale, c'est-à-dire ici le libre arbitre, se retire de l'âme comme la vie organique se retire du corps, en sens inverse de sa venue.

## 12 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

Cette retraite de la vie morale, cet effacement progressif du libre arbitre aboutit à l'usurpation des sensations, des instincts, des sentiments, des idées, sur l'autorité et le gouvernement légitimes du moi. Les degrés de cette usurpation mesurent les degrés de l'insanité. La dépossession complète, l'aliénation entière du libre arbitre, poussées jusqu'à l'inconscience de la morbidité de la conception et de l'action, constituent seules la vraie folie et le triste droit à l'irresponsabilité absolue.

Il n'est pas un des points de cette échelle d'avortements ou de dégradations de l'être psychique, du système nerveux son organe spécial, et du libre-arbitre signe et mesure de sa vie, il n'est pas un de ces traits, dis-je, que la clinique mentale ne puisse reconnaître et apprécier, si elle s'éclaire de la vraie psychologie, comme la clinique organique s'éclaire de la physiologie.

La nature humaine commune au corps et à l'âme, incarnée dans l'un, personnifiée dans l'autre, est le lien de leur concours, mais aussi de leur solidarité, dans la morbide comme dans la normale : les conceptions, la constitution même de l'âme sont compromises par les idées fausses que lui transmet un système nerveux malade ou défectueux; la fonction et même la constitution nerveuse sont compromises à leur tour par les modifications de nutrition et de texture cérébrales qu'amène à la longue une psychologie morbide. Mais ce n'est là que la période ultime, la période de retentissement organique de la folie. « Dans son état type (c'est-à-dire dans sa période initiale), la folie ne laisse après elle aucune altération cérébrale appréciable. Les auteurs les plus convaincus de l'importance des recherches anatomiques sont obligés de l'avouer (1). »

L'essence de la raison et de la folie réside donc dans l'état de l'âme et de sa puissance morale. L'état du cerveau

---

(1) Baillarger, notes sur son édit. de Griesinger, p. 5.

peut être cause, mais cause indirecte ou complication seulement, de l'insanité et de la folie. C'est pour cela que l'animal n'a que le *délire cérébral*, et que l'homme seul, qui seul a le *mens*, qui seul est appelé à la raison des choses, est seul capable du *délire mental*.

C'est donc dans la part exacte faite à chacune de ces deux sources de l'insanité ou de la folie, qu'est l'art difficile de la clinique mentale. *C'est là qu'est le nœud gordien de la vie, c'est là aussi qu'est l'Empire*; car c'est de cette analyse organo-psychique seulement que peuvent sortir la vérité de la science et l'autorité de la pratique.

Dans les analyses cliniques auxquelles nous allons nous livrer, ayons donc toujours présente à l'esprit la loi des rapports hiérarchiques : des choses extérieures avec la personne, de la chair avec l'esprit; dans le sein même de l'âme, des idées avec les principes; et dans l'univers, de l'homme avec la vérité; en un mot, ne perdons jamais de vue les deux termes en présence, et la prédestination de l'empire du supérieur sur son inférieur hiérarchique. Portons partout cette lumière : que tout ce qui renverse ces rapports, cette normale, produit une insanité, et peut conduire à la folie par la permanence et la violence de ce renversement de l'ordre. C'est là le grand principe, à la lumière duquel tout se simplifie et s'éclaircit dans la clinique mentale. Sa logique est le fil d'Ariane; sans lui, sans elle, la clinique et la pathologie mentales ne sont qu'un dédale de faits sans lien ni sens.

La vraie clinique ne consiste pas plus dans les faits que la digestion ne consiste dans l'aliment. La vraie clinique consiste à tirer de ces faits le chyle de la science et de la pratique, et c'est ce qu'elle ne peut faire que par un principe capable de les juger.

## III

## CLINIQUE.

Déjà cette boussole spiritualiste, en rétablissant nettement le vis-à-vis du sujet et de l'objet, de la tentation et du tenté, nous induit à une étiologie féconde, à une classification naturelle des faits, à un ordre régulier dans l'étude des symptômes, et fait déjà, par cela même, un certain jour dans la matière.

Les causes attentatrices au libre arbitre et par conséquent à la raison, sont de deux ordres : 1° Les unes diminuent la force de résistance de l'âme aux diverses tentatives d'usurpation. Nous trouvons là : l'hérédité organique morbide qui altère les idées dans leur source, c'est-à-dire dans la sensation ; la mauvaise éducation : ou bien l'éducation dénuée d'idées et de principes ; ou l'éducation source directe d'idées fausses et de faux principes ; nous y trouvons encore l'inculture, qui conduit à l'ignorance, à l'inanition de l'esprit ; et enfin les chagrins et les excès qui énervent l'âme. 2° Les secondes causes attentatrices au libre arbitre sont celles qui accroissent les puissances usurpatrices. Nous trouvons là : toutes les exagérations de sensations, de sentiments, d'idées, de prétentions, qui viennent de notre milieu, ou de nous-mêmes sous le nom de passions de l'âme et du corps, et dont les sources ordinaires sont une hérédité morbide ou une exaltation permanente ou circonstancielle.

Nous avons déjà là un moyen simple et clair de faire quelque ordre dans le chaos des faits de la pathologie mentale, et en particulier dans le labyrinthe des faits de la question qui nous est soumise.

Mais la série des évolutions, soit progressives, soit regressives, que je vous ai présentées comme caractères normaux ou morbides de la vie morale, les caractères et les degrés que j'ai établis dans le libre arbitre humain, nous fournissent un ordre tout fait pour la symptomatologie et

son étude. C'est l'échelle descendante : des divers degrés de la *volonté* traduite en attention ou en actes ; des divers degrés de précision du jugement qui conclut, du *raisonnement* qui marche à la conclusion, de l'*intelligence* qui éclaire cette marche, de la *mémoire* et de l'*imagination* qui en fournissent les éléments plus ou moins exacts ; enfin, au bas de cette échelle régressive, ce sont les divers degrés de la *conscience*, c'est-à-dire de cette intime sensibilité qui fait le *moi* présent à tout, et hors de laquelle la personnalité et avec elle toute moralité s'évanouissent. Il n'est pas un des faits, pas un des phénomènes de la clinique mentale qui n'ait sa place naturelle dans cet ordre, et son rang sur cette échelle.

On convient qu' « il est rare que les malades atteints de folie consciente et raisonnante se trouvent dans les asiles d'aliénés (1). » La clinique des insanités précursives de la folie n'est donc pas seulement dans les asiles ; elle est plus nombreuse, plus variée, plus sûre et plus féconde dans le monde, où les insanités de tout genre se dévoilent bien mieux dans leurs sources, et se déploient bien plus librement dans leurs allures et par conséquent dans leur séméiologie et leur marche. C'est à ce point de vue qu'on peut dire, mais en restant, comme je le fais, dans la limite de l'insanité, que le monde est un vaste Charenton. Dans les asiles, l'irritation des malades contre les personnes qui ont concouru à leur internement, leur révolte intérieure contre ce fait incessant et contre la médecine qui semble y présider, la dissimulation où les pousse le désir de sortir, compliquent, obscurcissent le problème, et altèrent souvent le compte rendu de ces malades.

Le face-à-face clinique du sujet avec les diverses causes qui usurpent sur son libre arbitre, conduit à une division naturelle des faits en quatre classes : le cas où ces causes

---

(1) *Annales médico-psychologiques*, n° de mai 1866, p. 416.



#### 16 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

d'insanité viennent de son milieu ; le cas où elles viennent du sein de son être organique ; le cas où elles viennent de l'âme même ; le cas enfin où elles procèdent à la fois, et de la force des puissances extérieures et diverses qui attaquent, et de la faiblesse de la puissance morale chargée de résister à ces tentatives d'usurpation sur son empire. Après les faits individuels de chacune de ces quatre classes, j'examinerai, du même point de vue organo-psychique, les caractères généraux communs à ces insanités spéciales. Bien entendu qu'il n'y a rien d'absolu dans ces divisions.

##### 1° Tentatives ou tentations venues du milieu extérieur.

Ces causes de trouble mental, d'insanité momentanée ou persistante, viennent des personnes ou des choses.

Il est des personnes qui exercent sur d'autres une singulière puissance de trouble, d'intimidation et de paralysie. Les personnes ainsi fascinées se sentent comme entraînées hors d'elles-mêmes et comme enchaînées à la domination de la volonté qui les regarde. Leur intelligence s'obscurcit, leur jugement hésite, leur raisonnement s'embrouille, leur mémoire s'éclipse, leur volonté défaille ; il ne leur reste guère que la conscience de la nuit, du chaos qui se fait en elles et de l'empire étrange qu'elles subissent.

« Je le vis, je rougis, je pâlis à sa vue ;

« Un trouble s'éleva dans mon âme éperdue. »

(*Phèdre* de Racine.)

.....

C'est la loi des rapports de toutes les puissances de ce bas monde, des puissances de tous les ordres, mises en présence par la vie : des puissances physiques, organiques, morales ; c'est la loi du plus fort, c'est-à-dire du supérieur. Après une oscillation, des essais, ou des luttes de quelques moments ou de quelque temps, elles prennent leur équilibre relatif, c'est-à-dire leur rang hiérarchique.

On sentira mieux dans les personnes que dans les choses, cette loi hiérarchique de deux termes en présence ; on saisira

mieux, dans ce vif de la personnalité visible, cette longue chaîne des rapports du *moi* avec les objets extérieurs, du moi avec les passions, avec les instincts de la chair, du moi avec ses propres idées, du moi avec ses principes d'erreur ou de vérité. La loi hiérarchique est le nœud de ces rapports ; la clinique mentale bien comprise en est le déroulement ; la psychologie et la psychiatrie en sont la science.

Tout être a son autonomie à défendre contre tout être ou toute influence de son milieu. C'est à plus forte raison le devoir de l'âme au milieu des influences qui l'assiègent. La vie, à tous ses degrés, n'est pas autre chose que cette lutte incessante de tout être, pour prendre et conserver le rang qui lui est assigné par sa nature, par son espèce. Malheur à celui qui se laisse déposséder de ce rang par les avortements ou les dégradations de sa vie ! La vie organique est à cet égard l'enseignement vivant de la vie morale : les indispositions et les maladies y correspondent aux insanités de divers degrés ; et la mort, ou dépossession complète du principe vital de son empire sur les organes et sur l'organisme, y correspond à la folie, à la mort morale, à la dépossession complète du moi de son empire sur ses conceptions et sur ses actes, sur ses facultés et sur sa vie.

.....

Le prestige de la scène dramatique, manié par les grands acteurs, ne va-t-il pas quelquefois jusqu'à cette dépossession presque complète du moi, que nous décorons du nom d'illusion ? Ici, la volonté se prête il est vrai, se voue même d'avance à l'illusion ; mais remarquez, je vous prie, que ce degré d'illusion, c'est-à-dire d'éclipse plus ou moins complète du moi, qui fait qu'on ne sent, qu'on ne juge, qu'on ne veut que du sentiment, du jugement, de la volonté d'un autre, pendant tout le temps de sa présence ; qui met à l'entière disposition de l'acteur jusqu'à nos rires, nos larmes et nos fureurs, remarquez, dis-je, que ce degré de l'influence scénique, n'atteint jamais les âmes un peu

## 18 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

fortes ; elles restent maîtresses et conscientes d'elles-mêmes au milieu du spectacle le plus émouvant : comme le grand capitaine au champ de bataille ; comme on nous peint saint Louis dans les combats : « intrépide sans être emporté. » (Voltaire.)

Si l'âme un peu forte se laisse émouvoir par la scène dramatique, c'est quand elle s'y prête, c'est-à-dire quand elle est elle-même complice de l'acteur. Et c'est là, pour nous, un grand enseignement dans la question des folies raisonnantes et conscientes : soyez sûrs, messieurs, qu'elles seraient moins fréquentes et moins funestes, si la volonté de ces prétendus irrésistibles s'employait résolument et sans réserve à suivre les avis de leur conscience. Ah ! si on les suivait dans leur âme, au lieu de ne les voir que dans leurs actes et leurs premiers dits, on verrait souvent leur volonté de connivence avec les objets de leurs tentations, comme la vérité ou leur dignité blessée le fait avouer à quelques-uns, quand la loi trompée a prononcé sur eux la flétrissante irresponsabilité.

Vous savez bien, messieurs, que c'est sur les âmes débiles de l'enfance et de la femme, et non sur l'âme du médecin, que le spectacle de l'épilepsie, de la chorée, de la folie, exerce ses prestiges et ses dangers d'imitation. « Le spectacle d'une femme en proie à des convulsions après une violente querelle avec son mari, suffit à faire tomber dans le même état vingt de ses compagnes de travail à la manufacture de Lyon », nous dit un de nos confrères. Au lieu d'avortons moraux, supposez des âmes fortes, telles que la vie et l'histoire nous en montrent, et l'effet cessera.

C'est par cette insuffisance de libre-arbitre chez tous les êtres en avortement moral, c'est par cette incapacité de résistance autonome au spectacle extérieur d'extravagance et à l'idée de sorcellerie, de possession démoniaque, que se forment et se propagent les épidémies nerveuses et morales.

. . . . . : . . . . .

Mais la sensation capable d'usurper ainsi sur le libre-arbitre, varie autant que les circonstances de la vie, autant que la force des âmes sur lesquelles elle s'exerce. Cette sensation peut se perpétuer par l'image qui en reste gravée dans la mémoire, par l'idée qui en reste fixée dans l'esprit.

.....

Aucun observateur sérieux ne croira que ces effets primitifs, qui n'avaient eu aucun précurseur, qui ne durent le plus souvent que le temps d'une scène, ou qui ne se reproduisent que par la seule idée du passé, qui laissent l'esprit parfaitement libre en toute autre chose, et la sensibilité et la contractilité nerveuses parfaitement intactes, soient des effets purement organiques, les effets d'une altération cérébrale, que l'anatomie pathologique la plus délicate et la plus désireuse de trouver n'a jamais pu constater. Par-dessus les sens et le cerveau, il y a là évidemment une puissance d'ordre moral, qui s'est laissé subjugué par la sensation ou par l'idée née de la sensation. Nous en avons la preuve dans la nature des faits, et la contre-épreuve dans les résistances autonomiques de cette même puissance, c'est-à-dire de la même personne, à des sensations moins fortes, aux sensations ordinaires de la vie. Nous en avons la preuve encore dans la résistance facile à des sensations beaucoup plus fortes, à des idées plus entraînant, par de personnes d'une plus haute et plus forte trempe morale.

C'est ainsi que dans l'ordre organique la même influence morbide, paludéenne par exemple, est sans action sur un organisme vigoureux, présidé par un principe vital puissant, et défendu par de puissantes synergies; tandis qu'elle atteint et trouble profondément, quelquefois jusqu'à sa ruine, un organisme débile, impuissant à la réaction.

Voilà donc cliniquement établies : la loi des deux termes en présence, la loi des rapports hiérarchiques du moi humain avec les objets de son monde extérieur; et les insanités qui résultent du renversement de ces rapports.

*(La fin au prochain numéro.)*

---

DE L'AUGMENTATION PROGRESSIVE  
DU CHIFFRE  
**DES ALIÉNÉS**  
ET DE SES CAUSES

par M. le Dr L. LUNIER,  
Inspecteur général du service des aliénés.

---

MÉMOIRE LU A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,  
LE 23 MARS 1869.

---

MESSIEURS,

La question dont je viens entretenir l'Académie préoccupe à juste titre depuis quelques années l'opinion publique, l'administration et les médecins eux-mêmes; j'ai donc pensé qu'il y aurait quelque intérêt à l'étudier de près à l'aide de documents précis.

J'ai entrepris à cet effet une enquête spéciale dans tous les établissements d'aliénés de France, j'en ai comparé les résultats à ceux fournis par les recensements généraux de la population et les ai mis en regard des documents publiés à l'étranger, notamment en Angleterre, en Suisse et en Belgique, pays où les enquêtes statistiques sur les aliénés m'ont paru faites avec le plus de soin. C'est l'exposé succinct de ces recherches que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie.

Les chiffres jouent un rôle trop important dans l'étude des questions de cette nature, pour que je n'aie pas pris soin de me mettre en garde contre les erreurs inévitables et parfois bien grossières que l'on commet, quand on se con-

tente d'admettre sans contrôle les chiffres que donnent la plupart des relevés statistiques ; je les ai donc toujours vérifiés avec soin et je crois pouvoir affirmer l'exactitude de ceux qui ont servi de base à ce travail.

Je me propose, Messieurs, d'examiner successivement les questions suivantes :

1° De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés révélée par les recensements généraux de la population.

2° De l'accroissement du nombre des aliénés placés dans les établissements spéciaux ; des causes de cet accroissement.

3° De l'augmentation des cas d'aliénation mentale et des causes de cette augmentation.

Je ne puis, Messieurs, avoir la pensée de traiter aujourd'hui ces diverses questions avec l'étendue que comporte leur importance ; je me contenterai donc pour le moment de les esquisser à grands traits, me réservant de les reprendre plus tard l'une après l'autre.

## § I.

### *De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés révélée par les recensements généraux de la population.*

Il ne faut pas remonter bien loin si l'on veut trouver des documents statistiques un peu sérieux sur le chiffre des aliénés en France. Le premier que je connaisse a été publié en 1843 par le ministère de l'agriculture et du commerce ; c'est à ce document et aux recensements quinquennaux de la population que j'ai emprunté la plupart des chiffres d'un premier tableau synoptique, qui comprend dans autant de colonnes séparées et pour chaque année, de 1835 à 1869, le chiffre total de la population, le nombre des aliénés recensés à domicile et de ceux placés dans les établissements spéciaux et enfin la proportion de ces malades par rapport à la population.

TABLEAU I. — *Mouvement de l'aliénation mentale en France de 1835 à 1869.*

Années. (1)	Population (2).	A domicile.	Dans les asiles (3).	TOTAL.	Propor- tion pour 10,000 habitants	Habitants pour 1 aliéné.
1835	33346571	5999	40539	46538	4,96	2016
1836	33540910	6475	41094	47566	5,24	4910
1837	33678763	6294	44429	47723	5,26	4900
1838	33816646	5936	44982	47918	5,29	4887
1839	33954469	5566	42577	48443	5,34	4866
1840	34092322	5066	43283	48349	5,38	4858
1844	34230478	4480	43887	48367	5,37	4864
1851	35783470	24433	21924	46357	12,95	772
1856	36139364	34004 <sup>(4)</sup>	25844 <sup>(5)</sup>	59848	16,56	604
1861	37386313 <sup>(6)</sup>	53160 <sup>(7)</sup>	31024	84184	22,52	444
1866	38067064	54707 <sup>(8)</sup>	36002 <sup>(9)</sup>	90709	23,82	420
1869	38407439	54707 <sup>(10)</sup>	38545	93252	24,28	442

(4) Les relevés ont été faits à la date du 1<sup>er</sup> juillet pour les années 1851-1866, et le 1<sup>er</sup> janvier pour les autres.  
(5) Pour les années 1836, 1841, 1854, 1856, 1864 et 1866, les chiffres de la population sont fournis par les recensements officiels. Pour les autres années, je les ai obtenus par le calcul; en répartissant également sur chaque année l'augmentation constatée par les recensements quinquennaux.  
(6) C'est-à-dire dans les établissements autorisés, ainsi du reste que la liste en est établie à la fin de ce travail.  
(7) A savoir : 41714 fous et 22290 idiots et crétins.  
(8) Dont 22942 fous et 2902 idiots et crétins.  
(9) Y compris les trois départements annexés.  
(10) Dont 45264 fous et 37896 idiots et crétins.  
(11) Dont 48734 fous et 35973 idiots et crétins.  
(12) Dont 32022 fous et 3980 idiots et crétins.  
(13) J'ai pris pour l'année 1869 le chiffre du dernier recensement, c'est-à-dire celui de 1866.

Si l'on s'en tenait à un examen superficiel, comme cela se fait souvent, on conclurait de la lecture de ce tableau que le nombre des aliénés en France a augmenté, de 1835 à 1869, dans la proportion de 4,96 à 24,28, en d'autres termes qu'il a presque quintuplé.

Les chiffres de ce tableau n'ont point cette signification. Je vais essayer de le démontrer.

Le nombre total des aliénés existants, soit au commencement de l'année, soit au 1<sup>er</sup> juillet, comprend deux éléments bien distincts : d'un côté, les aliénés recensés à domicile et de l'autre, ceux placés dans les asiles.

Je m'occuperai d'abord des premiers, dont le nombre depuis 1835 se serait accru, d'après les documents officiels, dans la proportion de 6 à 54 (3999 : 54707).

Il n'est pas douteux, et cela de l'aveu même des hommes distingués qui sont chargés de ce travail au ministère du commerce, que les recensements, notamment en ce qui concerne les aliénés, n'ont pas toujours été faits de la même manière et avec le même soin qu'aujourd'hui, et que l'accroissement énorme du nombre des aliénés recensés à domicile doit surtout, sinon uniquement, être attribué aux améliorations apportées progressivement dans les procédés d'enquête. Il résulterait, en effet, des renseignements que j'ai recueillis de tous côtés, dans mes tournées d'inspections, que le chiffre des aliénés conservés dans les familles a plutôt diminué qu'augmenté, du moins relativement (1).

Je dois ajouter que l'annexion de la Savoie a eu pour effet d'accroître dans une assez forte proportion le nombre des crétins et idiots conservés dans les familles : sur 37,896 individus de cette catégorie recensés en 1861, les deux départements de l'ancienne province de Savoie, en effet, en ont à eux seuls fourni 3,555, c'est-à-dire près du dixième, tandis que la population de ces deux départements n'a augmenté celle de toute la France que de un soixante-neuvième.

On ne saurait trop le répéter, ces recensements des aliénés

---

(1) Autrefois dans les campagnes aussi bien que dans les villes, on hésitait à faire connaître les aliénés et les idiots ; aujourd'hui, au contraire, on s'empresse de les montrer dans l'espoir d'obtenir leur admission dans les asiles.



à domicile n'auront de valeur sérieuse, que quand ils seront faits, comme cela se pratique dans d'autres pays, et notamment en Suisse, par des commissions spéciales composées surtout, sinon exclusivement, de médecins. Encore ne pourra-t-on jamais, et cela se comprend, obtenir sous ce rapport des chiffres absolument exacts.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, si les chiffres du tableau que je viens d'analyser laissent à désirer sous plus d'un rapport, il est au moins permis d'affirmer qu'ils sont plutôt au-dessous qu'au-dessus de la réalité et que la proportion de 1 aliéné sur 412 habitants, qui ressort de la comparaison de ces chiffres à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1869, n'exprime pas encore la vérité.

Cette proportion, d'ailleurs, n'a rien qui doive nous étonner : elle était, en Suisse, il y a quelques années de 1 sur 325 et, en y comprenant les crétins, de 1 aliéné sur 202 habitants (1) ; je crains bien qu'elle ne soit pas beaucoup moindre en France.

Voici d'ailleurs, d'après les documents les plus récents, quelle est la proportion des aliénés recensés en Angleterre, en Belgique, aux États-Unis, en Écosse et en Suède.

	Années du recensement.	Habitants pour 1 interné.
Angleterre et Galles (2) . . .	1844	802
— — . . . . .	1852	694
— — . . . . .	1858	544
— — . . . . .	1868	432
Belgique (3) . . . . .	1850	744
États-Unis (4) . . . . .	1868	1305
— . . . . .	1867	700

(1) *De l'aliénation mentale et du crétinisme en Suisse* ; par le Dr L. Lunier, 1868, p. 403-406.

(2) *The alleged increase of Lunacy* ; par le Dr Lockhart Robertson ; *Journal of mental science*, avril 1869.

(3) *Statistique des aliénés en Belgique* ; par M. P. Lentz ; Bruxelles, 1863.

(4) *Report on insanity* ; par le Dr Ch.-A. Lee. Philadelphie, 1858.

## DU CHIFFRE DES ALIÉNÉS ET DE SES CAUSES. 25

	Années du recensement.	Habitants pour 1 interné.
Ecosse (1) . . . . .	1858	529
— . . . . .	1861	486
— . . . . .	1868	439
Suède (2). . . . .	1860	512

L'augmentation progressive du nombre des aliénés recensés est donc à peu près partout la même.

## § II.

*De l'accroissement du nombre des aliénés placés dans les établissements spéciaux et des causes de cet accroissement.*

Ici, Messieurs, nous marchons d'un pas plus assuré ; le chiffre des aliénés placés dans les asiles est bien connu et s'il règne encore quelque incertitude à cet égard pour les années antérieures à 1861, je crois pouvoir affirmer l'exactitude de ceux que j'ai recueillis moi-même pour la période 1861-1869.

Le deuxième tableau synoptique, que j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux, permet d'embrasser d'un coup d'œil, pour les années 1835 à 1869 :

1° Le nombre des aliénés séquestrés mis en regard du chiffre de la population ;

2° Pour les années 1842 à 1869, le nombre des hommes et des femmes calculé séparément ;

3° La proportion des aliénés séquestrés par rapport à la population ;

4° Et enfin l'augmentation annuelle des aliénés internés dans les asiles.

Voici d'ailleurs ce qui ressort de l'examen de ce tableau :

1° Le chiffre absolu des aliénés traités dans les établisse-

(1) *Eleventh annual report of the general Board of commissioners in Lunacy for Scotland.* Edinburgh, 1869.

(2) Communication du D<sup>r</sup> Salomon, directeur de l'asile de Malmoe.

TABLEAU II. — *Mouvement des aliénés placés dans les établissements spéciaux.*

Années. — 1 <sup>er</sup> janv.	Population.	ALIÉNÉS.			Proportion pour 10,000 habitants	Habitants pour 1 interné.	Augmen- tation par année.
		H.	F.	D. S.			
1835	33346574	»	»	40539	3,46	3164	»
1836	33547910	»	»	44094	3,34	3024	552
1837	33678763	»	»	44429	3,39	2947	338
1838	33846616	»	»	44982	3,54	2822	553
1839	33954469	»	»	45577	3,70	2700	595
1840	34092322	»	»	43283	3,89	2567	706
1841	34230478	»	»	43887	4,05	2465	604
1842	34464239	7262	8048	45284	4,43	2255	4393
1843	34698300	7544	8285	45786	4,55	2198	506
1844	34932364	7768	8487	46253	4,65	2149	469
1845	35166422	8123	8966	47089	4,86	2038	834
1846	35400486	8502	9514	48043	5,08	1971	825
1847	35477023	8997	10026	49023	5,36	1865	1040
1848	35553560	9444	10429	49570	5,50	1817	547
1849	35630097	9513	10748	20239	5,68	1767	664
1850	35706534	9634	10427	20064	5,62	1779	-170
1851	35783170	10284	11072	21353	5,97	1676	668
1852	35854427	10882	11643	22495	6,27	1514	1142
1853	35925684	11623	12472	23795	6,62	1509	1300
1854	35996941	11849	12675	24524	6,84	1468	729
1855	36068498	12036	12860	24896	6,90	1453	372
1856	36139364	12224	13264	25485 <sup>(1)</sup>	7,05	1448	826
1857	36254942	12632	13677	26305	7,26	1378	820
1858	36369320	12910	14098	27028	7,43	1346	723
1859	36485098	13392	14486	27878	7,64	1308	850
1860	36600676	13876	14885	28764	7,86	1273	883
1861	37386313	14642	15732	30374	8,12	1234	978
1862	3722463	15234	16437	31668	8,44	1185	1294
1863	37658613	15822	17105	32927	8,61	1144	1259
1864	37794764	16348	17658	33976	8,99	1112	1019
1865	37930914	16705	18092	34797	9,23	1112	824
1866	38067064	17138	18402	35540	9,34	1071	743
1867	38203494	17482	18983	36465	9,54	1048	925
1868	38339344	17918	19638	37556	9,79	1024	1091
1869	38407439	18285	20260	38545	10,03	996	989

(1) A savoir : fous, 10726 hommes et 11876 femmes ; idiots et crétins, 1495 hommes et 1388 femmes.

ments spéciaux s'est élevé depuis 1835, de 10,539 à 38,545; il a donc presque quadruplé.

2° Le nombre relatif, autrement dit la proportion des aliénés séquestrés par rapport à la population, s'est élevé de 3,16 à 10,03 pour dix mille habitants : il a donc un peu plus que triplé (1).

3° Le nombre des aliénés placés dans les asiles n'a pas cessé d'augmenter : cette augmentation qui n'était d'abord que 4 à 500 par année, s'est élevée progressivement, à partir de la promulgation de la loi de 1838, de 600 à 1300 par an ; mais depuis 1862, elle tend manifestement à décroître et n'est plus aujourd'hui que de 8 à 900 par année (2).

4° Le fait est bien plus évident encore si l'on compare le chiffre qui représente l'augmentation annuelle à celui des existants au commencement de chaque année. Il ressort de cette comparaison que l'accroissement annuel du chiffre des aliénés qui était :

de 1844 à 1846 de . . .	5,94	0,10
de 1846 à 1851 de . . .	3,71	
de 1856 à 1861 de . . .	3,44	
n'était plus en 1868 que de . . .	2,57	

(1) Voici quelle est cette proportion dans quelques-uns des pays voisins.

	Dates.	Internés.	Habitants pour 1 interné.
Angleterre et Galles.	1 <sup>er</sup> janv. 1858	22484	865
— — — — —	— 1868	32605	653
Belgique. . . . .	— 1869	6022	76*
Ecosse. . . . .	— 1858	3990	768
— — — — —	— 1868	5427	564
Suisse. . . . .	— 1867	2600	896

La proportion des aliénés séquestrés est donc notablement moins forte en France que dans les pays voisins et surtout qu'en Angleterre et en Ecosse.

(2) Il y a depuis trois ans une légère augmentation que je serais tenté d'attribuer, au moins en partie, à la transformation opérée dans l'organisation du service des aliénés de la Seine. Depuis trois ans, en effet, le chiffre des admissions des malades de ce département, qui n'était avant 1866 que de 1900 à 2000 par année, a été, en 1867, de 2297 et, en 1868, de 2585.

Mais, quoique beaucoup moins sensible, cette augmentation n'en est pas moins encore assez importante pour qu'il y ait lieu d'en rechercher les causes.

Ces causes sont :

- 1° L'augmentation du chiffre des admissions ;
- 2° L'excédant annuel du chiffre des admissions sur celui des extinctions, c'est-à-dire des sorties par guérison, décès ou autres causes.

Je ne m'occuperai pour le moment que de cette dernière cause.

Pour en faire bien nettement ressortir l'importance, j'ai dressé un 3° tableau synoptique dans lequel, en regard du chiffre annuel des admissions, j'ai inscrit, pour chaque année, et pour chaque sexe, le chiffre des extinctions, puis, dans autant de colonnes séparées, l'augmentation ou diminution, d'une année à l'autre, des entrées et des sorties, l'excédant des admissions sur les sorties et enfin le rapport de cet excédant au nombre des sorties.

Voici, d'ailleurs, ce qui ressort de l'examen de ce tableau :

- 1° Le nombre des extinctions a presque toujours été inférieur à celui des admissions. Le contraire n'a été observé qu'en 1849, année où le choléra a augmenté de plus d'un tiers le nombre de décès dans les asiles d'aliénés.

2° Cet excédant, après avoir augmenté à peu près progressivement de 1835 à 1860, a diminué depuis cette époque pour augmenter de nouveau dans ces dernières années, mais sans atteindre cependant, par rapport au chiffre des admissions, la même proportion que dans la première période.

Mais le fait de la diminution progressive de l'excédant annuel des entrées sur les sorties est bien plus sensible encore si l'on compare cet excédant au chiffre des sorties : il ressort, en effet, de cette comparaison que l'excédant des entrées sur les sorties, qui s'élevait en 1835 à 47 et en 1841 à 24 010 du chiffre des sorties, n'était plus en 1868 que de 9,46 010.

TABLEAU III. — Admissions et sorties.

Années. — 1er janv.	ADMISSIONS.			Augmenta- tion ou diminution par année.	SORTIES.			Augmenta- tion ou diminution par année.	Excédant des admissions sur les sorties.			Proportion pour 100 par rapport aux sorties.											
	H.	F.	D. S.		H.	F.	D. S.		H.	F.	D. S.	H.	F.	D. S.									
1835	»	»	3937(1)	»	»	3369	»	»	»	»	578	»	»	»	»	»	»	»	»	»			
1836	»	»	4245	368	»	3724	»	»	355	»	491	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»		
1837	»	»	4444	226	»	3764	»	»	40	»	677	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
1838	»	»	4940	569	»	4466	»	»	402	»	744	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1839	»	»	5536	626	»	4693	»	»	527	»	843	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1840	»	»	5433	— 106	»	4703	»	»	40	»	730	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1841	»	»	5854	418	»	4834	»	»	434	»	4017	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1846	4000	3570	7570	344	3505	3055	»	»	515	495	4040	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1851	4540	4052	8592	704	3939	3511	»	»	478	604	4442	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1856	4734	4515	9246	434	4320	4106	»	»	495	414	820	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1861 <sup>2</sup>	5627	5047	10674	286	5080	4376	»	»	206	547	4248	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1862	5648	5092	10740	66	5188	4524	»	»	56	460	4028	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1863	5954	4944	10895	155	5623	4923	»	»	256	328	849	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1864	5829	5022	10851	— 44	5520	4687	»	»	334	309	644	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1865	6432	4903	11335	184	5885	4648	»	»	161	247	502	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1866	6451	5274	11725	690	6269	4760	»	»	496	492	706	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1867	6350	5283	11633	— 92	6024	4662	»	»	— 346	329	950	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1868	6849	5690	12539	876	6307	5152	»	»	776	542	4050	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
											4228												
											3074												
											4347												
											4588												
											40207												

(1) Les sexes sont confondus jusqu'en 1846.

(2) A partir de 1864, les aliénés admis ou sortis par transfèrement d'un asile dans un autre ne figurent pas dans ce tableau.

(3) A savoir : décédés . . . . . 4228  
guéris . . . . . 3074  
améliorés . . . . . 4347  
autres . . . . . 4588

Il y a du reste à cet égard une différence entre les deux sexes. L'excédant dont il s'agit, en effet, est moindre pour les hommes que pour les femmes et cela dans la proportion de 100 à 119 ; nous verrons plus loin qu'il en est tout autrement de l'augmentation du chiffre des admissions.

J'ai dit ailleurs (1) à quelle cause il fallait surtout attribuer cet excédant annuel des entrées sur les sorties et comment on pouvait à peu près affirmer qu'il irait toujours en diminuant et n'aurait bientôt plus qu'une influence insignifiante sur l'augmentation progressive du chiffre des aliénés séquestrés.

Il importe, d'ailleurs, de dégager de cet excédant un élément qui lui est étranger ; je veux parler de l'augmentation du nombre des entrées dont l'étude fait l'objet de la question qu'il me reste à examiner.

### § III.

#### *De l'augmentation du nombre des cas d'aliénation mentale et des causes de cette augmentation.*

Le chiffre annuel des admissions ne représente pas le nombre des cas de folie qui se déclarent chaque année.

Quelques aliénés, en effet, guérissent dans leur famille, d'autres, en bien plus grand nombre, y meurent sans avoir séjourné dans des établissements spéciaux ; mais ce fait d'observation, qui était surtout vrai avant la promulgation de la loi de 1838, l'est beaucoup moins aujourd'hui et l'on peut considérer actuellement le chiffre des entrées dans les asiles d'aliénés, déduction faite des transfèrements (2), comme représentant approximativement le chiffre relatif sinon encore le chiffre absolu des cas d'aliénation mentale.

---

(1) *Des aliénés ; des divers modes de traitement et d'assistance qui leur sont applicables.* Paris, 1865.

(2) Il y aurait lieu également, pour ne négliger aucune cause d'erreur, de retrancher les aliénés réintégrés après évasion et ceux qui ont déjà séjourné dans un asile et en sont sortis sans être guéris.

Les chiffres des tableaux qui précèdent nous permettent, d'ailleurs, d'évaluer exactement pour quelle part l'augmentation du nombre des entrées entre dans celle du chiffre des aliénés séquestrés.

Du 1<sup>er</sup> janvier 1835 au 1<sup>er</sup> janvier 1869, le nombre des aliénés internés s'est élevé de 10,539 à 38,515, ce qui représente une augmentation de 28,006 en 34 ans et une moyenne de 823 par année.

D'un autre côté, le nombre total des excédants annuels des entrées pendant la même période est de 9,258, c'est-à-dire très-approximativement le tiers du chiffre qui représente l'augmentation du nombre des internés de 1835 à 1869.

L'accroissement du chiffre des entrées a donc, depuis 1835, contribué pour un tiers à l'augmentation du nombre des aliénés séquestrés.

Il ressort, d'ailleurs, de l'examen du tableau III, que le chiffre annuel des admissions s'est accru très-rapidement : de 3,947 qu'il était en 1835, il s'est élevé à 5,536 en 1839, c'est-à-dire dans l'année qui a suivi la mise en pratique des dispositions de la nouvelle loi sur les aliénés et il a atteint, en 1869, le chiffre de 12,509. Il a donc plus que triplé en 34 ans.

Cette augmentation du chiffre des entrées n'a pas, du reste, suivi toujours la même progression. Elle a été, en moyenne, par année :

de 358,	de 1835 à 1839
de 399,	de 1840 à 1844
de 22,	de 1845 à 1849
de 340,	de 1850 à 1854
de 170,	de 1855 à 1859
de 212,	de 1860 à 1864
de 427,	de 1865 à 1868

Et enfin de 272 pour l'ensemble de la période.

Si, d'ailleurs, l'on compare cette augmentation annuelle au chiffre des admissions, on reconnaît qu'après avoir été relativement assez forte, elle est devenue aujourd'hui presque insignifiante.



De 8,73 0/0, en effet, qu'elle était en 1836, par rapport au chiffre des admissions, elle est tombée à 4,97 dans la période 1860-1864.

Cette seconde cause d'augmentation du chiffre des aliénés internés diminue donc, elle aussi, absolument et plus encore relativement ; mais elle est encore cependant assez importante pour qu'il importe d'en rechercher les causes.

Ces causes sont de plusieurs sortes.

Pour les placements volontaires, ai-je dit ailleurs, l'augmentation du chiffre des entrées a sa raison d'être dans la confiance qu'inspirent de plus en plus aux familles les médecins qui sont à la tête des établissements d'aliénés, et aussi dans la disparition d'un fâcheux préjugé, d'un amour-propre mal placé, qui empêchaient naguère beaucoup de familles de placer leurs malades dans des asiles publics, voire même dans des asiles privés.

Aussi est-ce sur les placements effectués par les familles que porte surtout l'augmentation du chiffre des entrées.

Quant aux placements opérés par l'administration, ils ont augmenté dans une forte proportion là seulement où de nouveaux établissements ont été ouverts, et dans le voisinage de ces établissements.

Je n'ai pas besoin d'ajouter, Messieurs, que ces deux causes d'augmentation du chiffre des admissions — mais nullement du nombre des aliénés — disparaîtront par la force même des choses, ou tout au moins n'accroîtront bientôt plus que dans une proportion insignifiante le chiffre total des entrées.

Il me reste à dire quelques mots d'une dernière cause d'augmentation du chiffre des entrées, je veux parler de l'accroissement du nombre des cas de folie.

Il ne me paraît pas possible de déterminer exactement jusqu'à quel point le chiffre des cas d'aliénation mentale a augmenté depuis une trentaine d'années ; mais il est au moins permis d'affirmer, d'après ce qui se passe dans la



plupart des départements, que cette augmentation est dans tous les cas beaucoup moins considérable qu'on le pense généralement.

J'en excepterai cependant les aliénations mentales de cause alcoolique, mais plus encore peut-être la folie paralytique — que je serais tenté d'appeler la maladie du siècle — qui semblent augmenter de fréquence d'une façon réellement inquiétante et cela non plus seulement dans les grandes villes, mais aussi, depuis quelques années, dans des centres moins importants. Fort heureusement, cette augmentation se trouve compensée, au moins dans une certaine mesure, par la diminution des cas de crétinisme et d'idiotie. Je reviendrai plus tard sur ces diverses questions.

Je ne quitterai pas les deux tableaux qui précèdent sans en tirer un dernier enseignement qui a bien sa valeur. On croit généralement que la folie est plus commune chez la femme que chez l'homme. C'est une erreur que j'ai déjà relevée et qui ressort de la façon la plus évidente de l'examen de ces tableaux. S'il est exact, en effet, de dire qu'à un moment donné, il y a dans les asiles un peu plus de femmes que d'hommes, il n'est pas moins incontestable qu'il entre chaque année dans ces établissements plus d'hommes que de femmes et cela dans la proportion de 100 à 85. Or, n'est-ce pas plutôt le chiffre des admissions qu'il faut ici considérer ? J'ai dit ailleurs, du reste, la raison de cette divergence dans les résultats obtenus ; je ne crois donc pas devoir y revenir.

Je m'étais tout d'abord, Messieurs, proposé d'exposer dans un quatrième et dernier chapitre, les moyens à employer pour arrêter l'augmentation progressive des cas de folie et du nombre des aliénés internés, mais je me suis aperçu que cette étude m'entraînerait beaucoup trop loin ; j'en ferai donc l'objet d'une seconde communication.

---

---

SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE

# DE L'HYDRATE DE CHLORAL

par le Dr JASTROWITZ

---

OBSERVATIONS RECUEILLIES A LA CLINIQUE DU PROFESSEUR  
WESTPHAL (4).

---

Dépuis que nous avons fait avec M. Liebreich nos premières expériences sur l'action de l'hydrate de chloral dans les quartiers de l'hôpital de la Charité affectés aux maladies nerveuses et mentales, ces expériences ayant tout au moins démontré d'une manière incontestable les propriétés hypnotiques de cette préparation, nous avons poursuivi nos recherches d'une façon méthodique, et dirigeant nos observations du côté de la thérapeutique clinique, nous avons particulièrement étudié quelles sont les doses de ce médicament que l'on doit employer, et quels sont les divers effets qu'il produit, suivant les doses administrées, dans les différentes formes des maladies mentales et dans le delirium tremens. En effet, on pouvait logiquement s'attendre qu'un médicament qui agit d'une façon aussi éclatante sur le cerveau dans l'état physiologique, devait également exercer son influence sur cet organe en état de maladie, ne fût-ce que de supprimer l'agitation purement symptomatique de certains malades, et de faire cesser l'insomnie qui accompagne si souvent les maladies mentales et qui souvent aussi, circon-

---

(4) Extrait du *Journal hebdomadaire de clinique de Berlin*, 1869, nos 39 et suiv. ; trad. par le Dr Deumie.

stance plus importante encore, précède et favorise le développement de la folie.

Nous avons donc soumis au traitement par le chloral le plus grand nombre possible de malades présentant tous un état d'excitation de diverse nature, et pour dire la vérité, c'étaient presque tous des sujets en proie à un état de manie grave. Le nombre des malades traités jusqu'à ce jour s'élève à 34. Certes, il n'est pas assez imposant pour que nous puissions formuler des conclusions définitives; mais il est suffisant pour nous donner du moins une idée de l'action de l'hydrate de chloral, et, sous ce point de vue, nous croyons qu'il ne sera pas inutile de livrer le travail suivant à la publicité.

Ces 34 faits se décomposent ainsi :

10 cas de delirium tremens (hommes, bruyants).

6 cas de mélancolie (3 hommes, 3 femmes).

5 cas de manie aiguë (1 homme, 4 femmes, dont 2 à la suite de couches).

2 cas de manie chronique.

6 cas d'agitation maniaque chez des paralytiques (4 hom., 2 fem.).

3 cas d'agitation maniaque chez des idiots (1 hom., 2 fem.).

1 cas d'épilepsie (homme).

1 cas d'hystérie (femme).

Sur ces 34 malades, 2 seulement avaient de la fièvre; l'un était atteint de delirium tremens, et en même temps phthisique; l'autre était une femme en couches, qui mourut à la suite d'accidents septicémiques. En outre de cette femme qui a succombé, deux autres des sujets traités par le chloral sont morts, un paralytique atteint de maladie chronique de Bright, et une femme atteinte de mélancolie avec agitation, qui succomba à une bronchite. — En tout 3 décès. — Les trois autopsies ont été faites.

Le chloral a été donné à des doses très-variées, depuis 50 centigrammes par heure, jusqu'à 2, 4, 6, 7, et même

8 grammes par heure et en une fois. Toujours les premières doses ont été bien acceptées par les malades ; on donnait le médicament indifféremment dans de l'eau avec ou sans sirop, dans du vin, de la bière, ou même en solution très-concentrée dans la soupe de midi ou du soir ; ces divers modes d'administration n'ont paru modifier en rien l'action du médicament. Mais, après un certain nombre de doses administrées comme nous venons de le dire, la plupart des malades montraient une répugnance invincible, de façon que, dans certains cas, l'usage du chloral a été suspendu, et que dans d'autres, où l'on voulait à tout prix obtenir du calme et du sommeil, on a dû en faire l'application au moyen de la sonde œsophagienne ou par la muqueuse nasale. Mais ce dernier mode d'administration a bientôt été abandonné, parce que, d'une part, il avait produit des étournements très-forts et très-prolongés, et que, d'un autre côté, chez la femme qui avait succombé avec des symptômes septicémiques dans l'état puerpéral, l'autopsie montra dans les fosses nasales une grande quantité de flocons muco-purulents, d'un gris jaunâtre, et sur la muqueuse qui tapisse la partie postérieure du voile du palais et les parties latérales du pharynx, qui était fortement injectée, on trouva un certain nombre de plaques diphthéritiques grisâtres. (Cette malade, qui avait déjà pris trois grammes de chloral avant d'entrer à l'hôpital, prit en neuf jours à la Charité 29 grammes 50 du médicament.) La muqueuse du fond de l'estomac et de la région du pylore était d'un rouge vif et gonflée ; elle présentait un certain nombre de petits foyers hémorrhagiques. Les mêmes lésions se trouvaient dans le duodénum et ne cessaient qu'à la partie inférieure de l'iléum. Pour nous, nous nous sommes demandé d'abord si ces lésions n'étaient pas dues à l'action irritante et locale du chloral ; mais, les rapprochant des résultats fournis par les deux autres sujets qui ont succombé et dont l'autopsie a été faite, et dont l'un avait eu une diphthérite

tenacé de la muqueuse rectale, avant de prendre le chloral, et chez qui l'intestin tout entier fut trouvé parfaitement normal à l'autopsie, nous avons conclu que ces différentes lésions tenaient plutôt à la maladie générale à laquelle ces individus avaient succombé, et, sauf la suppuration des fosses nasales, n'étaient point dues au chloral.

Quoi qu'il en soit, nous préférons maintenant administrer le chloral aussi dilué que possible et additionné d'une substance qui masque son goût amer et âpre. Ce qui réussit le mieux sous ce rapport, c'est une décoction de guimauve additionnée de suc de réglisse.

En dehors d'un peu de lourdeur de tête, dont quelques malades un peu sensibles se sont plaints, le chloral n'entraîne après son administration aucun symptôme fâcheux, ni douleur d'estomac, ni perte d'appétit, ni vomissements, si ce n'est quelquefois, lorsque les doses sont prises à intervalles trop courts.

Dans la presque totalité de nos expériences, nous avons pu vérifier les propriétés hypnotiques de l'hydrate de chloral, et même après plusieurs semaines de l'usage continu de ce médicament, il n'a pas été nécessaire, pour obtenir le sommeil, d'augmenter les doses qui suffisaient pour le provoquer au début (de 4 à 5 grammes). Nous n'avons vu qu'une seule malade, une maniaque, résister d'une façon presque absolue à une dose de 5 grammes; elle fermait, il est vrai, les yeux pour un moment, mais le moindre bruit la réveillait; puis pendant une heure environ, elle disait de temps à autre quelque phrase à demi voix, et peu à peu elle retombait dans son agitation ordinaire. Toutefois, sous le rapport de la rapidité d'action, l'hydrate de chloral s'est montré réellement inférieur à la morphine que, depuis un certain nombre d'années, nous employons souvent à haute dose dans les mêmes circonstances, et que nous avons expérimentée par comparaison sur les individus que nous avons soumis à l'usage du chloral; nous l'avons même parfois

trouvé inférieur au chloroforme, que nous avons précédemment essayé dans quelques cas désespérés, et que nous avons administré de nouveau chez les mêmes individus pour en comparer les résultats.

Au contraire, pour ce qui est de la durée du narcotisme, le chloral l'emporte même sur la morphine associée au chloroforme, soit que l'on injecte d'abord la morphine sous la peau de l'individu et qu'on lui donne ensuite le chloroforme, ainsi que nous l'avons rapporté dans la brochure de M. Liebreich, soit que, comme le conseille Claude Bernard, on narcotise d'abord profondément le malade en lui administrant jusqu'à 3 centigrammes de morphine et qu'on le chloroforme ensuite. Ordinairement, il ne s'est pas passé plus d'une demi-heure entre l'administration du médicament et le moment où il agit : rarement il s'est produit un intervalle de deux à trois heures.

En général, comme on devait s'y attendre par avance, des doses plus fortes de chloral amènent plus rapidement le sommeil qui est aussi plus prolongé. Il n'en a cependant pas toujours été ainsi, même chez les mêmes individus, et cela sans qu'on pût en trouver le motif. Chez des personnes de constitution faible et en particulier chez des sujets nerveux, nous avons vu parfois une dose de 4 grammes produire une action foudroyante et déterminer en 5 à 10 minutes un sommeil semblable à la mort, tandis que des individus robustes supportaient des doses plus fortes. Toutes choses égales d'ailleurs, les sujets alcoolisés et les maniaques ont besoin de doses plus élevées que les mélancoliques et les paralytiques. C'est pour cela que, aux malades de la dernière catégorie et à ceux de constitution faible, nous avons donné l'hydrate de chloral à dose réfractée, c'est-à-dire qu'ils prenaient la plus grosse moitié de la dose, environ 3 grammes en une fois, et le reste environ une demi-heure après.

Une fois sortis de leur sommeil, la plupart des malades



se trouvaient exactement dans le même état qu'auparavant; les maniaques criaient, les mélancoliques se lamentaient tout autant, quelquefois même plus violemment encore qu'ils ne le faisaient avant. Nous n'avons pas remarqué que les fortes doses exerçassent une action sédative.

Mais, pour ce qui est des petites doses, auxquelles M. Liebreich accorde une vertu sédative, nous avons trouvé, nous, qu'elles sont complètement sans action.

Dans une même journée, nous avons donné à 8 malades agités tantôt 1 gr. de chloral toutes les 2 heures, tantôt 50 centigr. toutes les heures :

1° W..., manie puerpérale, crie nuit et jour, elle prend 4 doses de 1 gr. de deux en deux heures. Le visage est beaucoup plus rouge; on ne peut apercevoir d'ailleurs aucune trace d'action du médicament. On est obligé d'en cesser l'usage, parce que la malade s'y refuse avec une violence extrême.

2° F..., manie. Mêmes doses administrées de la même façon. La malade n'en paraît que plus excitée.

3° E..., prend 2 jours de suite 1 gr. toutes les heures; une seule fois, pendant ce temps, on l'a vue, fatiguée, poser sa tête sur la table. Les 2 jours suivants, elle prend 1/2 gramme toutes les heures et pendant tout ce temps, elle est plus bruyante et plus violente que jamais.

4° St..., manie, après 4 doses de 1 gramme, données d'heure en heure, ne présente pas le moindre changement.

5° H..., maniaque paralytique. Il prend pendant 2 jours, d'heure en heure, des doses de 1 gramme chacune, en tout 42 grammes de chloral. Visage rouge; il bavarde et crie sans relâche, pleure et rit tour à tour et est dans un état de mouvement constant.

6° L...; ce malade, qui habituellement n'avait montré qu'une agitation modérée, se trouvait, après avoir pris les mêmes doses et de la même manière que le précédent, dans un véritable état de fureur. Il courait çà et là le visage rouge et les yeux brillants, il criait, ne voulait prendre aucune nourriture, et menaçait tout le monde, de manière qu'il devint urgent de l'isoler de nouveau.

7° S..., paralytique, très-amaigri, parlant jour et nuit d'une

façon à peu près incessante. Mêmes doses. Le jour il ne présente à peu près aucun changement, le soir il s'endort et passe la nuit plus calme.

8° M... , mélancolique, état d'anxiété profonde. Mêmes doses. Il accuse de la lassitude ; mais son état mental est absolument le même.

De ces expériences, qui ont été faites également sur d'autres malades, il résulte pour nous que *l'hydrate de chloral à petites doses, loin d'exercer une action sédative, agit au contraire comme excitant.*

Dans le fait, cela s'accorde avec ce que nous savons du chloroforme ; comme celui-ci, l'hydrate de chloral, d'après M. Liebreich, se répand peu à peu dans l'organisme et arrive progressivement aussi à produire son action. Le chloroforme, on le sait, détermine tout d'abord une période d'excitation qui se traduit par une surexcitation psychique, le rétrécissement des pupilles, la rougeur du visage et s'accompagne parfois de mouvements convulsifs des extrémités. A cet état succède bientôt une période de sommeil et de narcotisme, pendant laquelle la pupille se dilate lentement et d'une façon modérée, et enfin cette période fait place à celle de l'asphyxie qui s'accompagne d'une forte dilatation pupillaire. Avec l'hydrate de chloral, je n'ai jamais, quant à moi, reconnu une excitation psychique à proprement parler, ni de mouvements convulsifs ; j'ai vu au contraire presque constamment un rétrécissement extrêmement fort des pupilles, qui était généralement en proportion inverse des quantités de chloral ingérées. La pupille se contractait normalement en raison de sa faculté de réaction contre la lumière. En appliquant une irritation extérieure, en piquant la peau par exemple avec une aiguille, la peau du nez en particulier ; en aspergeant la figure avec de l'eau froide et même en criant fort dans l'oreille de l'individu soumis au chloral, ainsi que le professeur Westphal l'a décrit pour le sommeil chloroformique, j'ai vu, dans quelques cas,

une énorme dilatation des pupilles qui, dès que l'irritation était supprimée, revenaient à leur étroitesse primitive. Chez le plus grand nombre des malades on a vu ainsi, peu de temps après l'administration du chloral, le visage devenir rouge et quelquefois même se couvrir de sueur. Chez deux femmes, j'ai vu un erythème rouge clair se produire subitement sur une grande étendue du corps, érythème qui disparut aussi rapidement qu'il s'était montré.

Le chloral administré à fortes doses produirait donc une partie seulement des phénomènes que l'on observe dans la période d'excitation du chloroforme.

Il existe donc aussi dans l'administration de l'hydrate de chloral une période d'excitation, bien qu'elle soit moins frappante par le fait de la suppression du symptôme fourni par le sensorium.

Ce fait, M. H. Liebreich l'explique par le mode particulier dont le chloral s'introduit dans l'organisme, contrairement au chloroforme qui, par son action caustique et irritante sur les poumons, détermine l'exaltation psychique dans la première période. Cependant, tout en admettant que, dans l'administration du chloroforme, une part de l'excitation psychique revient réellement à l'irritation que le liquide exerce sur les poumons, il faut cependant, ici comme pour toutes les sortes d'alcools et d'éthers, prendre surtout en considération la quantité de la dose administrée. Pour toutes ces substances, nous savons que prises en petites quantités, elles agissent d'une façon irritante sur le sensorium, et que, à plus forte doses, elles produisent le narcotisme. Il en est de même du chloroforme, ainsi que de l'hydrate de chloral, qui dans le fait, n'agit que comme un chloroforme qui aurait été introduit d'une manière moins irritante dans la circulation.

Quand on administre une certaine quantité d'hydrate de chloral qui dégage une quantité de chloroforme suffisante pour produire l'action hypnotique chez un individu, le sommeil survient aussi rapidement peut-être, parce que les par-

ties de l'hydrate de chloral qui se trouvent en contact avec l'alcali libre du sang sont plus vite décomposées que les parties suivantes qui rencontrent moins d'alcali. — Quand on donne de fortes doses de chloral, une plus grande quantité de chloroforme se dégage et peut agir ; le sommeil et l'anesthésie peuvent alors atteindre un plus haut degré. Enfin, en donnant de petites doses de chloral, qui ne dégagent pas une quantité suffisante de chloroforme pour déterminer le sommeil, nous avons vu se produire les symptômes, que développe l'administration du chloroforme à faibles doses, c'est-à-dire l'excitation psychique, ainsi que le démontrent les huit observations que nous avons analysées plus haut. Il me paraît utile de rappeler ici cette circonstance : que, même pendant le sommeil complet et l'anesthésie à peu près complète, les pupilles conservent longtemps encore leur étroitesse, et ce fait, que nous avons observé, à savoir que, après l'usage prolongé de ce médicament, les pupilles diminuent de largeur pendant un temps assez long et que, par exemple, des personnes qui antérieurement avaient les pupilles dilatées presque au maximum, les ont, après l'usage du chloral, conservées longtemps encore beaucoup plus étroites qu'elles ne les avaient antérieurement.

Avec de fortes doses (6, 7, 8 grammes), surtout prises rapidement ou en une seule fois, la résolution de tout le système musculaire a atteint un très-haut degré.

Les membres étaient mous et pendants, la mâchoire inférieure tombait et laissait la bouche largement ouverte, la tête retombait en avant, le menton touchant la poitrine, et s'inclinait du côté où l'on dirigeait le tronc; elle semblait même avoir perdu toute attache avec la colonne vertébrale.

Toute manifestation de douleur, tout mouvement réflexe avaient disparu, bien que l'on piquât profondément les points les plus sensibles de la peau du tronc et des membres; on pouvait même toucher la cornée avec la tête d'une épingle sans provoquer le moindre effet. Un seul

point, la cloison du nez, semblait avoir conservé jusqu'à un certain point sa sensibilité; car en la piquant profondément et énergiquement, on voyait quelques contractions de la figure. Dans les cas où l'on ne pouvait même plus observer ces contractions à cause de la profondeur du narcotisme, j'ai remarqué un autre phénomène que je veux signaler ici. Lorsque la respiration était devenue irrégulière et superficielle, une piqure faite énergiquement dans la cloison du nez était bientôt suivie d'une inspiration profonde après laquelle la respiration devenait régulière et plus libre. En général, la respiration semble être assez vite influencée par l'hydrate de chloral. En effet, souvent la respiration était déjà devenue régulière et profonde, comme chez un individu qui dort, tandis que les yeux commençaient seulement à être fixes, et que l'expression du visage n'était encore qu'indifférente et un peu somnolente; mais le sommeil ne se produisait réellement qu'après un certain temps encore.

Pendant le narcotisme, nous n'avons ordinairement observé qu'une diminution insignifiante du nombre des inspirations. Toutefois nous devons dire qu'il nous a été très-difficile d'arriver à des résultats certains pour les malades agités chez qui, d'ailleurs, on n'avait même pas pu constater souvent le nombre des inspirations avant l'administration de l'hydrate de chloral. Les mêmes difficultés se sont montrées pour l'observation du pouls; dans quelques cas cependant, nous avons pu constater, avec certitude, que la fréquence des pulsations augmentait un peu dans un court espace de temps après l'administration du médicament, qu'elle diminuait pendant la période de narcotisme, et que vers la fin de cette période, le pouls reprenait, à peu de chose près, la fréquence qu'il avait avant que le malade ne prit le chloral. Nous n'avons observé une diminution considérable du nombre des pulsations que chez quelques sujets atteints de manie chronique, et à la suite de l'administration d'une dose de 5 gr. d'hydrate de chloral, qui avait

amené le sommeil dans l'espace de 35 minutes; le pouls était en même temps si petit chez ces malades, que nous avons dû les réveiller et leur donner de suite un médicament excitant. Leur pouls était à 40-44; après qu'on les eut éveillés, il battait de 48 à 52 par minute; les traits du visage étaient profondément affaissés et les extrémités étaient froides. La température du corps, mesurée à différentes reprises, pendant toute la durée du narcotisme, avec un thermomètre placé dans le creux de l'aisselle, nous a paru être peu influencée par l'usage de l'hydrate de chloral. En général, elle tombait de quelques dixièmes de degré au début du sommeil, puis elle se maintenait d'une façon constante ou diminuait encore, mais d'une manière à peu près insensible pendant le narcotisme; puis au moment du réveil, elle remontait à son chiffre antérieur.

Dans un cas cependant, que nous relaterons plus loin, il y a eu une différence de 2°,4.

Nous allons maintenant passer rapidement en revue les résultats que le chloral a fournis dans les différentes formes mentales, et donner une esquisse aussi brève que possible des faits les plus intéressants.

#### *Delirium tremens.*

Sur les 10 alcooliques traités par le chloral, 8 avaient eu à différentes reprises des convulsions épileptiques que nous avons observées dans l'hôpital même, ou qui nous ont été décrites par les malades après leur guérison ou par leurs parents, de façon qu'il n'y a pas de doute à avoir sur la réalité de ces convulsions. Comme on sait que cette complication, qui augmente beaucoup la gravité du delirium tremens, est très-défavorable, nous avons de suite donné l'hydrate de chloral à fortes doses. Nous avons commencé par 4 grammes: cette dose est restée complètement sans effet chez 2 malades; chez un troisième, elle a amené du narco-

tisme et le délire a été momentanément suspendu, mais comme il est revenu après quelques jours aussi violent qu'auparavant, j'ai porté la dose à 5 et 6 grammes. Toutefois, comme chez quelques malades, le résultat obtenu ne durait que quelques heures, il fallut donner de nouvelles doses. Ainsi un malade prit en 6 heures, 12 gr. d'hydrate de chloral en 2 doses, une de 7 gr. et une seconde de 5 gr.; un autre en prit une dose encore plus élevée en une seule fois. Mais il est préférable de donner le médicament à dose réfractée; les malades peuvent de cette façon en supporter des quantités infiniment plus fortes, sans le moindre danger. Un ivrogne, qui est aujourd'hui guéri, était atteint pour la cinquième fois de delirium tremens; il prit en 2 heures 6 gr. d'abord, puis 4 gr. de chloral. Après 4 heures  $\frac{1}{4}$  de sommeil, nouvelle agitation; 3 heures  $\frac{1}{2}$  après le réveil, 6 gr., que le malade rendit presque immédiatement. Une heure après, on lui donne de nouveau 6 gr.; au bout d'un quart d'heure, il s'endort et reste 9 heures dans le narcotisme; en se réveillant, le malade était calme, avait l'esprit net et ouvert; le délire avait complètement cessé.

L'hydrate de chloral s'est montré, dans tous les cas de delirium tremens sans exception, un remède souverain; il diminue généralement de beaucoup la durée du délire et par conséquent le danger que l'agitation fait courir aux malades et à leur entourage. Nous pouvons d'autant mieux nous former une opinion concluante sur les résultats de l'hydrate de chloral dans cette maladie, que quelques-uns des malades que nous avons traités par ce médicament avaient été admis plusieurs fois à l'hôpital de la Charité pour les mêmes conceptions délirantes et que nous avons pu ainsi comparer la durée du traitement.

OBSERVATION 4. — J. G..., 41 ans, boulanger, très-robuste, excellente constitution, admis le 23 juillet, pour la 3<sup>e</sup> fois de cette année seulement, pour delirium tremens. A une de ses admissions antérieures, il avait eu des convulsions épilépti-

ques. Depuis sa guérison, il s'est plusieurs fois trouvé dans un état de surexcitation, dont il ne conserve aucun souvenir. Il boit depuis 25 ans, surtout du kummel avec du rhum, 4 livre et plus par jour.

Admis à 6 h. du soir, dans un état de délire complet, avec grande agitation. A 6 h. 1/4, il se couche et prend 6 gr. d'hydrate de chloral dans de la bière. Au bout de 40 minutes, il s'endort; il se réveille vers minuit, se plaignant de lourdeur de tête; il demande de l'eau, la boit et se rendort jusqu'à 3 h. du matin.

Le 27, le malade est tout à fait calme, mais son langage est complètement désordonné; on le met au lit à 11 h. 20 du matin.

A 11 h. 25, température 37°8; respiration 24, pouls 96; pupilles d'une dilatation moyenne et réagissant bien. Il avale d'un seul trait, comme de l'eau-de-vie, une solution de 6 gr. d'hydrate de chloral dans de l'eau.

A 11 h. 33; température 37°8; respiration 24; pouls 96. Le visage commence à rougir fortement; le malade parle d'une façon inintelligible comme cela arrive dans le délire de la fièvre.

A 11 h. 35, la respiration s'accompagne de ronflements, les pupilles sont rétrécies au diamètre d'une tête d'épingle.

11 h. 40, sommeil; respiration à 36; pouls à 108. Le malade, piqué fortement avec une aiguille, fait quelques mouvements pour fuir la piqûre, mais il ne se réveille pas.

11 h. 50, température 37°5; pouls 96; respiration irrégulière, 30, 36, 42 à la minute. La cornée et le corps entier sont complètement insensibles; le malade éternue quand on pique fortement la cloison du nez.

12 h.; le malade est en sueur; respiration régulière à 42; pouls à 96.

2 h., température, 36°7.

2 h. 25, il se réveille, reste tranquille jusqu'à 3 heures, puis se rendort tranquillement.

4 h., température, 36°9.

Puis, il dort toute la nuit jusqu'au matin. Au réveil il est calme, a ses idées nettes et on le garde le jour suivant seulement pour l'observer.

Le traitement n'a donc duré que 2 jours, tandis qu'il en avait duré 8 en mai, 6 en janvier, 12 en mai 1868.

OBSERVATION 2. — A. G..., 35 ans, marchand de poissons.



Depuis 15 ans qu'il boit, il a eu 5 fois des attaques d'épilepsie et du delirium tremens. — Lors de son admission, il est assez calme d'esprit, mais en proie à un fort tremblement, il ne dort pas depuis deux nuits et est fort inquiet parce qu'il voit autour de lui des figures étrangères, des animaux, des oiseaux, etc.

A 11 h. 30, température 38°,2; respiration 36; pouls 132. Il prend 7 gr. de chloral dans de la bière.

A 11 h. 45, sommeil. — Le visage est très-rouge et couvert de sueur; les pupilles se rétrécissent considérablement. Pouls 120; respiration 36. Au moment où l'on veut prendre le thermomètre qu'on avait placé sous l'aisselle, le malade se réveille; bientôt après, il se rendort.

A 2 h., température 36°,5. Le corps entier est fortement couvert de sueur.

A 2 h. 30, le malade s'éveille, mais il est calme.

4 h., température 36°,6.

5 h. 50, agitation; on donne de nouveau 5 gr. de chloral avec du sirop d'orange.

De 6 h. 15 du soir jusqu'à 3 h. 1/2 du matin, le malade dort sans s'éveiller.

Le lendemain, le malade était parfaitement bien; idées nettes, pas d'agitation; il avait seulement encore un fort tremblement qui a disparu le 3<sup>e</sup> jour.

OBSERVATION 3. — G. S..., journalier, 47 ans. Il boit depuis sa jeunesse, assez irritable et querelleur; a déjà eu une fois le delirium tremens. Depuis 3 ans, il a presque tous les mois un accès de convulsions épileptiques.

Admis le soir, il est dans un état de délire complet, veut boxer les infirmiers, crie, divague, etc.

Couché à 7 h. 30, il prend 5 gr. de chloral.

A 7 h. 35, pouls à 88 (difficile à compter à cause de l'agitation). Il crie tout à coup: « Tout danse autour de moi, ou vous, ou le lit, cependant la fenêtre ne bouge pas, etc... » Ses yeux sont demi-fermés, il oscille de droite et de gauche sur son lit.

A 7 h. 40, il retombe sur son lit et s'endort, pouls inégal à 132. Visage rouge, pupilles étroites.

A 8 h., on le pique, il se réveille et délire comme avant; il se croit chez lui, etc.

Bientôt il se rendort jusqu'à 5 h. du matin, il reste quelques instants éveillé et s'endort de nouveau jusqu'à 8 h. 1/2.

A 9 h., il était parfaitement calme, reconnaissait qu'il était

dans un hôpital et disait que la veille il avait eu des hallucinations et avait vu des animaux ; mais des rêves qu'il avait eus pendant le sommeil produit par le chloral, il ne se rappelait absolument rien.

OBSERVATION 4. — O. G..., 45 ans, photographe. Reçu le 26 juillet, délire, bavardage, etc., tremblement très-fort. — Depuis 23 ans, il boit chaque jour une livre de kummel et de rhum. Il y a 5 ans, il a essayé de s'empoisonner avec le cyanure de potassium. Depuis un an, ses travaux de photographie l'obligent à se servir beaucoup de cyanure et de sublimé ; depuis cette époque il a un fort tremblement dans les membres, et a eu à différentes reprises des convulsions épileptiques.

A midi 15, il prend 8 gr. de chloral en une dose. Au bout de 5 minutes, sueur générale abondante, figure rouge. Les yeux se tournent en haut, les pupilles très-étroites ; l'individu tombe comme inanimé. Pouls 120, respiration 36.

Midi 25 ; les pupilles très-étroites, réagissent bien. La respiration est difficile, le malade tient la bouche largement ouverte. La figure est légèrement cyanosée ; la langue retombe en arrière ; les inspirations varient de 24 à 30 et 36 par minute, parfois elles s'arrêtent pour un moment.

Une forte piqûre sur la muqueuse nasale amène une inspiration profonde suivie bientôt de plusieurs autres ; en même temps, les pupilles se dilatent. Pouls 108, faible. — L'anesthésie est complète.

Midi 40 ; on redresse le malade sur son lit, on lui tient la tête, on tire la langue en avant et on pique fortement la muqueuse nasale. L'individu ne manifeste aucune douleur, mais à chaque piqûre, la respiration est plus profonde et les pupilles se dilatent.

Midi 55. Respiration régulière. Pouls à 108, relevé.

4 h. Le sang présente absolument le même aspect que celui d'une personne bien portante. La rougeur du visage diminue. Pouls à 108. Respiration à 22.

3 h. Le sommeil est très-naturel. Température 37°,8.

Le malade, réveillé vers minuit et demi, se rendort vers 2 h. et ne s'éveille qu'à 7 h. 1/2 du matin.

Le 27, amélioration considérable ; il bavarde encore, mais il fait des réponses sensées. Il se plaint de mal de tête et d'envie de dormir.

Dans le courant de la journée, le délire cesse complètement, mais le tremblement des membres persiste à un degré modéré.

#### *Mélancolie.*

Nous avons déjà dit que l'hydrate de chloral donné à dose hypnotique à des sujets atteints de mélancolie agitée n'avait amené aucun changement dans la disposition de leur esprit, et que donné à petite dose, il n'avait produit absolument aucun effet. Dans deux cas même, il semble y avoir eu une certaine aggravation, produite sans doute par quelque malaise physique résultant du narcotisme lui-même, tel que de l'embarras et de la lourdeur de tête. L'un de ces deux cas est celui d'une femme Bernstein cité par M. Liebreich (obs. XVII), chez qui les symptômes dominants de la maladie, qui durait depuis 9 mois, étaient une insomnie opiniâtre et un sentiment d'anxiété qui l'obsédait d'une façon persistante. Dès que cette femme sortait du sommeil que le chloral lui avait procuré, le sentiment d'anxiété augmentait et elle ressentait un tiraillement douloureux allant du ventre et de la région du cœur vers la tête, ou bien il lui semblait que son cou et sa tête étaient gonflés. Alors elle se plaignait, disant qu'elle allait mourir, se lamentait sur le sort de ses enfants, s'arrachait les cheveux, se frappait avec les poings et essayait de se briser la tête sur les murs. Personne ne pouvait lui adresser la parole, et dès qu'elle apercevait un des médecins, elle le suppliait sans cesse de lui faire une injection de morphine, ce qui était la seule chose qui lui donnât un peu de repos. Et dans le fait, après l'injection, elle était sur son lit tranquille au moins pour quelques heures; puis le sommeil cessant, l'agitation revenait. Cette malade était tellement persuadée que l'hydrate de chloral lui était nuisible, que plusieurs fois elle refusa absolument de prendre sa dose le soir, si désirable que pût être d'ailleurs le sommeil qu'elle lui aurait procuré; nous lui accordâmes sa demande, d'autant mieux que nous

pûmes ainsi nous convaincre que l'aggravation dont nous avons parlé n'était pas identique à l'exacerbation que l'on observe assez souvent le matin chez les mélancoliques. Bien qu'elle eût pris la préparation de chloral pendant plusieurs semaines, bien que chaque dose amenât le sommeil, comme il n'en résulta aucune trace d'amélioration durable, nous dûmes renvoyer cette femme non guérie.

Il est donc bien certain que l'hydrate de chloral ne nous a donné dans le traitement de la mélancolie que des résultats nuls ou même défavorables; nous devons dire cependant que chez une femme qui était atteinte de mélancolie avec insomnie, le chloral a eu de bons effets et a diminué d'une manière notable la durée de la maladie. J'ajouterai que cette femme avait été conduite à l'hôpital dès le début de sa vésanie. Aussi me semble-t-il très-important de distinguer à quelle époque d'une maladie mentale et en particulier de la mélancolie, le traitement par l'hydrate de chloral a été commencé.

OBSERVATION. — A. H..., 48 ans, femme d'un menuisier, entre à l'hôpital le 19 juillet au soir, atteinte de mélancolie dont le début remonte à peu de jours. Mariée depuis 22 ans, elle a eu 11 enfants dont 6 sont vivants.

Dans sa famille il n'y a pas de maladies nerveuses. Il y a 21 ans, elle a eu une fièvre nerveuse, et depuis lors elle est sujette à des douleurs d'estomac et à de la constipation.

Infectée jadis par son mari, elle a fait un traitement mercuriel. Mais il y a 5 ans, les accidents ont reparu, et à la suite d'un ozène persistant, elle a eu une perforation de la voûte palatine.

Il y a 9 semaines, sans doute à la suite d'un léger refroidissement à la fin de ses règles, il lui survint de vives douleurs dans l'œil gauche et elle remarqua qu'elle voyait mal de cet œil; la faiblesse de la vue augmentant, elle consulta plusieurs médecins dont l'un ordonna l'iodure de potassium, et un autre crut à une maladie simulée.

Au commencement de juillet, elle devint agitée, allant et venant sans but, etc... L'agitation augmenta de jour en jour,

le sommeil devint nul, la malade voulait se tuer et refusait toute nourriture, craignant d'avaler l'obturateur qu'elle portait dans sa bouche.

Le 19 juillet, elle entre à l'hôpital, présentant tous les symptômes de la mélancolie. Elle se plaint d'une sécheresse de la gorge en raison de laquelle elle doit mourir de faim. — L'examen physique ne fait reconnaître aucune maladie en dehors de la syphilis. Pas trace de paralysie ni dans les muscles de la face, ni dans les membres, aucun trouble de la sensibilité. L'examen ophtalmoscopique même est négatif, bien que la malade prétende ne pas pouvoir compter les doigts à un demi-pouce de distance.

Diagnostic : mélancolie chez une femme atteinte de syphilis. — Du 19 au 26 juillet, la malade prit chaque soir 4 gr. d'hydrate de chloral et chaque fois au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure, on obtenait un bon sommeil qui durait jusqu'à 6 ou 7 heures du matin. De plus on pratiqua 5 fois, dans des moments de forte agitation, des injections sous-cutanées avec la morphine. La guérison marche rapidement. A dater du 26 juillet, la malade dort sans prendre aucun médicament. A la fin de juillet son obturateur se brise, il en résulte une aggravation qui disparaît dès qu'un nouvel obturateur est appliqué. — Le 22 août, la guérison était complète.

Voilà donc un cas de mélancolie rapidement guéri par l'hydrate de chloral, dans un espace de 4 semaines après l'admission de la malade à l'hôpital et de 6 semaines après le début de la maladie. Il serait intéressant d'observer l'action de ce médicament administré dans d'autres cas dès le début ; rarement, il est vrai, nous avons l'occasion de voir des mélancoliques peu de temps après l'invasion de la maladie, mais dans la pratique civile on pourrait sans doute obtenir de bons résultats en l'administrant à une époque où l'insomnie est le principal phénomène dont se plaignent les malades que les familles gardent longtemps encore, parce que les désordres intellectuels sont peu accusés.

*Manie.*

A quelque forme de manie que l'on ait affaire, à une manie aiguë ou à des accès de manie chez un paralytique, les résultats fournis par l'hydrate de chloral sont les mêmes.

Les fortes doses amènent du sommeil, les petites doses produisent de l'excitation chez les maniaques; mais même les fortes doses, prolongées longtemps, ne modifient en rien la forme ni la marche ultérieure de la maladie.

Ayant remarqué que chez les maniaques forts et robustes, les plus fortes doses même n'amenaient qu'un sommeil de quelques heures seulement, j'ai cherché à prolonger la durée du sommeil en leur pratiquant une injection sous-cutanée de 2 ou 3 centigrammes de morphine, soit dès le réveil, soit pendant le narcotisme produit par le chloral. Je n'ai pas constaté le moindre résultat de cette médication.

Par contre, il m'a semblé que l'usage prolongé du chloral associé à de petites doses de morphine agissait comme sédatif. — Trois maniaques ont été traitées de cette façon; voici les résultats que nous avons observés :

1. F... prend, le 19 et le 20 août, d'abord d'heure en heure, puis toutes les deux heures, 12 doses de 1/2 gramme de chloral avec 1 centigr. de morphine. — Elle est beaucoup plus calme le jour, mais la nuit elle est agitée comme à l'ordinaire.

2. E... prend les mêmes doses et de la même manière. Elle a été si bien calmée après ces deux jours, qu'elle put commencer à tricoter, tandis qu'avant, elle bavardait sans cesse et ne pouvait s'occuper de rien.

3. W... prend dans la journée du 20 août 8 doses de 1 gr. de chloral avec 1 centigr. de morphine.

La malade est beaucoup plus calme; mais elle s'agite encore quand on lui parle.

Malheureusement, l'hydrate de chloral est venu à manquer complètement à Berlin dans ces derniers temps, de

sorte que nous n'avons pas pu continuer nos essais pour arriver à des résultats d'une certitude complète. Quand bien même la reprise des expériences donnerait quelques résultats négatifs au point de vue de l'action sédative du mélange de chloral et de morphine, il n'en serait pas moins démontré que l'hydrate de chloral est un médicament utile dans le traitement des états d'excitation de tout genre et en particulier des diverses formes de la manie. Si l'action physiologique et la valeur thérapeutique de l'hydrate de chloral se confirmaient, ce serait là une dernière et éclatante solution d'une question grave qui a tant occupé les médecins aliénistes pendant ces dernières années, le *non-restraint*. En effet, les partisans des moyens de coercition prétendaient que dans certains cas de blessures, par exemple chez des aliénés agités, ou chez ceux qui cherchent opiniâtrément à se blesser et à se tuer, il est absolument indispensable de recourir à l'emploi de ces moyens; aujourd'hui il n'est plus possible de soutenir une semblable allégation, quand on peut avec le chloral procurer du sommeil aux malades, comme nous l'avons observé nous-même chez une paralytique maniaque qui s'était cassé un bras en tombant. Mais ce n'est pas tout, l'usage du chloral est également très-utile dans les cas où les moyens de coercition, même les plus stricts, ne peuvent rien, par exemple chez les malades qui se frappent la tête contre les murs ou contre leur lit, qui se mordent les lèvres, etc.

L'introduction de l'hydrate de chloral dans la thérapeutique rend donc l'emploi des moyens de contrainte complètement inutile dans le traitement des aliénés.

---

## ÉTIOLOGIE DU GOÏTRE

Par le D<sup>r</sup> Daniel BRUNET

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

(Note communiquée à l'Académie des sciences dans la séance  
du 6 novembre.)

Chargé en 1867 par la commission du goître instituée par le ministère de l'agriculture et du commerce, d'étudier cette affection dans la Côte-d'Or, j'en ai recueilli 120 observations, desquelles il résulte qu'elle débute le plus souvent par l'hypertrophie du lobe droit du corps thyroïde, et que, quand l'hypertrophie envahit toute la glande, elle est ordinairement plus considérable sur le lobe droit que sur les deux autres.

J'ai cherché à expliquer l'hypertrophie plus considérable du lobe droit par une gêne de la circulation veineuse plus grande dans ce lobe, ce qui me paraît résulter des considérations anatomiques et physiologiques suivantes :

Les veines thyroïdiennes se divisent en supérieures et moyennes, qui se jettent dans la jugulaire interne, et en inférieures, qui aboutissent, celles du côté droit, à l'angle de réunion des deux troncs veineux brachiocéphaliques, tandis que celles du côté gauche se rendent dans le tronc veineux brachiocéphalique correspondant, dont l'incidence est perpendiculaire à celle de la veine cave supérieure. Le sang noir reflue donc plus facilement dans les veines thyroïdiennes inférieures droites, que dans celles du côté gauche.

Le cours du sang ne me paraît pas également régulier dans les deux jugulaires internes. A l'état de repos, le sang veineux du cou afflue plus facilement dans le cœur, du côté droit que du côté gauche, le tronc veineux brachiocé-



phalique de ce côté étant plus court de moitié que l'autre, et se trouvant en outre presque dans la direction de la veine cave supérieure. Mais les mouvements musculaires, qui accélèrent la circulation veineuse, et augmentent la tension du sang noir dans les veines, étant habituellement plus considérables dans le bras droit que dans l'autre bras, il en résulte que la tension du sang est plus souvent augmentée dans la veine sous-clavière droite que dans celle du côté opposé, et que, par suite, la circulation veineuse doit être plus souvent retardée dans la jugulaire qui forme avec elle le tronc brachio-céphalique. De même, le reflux du sang produit par la systole du cœur, et par l'expiration, se fait plus sentir dans cette jugulaire que dans la gauche.

Le goître exophtalmique affecte aussi, de préférence, le côté droit, si je m'en rapporte aux quelques observations consignées dans la clinique de Trousseau, et, cela s'explique encore mieux que pour le goître simple, puisqu'il s'accompagne ordinairement d'une maladie du cœur.

Si une légère différence dans la difficulté du retour du sang vers le cœur, suffit pour expliquer cette plus grande fréquence d'un côté du goître simple ou exophtalmique, et je n'en vois pas d'autre raison plausible, on comprend que l'hypertrophie du corps thyroïde puisse être produite par la tension des vaisseaux du cou, comme l'admettent le général Morin et le Dr Hahn.

Le goître me paraît produit par la congestion du corps thyroïde, que cette congestion soit due à des causes locales, compression, refroidissement du cou, etc., ou à des causes générales telles que l'humidité, le défaut de renouvellement de l'air, la mauvaise qualité des eaux par suite d'absence d'iode, d'une trop faible quantité de carbonates, de chlorures, etc., de la présence de sulfate de chaux, de matières organiques, etc. Ces causes générales toutes de nature débilitante, agissent en déterminant une atonie des vaisseaux sanguins.

Le goître, au début, guérit facilement par les excitants du système circulatoire, tels que les révulsifs sur le cou, qui activent la circulation de cette région, et par l'iode à l'intérieur, qui excite la circulation générale. Les pommades iodées et la teinture d'iode, qui irritent la peau, et dont le principe actif est absorbé, constituent la meilleure médication.

Quand le goître a acquis un certain volume, ces moyens ne réussissent plus, parce qu'alors il s'est formé des kystes dans son intérieur, et qu'en comprimant les vaisseaux du cou, il tend à augmenter par le seul fait de son existence. Il faut alors recourir au traitement chirurgical, injections irritantes dans les kystes, énucléation de ces kystes, extirpation de toute la glande, par l'écraseur linéaire, etc.

---

## Médecine légale.

---

### LES ALIÉNÉS ET LA PRESSE.

*Affaire C...*

---

Donner ses soins à des malades privés de raison est une tâche fort triste et souvent dangereuse, parce qu'en retour de ces soins les aliénés dénaturant tout, travestissant tout, par le fait de leur délire ou de leurs hallucinations, font entendre les récriminations, les plaintes, les accusations les plus injustes et quelquefois les menaces les plus graves. Cette tâche nous l'acceptons, quelque pénible qu'elle soit ; mais ce que nous ne pouvons accepter, c'est qu'une presse se disant l'écho de l'opinion publique, prenne à la lettre, sans contrôle et avec une complaisance fâcheuse, des libelles diffamatoires.

A aucune époque le sort des aliénés ne fut l'objet d'une sollicitude plus grande ; le nombre des guérisons s'est constamment accru, les procès-verbaux des conseils généraux constatent les progrès accomplis. Et cependant, depuis plus de six ans, la législation sur les aliénés, l'institution des asiles, le corps des médecins aliénistes sont, dans la presse, l'objet d'attaques si ardentes et si passionnées que nous nous surprendrions à douter de nous-mêmes, si nous étions moins sûrs de nos intentions et de l'excellence de notre cause.

Nous n'avons ni la mission ni l'intention de rechercher si les journalistes sont toujours de bonne foi, s'ils apportent une compétence et un contrôle suffisants dans l'étude de

questions ardues où la critique est si facile, où les règles de la discrétion professionnelle rendent aux médecins la réplique si délicate et si difficile. Nous voulons circonscrire l'objet de ce mémoire à l'appréciation d'une attaque qui nous est personnelle.

Le 3 novembre 1869, l'*Electeur du Finistère* a publié une pétition de l'avocat C..., précédée d'un article du gérant, article et pétition diffamatoires à notre endroit, à l'endroit des services publics dont la direction nous est confiée. Nous avons le droit et le devoir de rétablir la vérité des faits ; il s'en dégagera cet enseignement utile et moral que, pour accrédi-ter le mal, il ne suffit pas de dénigrer le bien et de tenter de décourager ceux qui se vouent à une œuvre de bienfaisance.

Y a-t-il eu des motifs sérieux de priver de sa liberté M. C... et de le maintenir dans les asiles de Rennes et de Quimper ?

Telle est la question à élucider.

#### EXPOSÉ DES FAITS.

*Admission de M. C... à l'asile public de Saint-Méen à Rennes ; son transfèrement à l'asile de Quimper ; sa sortie.*

Les pièces du dossier apprennent ce qui suit :

Le 9 juin 1867, à 4 heures du matin, la police de Rennes arrêtait sur la place du Champ-Jacquet un homme qui se promenait sans chemise et sans pantalon, couvert seulement d'un paletot dont il remplissait les doublures de pois achetés par lui sur le marché, où il disait et faisait toutes sortes d'extravagances.

Cet homme était M. C...

Trois témoins habitant la maison où M. C... était logé par charité, déposèrent que, pendant la nuit, il y avait mis le feu, en amoncelant dans la cheminée ce qu'il possédait et une assez grande quantité de paille sur laquelle il couchait depuis plusieurs mois ; qu'après avoir allumé et éteint

lui-même cet incendie, il s'était enfui sans chemise et sans pantalon.

Un médecin de Rennes, appelé à constater l'état mental, certifia que M. C... était atteint depuis longtemps d'aliénation mentale caractérisée par des moments de surexcitation nerveuse, moments pendant lesquels cet homme devenait dangereux *tant pour la sûreté que pour la morale publique*, et qu'il y avait urgence à l'interner dans l'asile de Saint-Méen.

A la suite de ces constatations et en vertu de l'art. 18 de la loi de 1838, M. C... fut séquestré d'office. Le directeur médecin de l'asile de Saint-Méen constate qu'à son entrée, M. C... était presque nu ; il avait l'œil hagard, la barbe inculte, les cheveux en désordre, le pouls fréquent, la peau chaude ; la surexcitation était manifeste, le malade parlait avec véhémence et volubilité, répondait avec assez de justesse aux premières questions, mais s'interrompait tout à coup pour manifester sa satisfaction de se trouver dans un établissement où il désirait entrer depuis longtemps ; puis, passant à un autre sujet, il parlait de ses projets grandioses dont le succès était assuré : son restaurant populaire, la vie à bon marché pour tout le monde, les aliénés eux-mêmes devant trouver dans la réalisation de ses vastes desseins un soulagement à leur triste destinée.

L'agitation allant croissant, M. C... ne put être maintenu dans la division où il avait été d'abord placé ; il mettait ses vêtements en lambeaux, insultait et provoquait les personnes qui se trouvaient autour de lui ; il frappa même un infirmier du service : on dut intervenir pour lui mettre la chemise de force ; le concours de plusieurs infirmiers fut nécessaire ; la lutte fut très-vive.

A la visite médicale, M. C... se plaignit des mauvais traitements dont il prétendait avoir été l'objet, et malgré l'état d'agitation dans lequel il se trouvait, le directeur-médecin s'empressa de s'assurer par lui-même si l'aliéné, comme il l'affirmait, portait sur son corps des traces de violence.

L'examen le plus minutieux eut lieu en présence des internes du service, et l'on ne put constater la plus légère ecchymose. Cependant, à l'agitation excessive succéda peu à peu un calme relatif avec période de tristesse, pendant laquelle le malade parlait peu, restait isolé, se montrait satisfait de sa situation, ne demandait jamais à quitter l'établissement ; dans ces moments, le sommeil était parfait et on pouvait supposer la guérison prochaine ; mais, après six semaines, l'excitation reparaissait caractérisée au début par l'exaltation, l'absence de sommeil. M. C... était sur pied toute la nuit, ne cessait de se plaindre, de se montrer très-exigeant, écrivant toute la journée des pétitions, des lettres, composant des vers, concevant les projets les plus grandioses, s'affublant de la façon la plus ridicule. Bientôt le calme reparaissait pour faire place à une nouvelle période d'excitation.

Telle a été, pendant la durée du séjour de M. C... à l'asile de Saint-Méen, la situation mentale de cet aliéné. A deux reprises différentes, le directeur-médecin avait été sur le point de demander la sortie ; mais chaque fois, au moment où il se disposait à adresser son certificat à la préfecture, l'excitation recommençait.

Le directeur-médecin de l'asile de Saint-Méen ajoute que M. C... a été dans cet établissement l'objet des attentions les plus délicates : craignant de blesser son amour-propre en le laissant confondu avec les autres malades du département, il lui avait accordé une petite chambre où il pouvait se retirer dans ses intervalles de calme et travailler à son aise ; il l'avait autorisé, en même temps, à séjourner dans le quartier des pensionnaires, pour qu'il se trouvât dans un milieu plus en rapport avec son ancienne position dans le monde ; il avait, en outre, un régime particulier et prenait ses repas à l'infirmerie (1).

---

(1) Nous devons ajouter que, le 17 juillet 1867, l'asile fut in-

Tombé à la charge de l'assistance publique après la perte ou la dissipation d'une certaine fortune, M. C... avait, à travers sa vie nomade, conservé son domicile de secours dans la commune de Brest. Par ordre de l'autorité administrative, il fut transféré de l'asile de Saint-Méen à l'asile de Quimper.

Arrivé dans ce dernier asile le 15 novembre 1867, il s'y montre d'abord très-calme, convenable, reconnaissant des soins qu'il reçoit, protestant qu'il n'a jamais éprouvé aucun dérangement intellectuel et qu'il est victime d'une incompréhensible fatalité. C'est en vain que le directeur-médecin l'engage à renouer ses relations de famille ; il est sans énergie, paraît avoir de la paresse à écrire. Mais vers le 10 décembre, la scène change. M. C... devient loquace, bruyant, perd le sommeil, nourrit de grands projets ; il tracasse et insulte tout le monde, profère des menaces et se rend intolérable aux autres malades, il faut l'isoler pendant quelques jours en cellule : il s'y met tantôt nu, tantôt drapé d'une façon grotesque, tenant les propos les plus incohérents.

Rentré momentanément dans le calme et placé, par égard pour son éducation, avec les pensionnaires, il recommence, le 20 janvier 1868, une période d'excitation plus intense que la précédente. Ses compagnons de dortoir se plaignent, le 25, de sa turbulence et demandent qu'on les protège contre ses tracasseries ; pendant la nuit, il a fouillé les poches des autres et s'est approprié la montre d'un auxiliaire ; invité à la rendre, il donne devant tous sa parole d'honneur qu'il ne l'a pas ; menacé d'être fouillé, il se

specté par M. le docteur Rousselin, inspecteur général du service des aliénés, et suivant notre constante habitude, nous nous fîmes un devoir de soumettre à son examen tous les aliénés qui se prétendaient séquestrés illégalement. Or, nous pouvons affirmer, et nous en appelons ici au souvenir de M. le docteur Rousselin, qu'aucune réclamation ne lui fut adressée par M. C.

N. L.

décide et rend la montre qu'il avait cachée dans l'un de ses bas. Son excitation croissante oblige à le renvoyer en cellule où, pendant quinze jours, il est incohérent, cynique, enclin à la violence. Une nuit, il s'était suspendu avec son drap par le milieu du corps à la fenêtre de sa cellule, et se balançait dans cette singulière attitude.

Calme pendant le mois de mars, causant à peine, plus animé pendant avril et mai, souvent en querelle pendant le mois de juin, il subit en juillet une nouvelle période d'excitation qui se calme au mois d'août. Les mois de septembre et d'octobre sont marqués par une rémission sensible ; en novembre apparaissent encore quelques symptômes d'excitation. A partir de décembre le calme s'établit.

Comme à l'asile de Saint-Méen, M. C... a été à l'asile de Quimper l'objet de soins et d'égards particuliers ; le directeur-médecin lui a prescrit un régime exceptionnel ; en dehors de ses moments de surexcitation, il a vécu avec les pensionnaires, joui de toutes les latitudes qui leur sont accordées ; il a reçu un petit secours sur le pécule des travailleurs, bien qu'il n'ait jamais travaillé pendant son séjour à l'asile.

Enfin, se fondant sur l'atténuation progressive des périodes d'excitation et sur la persistance du calme, le directeur-médecin de Quimper prend l'initiative pour la sortie de M. C... en adressant à M. le préfet du Finistère son Rapport qui conclut de la manière suivante :

« Je ne crois pas M. C... guéri, je considère même comme »  
 » infiniment probable le retour des accès périodiques, mais »  
 » enfin je pense que dans l'état prolongé de calme qu'il pré- »  
 » sente, un essai de sortie peut être tenté sans de sérieux »  
 » inconvénients, sa folie n'étant pas de celles qui éclatent »  
 » subitement et sans laisser à l'autorité le temps de prendre »  
 » des mesures protectrices. »

Conformément à ces conclusions, un arrêté préfectoral ordonne la mise en liberté de M. C... qui quitte l'asile de



Qimper le 12 mars 1869, en manifestant des sentiments reconnaissants et des dispositions bien différentes de celles qu'il étalera dans sa pétition du 22 septembre.

Bien différentes étaient encore ces dispositions envers le D<sup>r</sup> Baume, quand il lui adressait la lettre ci-après :

« Brest, le 31 mai 1869.

« Monsieur le directeur,

» Veuillez être assez bon pour accepter, auprès de M. le » préfet, une mission que je ne puis remplir moi-même, » celle de prêter entre ses mains le serment obligé.

» Je jure obéissance à la Constitution et fidélité à l'Em- » pereur.

» En ayant la complaisance de m'envoyer le récépissé » vous obligerez infiniment

» Votre très-humble et très-obéissant serviteur. C...

» Vous apprendrez avec plaisir, j'en suis certain, que, de » puis le 12 mars 1860, j'ai reçu 142 fr., que j'ai dépensé » seulement 139 60.

(Suit le détail original de ce compte recettes et dépenses.)

» Est-ce que je vous parais, Monsieur le directeur, en » voie de revenir vers vous ? Je vous en fais juge en toute » sécurité.

» Bien à vous. C...

» C'est à Landerneau que je pose ma candidature. »

Dans sa pétition, M. C... cite comme une preuve de sa raison, pendant qu'il était à l'asile de Rennes, trois séries de vers qu'il aurait adressées à l'archevêque, à un député, au docteur Laffitte. Il aurait pu citer, dans le même but, bien d'autres productions conservées à son dossier. Nous ne pouvons, à cause de leur longueur, les encadrer dans ce mémoire, mais il est utile de citer quelques extraits pour donner une idée de l'état mental de M. C...

*Première pièce* (sans date). A. M. de Béarn.

« Cher docteur de mon cœur,  
» Je viens vous demander en ce jour d'allégresse,

» De dix coups de martels la permission,  
 » Tout prêt à commencer ma dite mission,  
 » De par le monde entier.  
 » Je veux à la tristesse faire ici mes adieux,  
 » Pour m'envoler après dans le séjour des dieux,  
 » Aux îles Fortunées...  
 » Honneur, honneur, honneur aux douces solanées ! »

« Digression : Mam'selle, entrez dans la danse, faites la  
 » révérence, et puis vous embrasserez celui que vous ai-  
 » merez... »

(Suivent trois pages d'une manifeste incohérence qui se  
 terminent ainsi :

#### Envoi

« A M<sup>me</sup> L..., née Marguerite de Valois, sœur de Henri IV,  
 » son dévoué valet de chambre, Alain C..., étant mon  
 » compatriote bayeusais.

» Maître Lucien C...

» Prière à M<sup>me</sup> L... de me rappeler au souvenir de  
 » S. M. l'Impératrice Eugénie, qui elle aussi — va subir une  
 » épreuve, aller régner à Rome avec son cher enfant, l'en-  
 » fant de France, le divin petit enfant Jésus de l'année 67.  
 » Mais pour Sa Majesté aussi tout est bien qui finit bien.

» Plaire à toutes, n'en aimer qu'une, telle fut la devise  
 » de toute ma vie d'homme.

» Je vous baise les mains.

L. C...

« Comme fait chaque année une fois le serviteur des  
 » serviteurs de Dieu, le fils crucifié comme nous, comme le  
 » dernier d'entre nous. — Il reviendra un jour, renaîtra de  
 » sa cendre, et nouveau Job (Elie ou Daniel), ainsi que lui il  
 » remontera du degré le plus infime au plus haut degré de  
 » l'échelle ou roue de la fortune.

» Ainsi soit-il (*Alleluia*, louez Dieu en hébreu). Qui saura  
 » l'hébreu,  
 » me l'apprendra... digne du feu.

» Sera-ce vous, Renan l'impie ?

» Vous mordre est œuvre pie.

» Signé : C... »

2<sup>e</sup> pièce. « *Novissima verba* de la journée du lundi 17  
» juin 1867...

» J'ai fait dire à M. le directeur que ma tête est en  
» ébullition, qu'elle est comme une fournaise, que je ne  
» puis rester une seule minute, ni le jour ni la nuit, sans  
» travailler. »

(Suit une lettre de M. C... au ministre de la marine pour  
le prier de faire suivre à son fils la marine militaire.)

Pièce n° 3. Lettre de M. C... au ministre de la marine  
pour le prier de faire venir son fils du Vénézuéla pour  
l'offrir à sa sainteté Pie IX.

Cette lettre, que nous rapprochons à dessein de la précé-  
dente, est datée de l'asile de Quimper, 10 décembre 1867, et  
signée : C..., *inspecteur officieux des asiles de France...*

Pièce n° 4. Saint-Méen, 22 juin 1867.

A travers les idées les plus bizarres, M. C... demande que,  
le 14 juillet, M. le préfet de Rennes prépare une fête splen-  
dide dans ses jardins et dans ceux du Thabor...

« Là les fous de Saint-Méen donneront une première  
» représentation du *Malade imaginaire* devant leurs MM. im-  
» périales et royales de l'univers entier..... Mais assez de  
» folie, continue M. C..., et il signe Lucien Bonaparte,  
» évêque et martyr, puis il ajoute : Quand j'étais jeune,  
» M. l'abbé X... me présentait toujours à ses joyeux con-  
» frères comme son seul élève, un apprenti évêque... et je  
» serai évêque, s'il plaît à Monseigneur de Rennes, ou  
» resterai meunier... Mais c'est trop de folie... aux dix  
» coups de marteau, une permission... je crains de la man-  
» quer ; mais non, mais non, mais non..... »

» Signé : C... »

*Pièce n° 5. A M. le Dr L'affite, 20 septembre 1867.*

M. C... demande à voyager dans un wagon réservé, aux frais de l'Etat qui lui doit bien cela comme étant la cause involontaire des 70,000 fr. qu'il a perdus dans 70 compagnies industrielles...

« On pourrait, ajoute-t-il, me nommer inspecteur officieux des asiles du Calvados, de la Seine, d'Indre-et-Loire du Finistère, d'Ille-et-Vilaine et de la Sarthe.

» Vous aurez à jamais mérité la reconnaissance d'une petite famille, *la chose la plus divine qu'il y ait dans le monde.*

» Votre serviteur et ami pour la vie, C... »

*Pièce n° 6. Saint-Méen, 27 septembre 1867.*

M. C... adresse une petition à l'Impératrice pour obtenir le titre et les émoluments d'inspecteur officieux des asiles d'aliénés, pour lui faire oublier les griefs qu'il a contre l'asile de Rennes et les persécutions inouïes dont il dit avoir été victime à Landerneau, à Brest et à Rennes depuis 1866.

*Pièce n° 7. Asile de Quimper, 12 décembre 1867.*

M. C... écrit au ministre de la justice pour lui demander l'autorisation de fonder à l'asile une société d'assurance mutuelle de tous les avocats de France et d'Algérie... « Je crois, dit-il, que si j'étais autorisé à fonder une loterie d'au moins 100,000 fr. sous la rubrique que voici : « Loterie de Quimper » ayant pour but la fondation d'une société mère de la confrérie de Saint-Yves, 100 lits pour commencer, j'arriverais facilement à la réalisation de mes chers projets.

» Recevez, etc. *Signé : C..., directeur-fondateur in partibus de la Société internationale de France.* »

S'il fallait, à tous les arguments qui précèdent, ajouter quelques témoignages pour prouver la régularité du placement et de la maintenance de M. C... dans un asile d'aliénés, nous les demanderions sans hésiter aux magistrats et fonc-

tionnaires chargés du contrôle de l'asile. M. C... a fait parvenir ses réclamations à l'autorité administrative et à l'autorité judiciaire; il a vu trois fois M. le secrétaire général de la préfecture, trois fois M. le procureur impérial, deux fois M. le président du tribunal de Quimper.

Ce dernier magistrat l'a très-longuement interrogé le 30 juillet 1868 : M. C... lui a raconté sa *pantalonnade* du 9 juin 1867 en ajoutant qu'il avait souffleté une dame pour l'avoir appelé « *Tiens, voilà monsieur Dumollet* » à cause de son vêtement écourté... Interpellé sur les alternatives de prostration et d'excitation qu'il éprouvait, M. C... ajouta : « C'est bien singulier, dans le premier de ces états je sens » un malaise inexprimable, j'ai de la peine à agir, à causer, » à écrire, tout me pèse... Puis, je sors tout à coup de ma » torpeur, c'est le bien-être qui revient avec plénitude et » exagération des forces; je me sens, *comme en ce moment,* » débordé de santé, apte à discuter sur tout, prêt à lutter » contre n'importe qui... • Et en disant cela, il gesticulait avec tant d'animation que l'honorable magistrat lui dit : « *Monsieur C..., vous êtes sans doute mieux, mais soyez calme,* » *dans quelques mois vous serez encore mieux et alors vous* » *pourrez sortir.* » Tels sont les faits, telle a été, au vu et au su de tout le monde, l'attitude de M. C... pendant son séjour aux asiles de Rennes et de Quimper. On va voir comment ces mêmes faits sont interprétés dans le journal *l'Electeur du Finistère*, dont nous reproduisons ci-après l'attaque :

#### « LA LOI SUR LES ALIÉNÉS.

» La pétition suivante apporte à la liste déjà si longue des abus commis sous le couvert de la loi sur les aliénés de 1838, son contingent de faits graves. On ne saurait donner trop de publicité à ces actes d'arbitraire qui, chaque jour, peuvent être commis par de coupables intéressés et atteindre dans leur liberté les citoyens les plus honorables. La loi de 1838, dont

le pétitionnaire demande implicitement la réforme, se joignant en cela à M. Sandon, le fameux avocat détenu jusqu'à la mort de M. Billaut, à M. Garsonnet, le professeur de l'Université, enfermé de longues années comme fou, bien qu'il n'ait jamais cessé de jouir de toute sa raison, permet aux vengeances privées les plus odieuses de s'exercer impunément. Elle met dans la main d'un seul individu, d'un médecin à qui il plaît de se dire aliéniste, fantaisie que tout le monde peut se passer, l'immense pouvoir de disposer seul du sort et de l'existence de tout homme dénoncé à sa science. La réforme de la loi de 1838 n'est pas une réforme politique, c'est une mesure de moralité élémentaire.

» *Le Gérant*: L. L.

» Aux membres de la Commission nommée dans le but de chercher quelles modifications devront être apportées à la loi de 1838 dite la loi sur les fous.

» Brest, le 22 septembre 1869.

» Messieurs,

» Je viens vous mettre sous les yeux un des abus les plus criants que MM. les préfets d'Ille-et-Vilaine, de la Sarthe et du Finistère — MM. le Fèvre, Malher, Richard et Boby de la Chapelle — se soient permis de commettre dans toute la plénitude de leurs attributions, à partir du 9 juin 1867 jusqu'au 12 mars dernier, c'est-à-dire pendant 24 à 22 mois.

» C'est moi-même qui fus victime de cet abus inqualifiable.

» Voici aussi sommairement que je pourrai le raconter, comment les choses se passèrent :

» J'habitais Rennes depuis le 4 septembre 1866 ; et, le 9 juin 1867, ratifiant l'arrestation qu'avait faite de moi (à deux heures et demie du matin) un agent de police, et les six heures de détention que j'avais eu par suite à subir pour un fait insignifiant et qui pouvait tout simplement être qualifié d'excentrique, le commissaire central de la ville de Rennes (un nommé Grosbois, autant que je puis croire) profita de l'ennui que j'avais dévoré pendant ma détention au bureau de police, pour la première fois de ma vie à 56 ans, et menaçait d'abord de me renvoyer dans mon pays d'origine ; mais, sur l'observation que je lui fis : « Quand on est dans le malheur, on aime mieux souffrir dans un autre pays que dans son pays natal, » il me contraignit à subir cette autre alternative : « Vous avez

» désiré aller passer quelques jours dans la maison de santé de Saint-Méen, eh bien ! profitez de l'excellente occasion que vous avez aujourd'hui d'y entrer. »

» Et moitié figue, moitié raisin, j'acceptai cette proposition. Je n'avais nulle idée des manières d'agir usitées dans ces prisons de bienfaisance qu'on nomme asiles.

» Ce qui m'engagea surtout à prendre ce parti sans résistance aucune, je dois en convenir, c'est qu'effectivement j'avais désiré *passer quelques jours dans l'asile Saint-Méen, pour m'y guérir de l'irritation nerveuse dont je souffrais à cette époque.*

» J'avais encore d'autres raisons pour accepter la proposition qui m'était faite par le commissaire central. D'abord le médecin de la ville avait été le médecin de ma maison pendant les années 1850 à 1857 où j'avais habité Rennes une première fois. C'est ce médecin qui, quelques jours avant le 9 juin 1867, pour me faire entrer à l'hôpital Saint-Yves, avait certifié que j'étais atteint d'une « irritation nerveuse. »

» Je ne pouvais donc me défier de lui quant au nouveau certificat qui lui était réclamé pour me faire entrer à Saint-Méen, et je ne demandai pas à voir la teneur de ce certificat.

» Le docteur Pitois me dit, le 6 août suivant, qu'il n'avait point parlé « d'aliénation mentale » dans le certificat que je viens de citer, et détruisit le reproche que je lui faisais ce jour-là.

» Mais j'anticipe ici sur les événements.

» Je fus conduit dans une voiture du bureau de police à l'asile Saint-Méen. J'emportais avec moi un lot de fraises et un lot de petits pois que j'avais achetés au marché du Point-du-Jour, place du Champ-Jacquet.

» Le surveillant de cet asile avait un nom prédestiné : il se nommait Sauvage. Il se conduisit avec moi de la manière la plus sottise et la plus regrettable. Moi qui étais incapable de faire du mal à une mouche, il me mit tout d'abord dans la cour des agités, parmi des fous furieux, et surtout parmi les bêtes brutes qu'on décorait du nom d'infirmiers.

» Il y avait là entre autres un nommé Tonnelle qui, le 11 juin (pas plus tard, deux jours seulement après mon entrée à Saint-Méen), faillit m'assassiner, avec un autre misérable de son espèce dont j'ai oublié le nom.

» Après m'avoir mis la camisole de force pour un mouvement de vivacité auquel j'avais cédé à titre de représailles et par ma crainte actuelle de sa brutalité, il me renversa sur le dos, et,

avec ses pieds armés de sabots, il me donna tant de coups dans le flanc gauche, à l'endroit du cœur, que je crus avoir une côte brisée ; que cette côte fut enfoncée seulement, mais, de manière à m'avoir empêché pendant un mois de respirer, sans souffrir. Et ce ne fut pas tout. Me prenant par dessous les aisselles et disant à un autre bourreau de me prendre par les pieds, le misérable Tonnelle me souleva de terre et m'y lança de toute sa force en essayant de me briser la tête sur les dalles.

» Quand je vis la manière dont les malades étaient soignés à Saint-Méen, de Rennes, au bout de trois jours, je réclamai une liberté que je n'ai pu obtenir qu'au bout de ces *trois jours augmentés du 24 mois*.

» Je fus pensionnaire départemental de Saint-Méen à deux reprises différentes, d'abord du 9 juin au 5 août 1867 et ensuite du 17 septembre (je crois) jusqu'au 15 novembre de ladite année 1867.

» Que s'était-il passé : 1° depuis le 11 juin jusqu'au 5 août ; 2° du 6 août au 16 septembre, et 3° du 17 septembre au 15 novembre de la même année ?

» Marchons aussi vite que possible dans le récit de ma captivité.

» Si le docteur Laffite, directeur-médecin de l'asile de Rennes, crut quelque peu à un dérangement quelconque de mes facultés intellectuelles, il ne put pas garder longtemps cette opinion fautive.

» L'autorité préfectorale dut lui faire bientôt que, si l'on m'avait confié à ses soins pour un temps indéterminé, c'était moins à titre de malade qu'à titre d'individu méritant une correction. Et pourquoi cette détention arbitraire ? C'est qu'aucun tribunal n'aurait accordé à M. le préfet d'Ille-et-Vilaine la peine que, pour des motifs à moi inconnus, il voulait m'infliger.

» Quoi qu'il en soit, à la fin de juillet, M. Laffite me promit ma sortie définitive et sans réserve pour le 1<sup>er</sup> août au plus tard ; et, sur ma demande, il me laissa sortir deux jours de suite de l'asile Saint-Méen pour aller chercher en ville l'abri que je devais y trouver au moment de ma rentrée en pleine liberté.

» Quand je voulus sortir pour la troisième fois, un troisième jour, cela me fut interdit par le premier interne, directeur provisoire de l'asile pendant que le docteur Laffite était allé



passer un mois dans son pays. Voyant qu'on me manquait ainsi de parole pour le 4<sup>er</sup> août, et qu'on voulait me faire rester (dans une maison où je n'avais que faire) jusqu'au retour du docteur Laffite, je formai la résolution d'entrer dans une liberté qui m'avait été formellement promise et qui m'était refusée sans le moindre motif ; et, dans la nuit du 5 au 6 août, je sortis de la cage où — malheureux captif — j'avais passé des jours si peu faits pour guérir une maladie nerveuse.

» J'avais 15 centimes dans mon porte-monnaie quand je quittai Saint-Méen et je les dépensai avant de quitter Rennes (dans la nuit du 6 au 7 août) ; deux personnes amies me donnèrent l'une 5 fr. 20 c. et l'autre 2 fr. ; et c'est avec cette somme que je voulais me rendre jusqu'à Paris où je possède un beau-frère assez peu digne de ce nom, je suis forcé d'en convenir.

» Tout ce que je pus faire, ce fut d'arriver au Mans le 7 août sur les 10 heures du soir. J'eus beaucoup à me louer de la conduite généreuse des chefs de gare de cette ville. Je trouvais au Mans des personnes qui vinrent à mon secours ; et, au bout de six semaines, je commençais à pouvoir vivre du fruit de mon travail. Mais un soir, comme j'étais sans la moindre défiance, un agent de police vint me dire très-poliment que le commissaire central désirait me parler au bureau de police ; et, comme je n'avais pas à me reprocher la moindre peccadille, je m'y rendis sans crainte et sans hésitation.

» C'est alors seulement qu'on jeta le masque à mes yeux. On me fit passer une première nuit au violon, une seconde nuit à l'asile du Mans, et le 17 septembre, autant que je puis me rappeler, je fus ramené à Rennes par un infirmier de l'asile du Mans qui avait exercé précédemment les mêmes fonctions à l'asile de Rennes.

» Comme je l'ai dit plus haut, je demeurai dans ce dernier asile depuis le 17 septembre jusqu'au 15 novembre suivant, jour de Sainte-Eugénie. Si l'on veut juger de l'état mental, et intellectuel dont je jouissais pendant mon séjour à Saint-Méen, voici — entre autres compositions — les vers que j'écrivis dans cette maison si triste :

#### **A Monseigneur de Rennes.**

Je vous l'ai dit un jour : Dieu seul est grand, mon frère !  
Lui seul est maître parmi nous.

Ne faisons donc jamais contre une autre poussière  
Rien qui mérite son courroux.

**A Monsieur Gautier de la Guistière,**

maire et député de la ville de Rennes.

Oh ! que vous amassez de haines sur vos têtes,  
Méchants oppresseurs que vous êtes !  
Oh ! que vous servez mal votre fier souverain  
Petits tyrans au cœur d'airain.

**A Monsieur le docteur Laffitte,**

directeur-médecin de l'asile de Rennes.

Vous prêtez votre appui, vos noms et renommée  
A des œuvres d'iniquité.  
Ecoutez donc plutôt une voix bien-aimée  
Et rendez-nous la liberté !

» Cette liberté demandée, elle me fut promise pendant quinze jours consécutifs, *promise sans aucune réserve* ; et, le quinzième jour, au lieu de me rendre à ma femme, qui est dame pensionnaire à la retraite de..., on me conduisit à Quimper pour y passer 15 jours soi-disant, et j'y ai végété 15 mois et 27 jours.

» Si je n'y suis pas devenu fou, ce n'est pas la faute du docteur Baume, qui, pour me punir une première fois d'avoir osé lui dire : « Si vous me punissez, Monsieur, vous le ferez à vos périls et risques, » me fit passer huit jours et huit nuits au lit et en cellule ; qui, pour se venger une seconde fois d'une mienne plaisanterie à l'encontre d'un auxiliaire qui m'avait offensé, me fit passer quinze jours et quinze nuits également au lit et en cellule, avec l'intention de *me dompter*, disait-il. Ce mot-là démontre ce que j'ai dit en commençant que « les asiles de Rennes et de Quimper n'ont pas été pour moi des maisons de santé, mais des maisons de correction. »

» Qu'on explique autrement que je viens de le faire les paroles qui me furent adressées par le président du tribunal civil et le procureur impérial de Quimper, quand je les vis pour la 1<sup>re</sup> fois en février 1868 : « Continuez de *vous bien conduire*, et nous vous ferons sortir. »

» A un malade on aurait dit : continuez de *vous bien porter*. »

» Et lorsqu'au mois de juillet de la même année, le même président du tribunal civil, M. Goaësbe de Billée, en réponse à la lettre que j'avais eu l'honneur de lui écrire le 25 dudit mois, vint me voir dans le salon du directeur-médecin de l'asile Saint-Athanase, lorsqu'il me dit : « Vous m'avez écrit une lettre parfaitement sensée, » devais-je m'attendre à n'obtenir

ma liberté que le 12 mars de l'année suivante, plus de 7 mois après ?

» Je suis donc fondé à penser, à dire hautement que je n'ai pas été seulement la victime d'une erreur commise par les médecins, mais que j'ai été détenu arbitrairement par le mauvais vouloir de MM. les préfets, des médecins aussi.

» Et, sous ce rapport, Messieurs les membres de la Commission, permettez-moi de vous faire part d'une des convictions les plus profondes de mon esprit.

» C'est que la qualité de médecin et de directeur réunies dans une même personne sont pour beaucoup dans les abus dont ont souffert des milliers de captifs, des milliers de victimes du pouvoir personnel de MM. les préfets.

» Comme directeurs, les médecins d'asile sont les très-humbles serviteurs de MM. les préfets, et cette première qualité met la seconde presque au néant, j'en fournirai les preuves, si l'on ne rend justice à mon observation.

» Je ne veux pas prolonger un récit que j'ai tout fait pour abrégé et modérer le plus qu'il est possible.

» Je demanderai seulement à MM. les commissaires la permission de joindre à ce récit quelques pièces justificatives des assertions y contenues. Je les prierai en même temps de porter sur mon affaire un jugement qui me permette d'obtenir à l'amiable la réparation qui m'est due pour le préjudice inoui que m'ont causé 24 mois de séquestration illégale !

» Et ce sera justice.

» J'ai l'honneur d'être, avec un grand respect, Messieurs les membres de la Commission,

» Votre serviteur dévoué,

» C..., avocat, à Brest. »

L'article et la pétition qui précèdent, recevaient la publicité dans le numéro du 5 novembre 1869. Le 17 du même mois, *l'Électeur du Finistère* publiait l'entre-filet suivant :

« Nous recevons de M. le docteur Penquer, au sujet de la pétition insérée dans notre numéro du 5 novembre, une lettre que son étendue ne nous permet pas de publier aujourd'hui. Toutefois, sans anticiper sur le contenu, nous pouvons dire dès aujourd'hui qu'elle porte sur deux points principaux :

» Une apologie sur la loi de 1838 sur les aliénés, et une protestation au nom de l'association des médecins, dont M. le docteur Penquer est le président, contre certains faits relatés, et imputés par le pétitionnaire aux directeurs des maisons d'aliénés, où celui-ci se plaignait d'avoir été arbitrairement détenu.

» Sur le premier point, nous réservons notre opinion.

» En ce qui touche le second, nous devons déclarer que nous n'avons jamais entendu, cela se comprend, nous porter garant moral du fond et de l'exactitude d'une pétition que nous avons accueillie seulement à titre d'intermédiaire entre un plaignant et ses juges. Nous n'avons, en ce qui nous concerne, d'autre responsabilité que celle qui nous incombe comme gérant responsable légalement. Nous n'avons pas apostillé la pétition, nous l'avons seulement introduite.

» A vendredi la lettre de M. le docteur Penquer. »

---

*Extrait de l'Électeur du Finistère, numéro du 19 novembre.*

CORRESPONDANCES.

Nous publions la lettre de M. Penquer, annoncée dans notre dernier numéro ;

« Brest, 16 novembre 1869.

» Monsieur le Rédacteur,

» Dans votre numéro du 5 novembre, j'ai lu avec surprise et regret une longue pétition qui cherche à déprécier nos établissements d'aliénés et à nuire aux directeurs-médecins si dévoués à leur œuvre. Je me serais fait un devoir de répondre immédiatement à ces injustes accusations si je n'avais pas voulu laisser aux intéressés le droit de poursuivre l'outrage ; mais ces honorables confrères ont mieux aimé ne pas se défendre, et ils ont bien fait ; peut-être, en effet, était-il difficile pour eux de répondre sans avoir recours à une poursuite judiciaire, et ils n'auraient pas voulu, sans doute par discrétion professionnelle, avoir à donner publiquement à leur malade guéri la preuve de sa folie. Ce malheureux n'est, du reste, coupable que d'ingratitude ; sa lettre ne prouve qu'une chose, c'est qu'il était vraiment impossible de ne pas l'interner dans une maison spéciale.

» M. C... ne dit pas pourquoi la police l'a fait saisir, et après quel examen il a dû être retenu, un peu sans doute pour la sécurité publique et surtout dans l'intérêt de sa santé dérangée. Mal servi par ses souvenirs, il se laisse aller contre l'honorable docteur Laffitte et contre les infirmiers de la maison de Saint-Méen, à des invectives violentes qui manquent complètement de vraisemblance.

» Comment pourrait-on supposer que le directeur de cet établissement ait eu intérêt à retenir un indigent qui était une charge, lorsque sa folie supposée ne pouvait être un avantage pour personne.

» Dans l'espèce, il serait difficile de voir là un but politique ou une spéculation de famille. Comment croire aussi qu'à notre époque, dans un établissement public surveillé par divers fonctionnaires et fréquenté par tant de monde, on puisse rencontrer *des infirmiers assez misérables pour assassiner les malades, en les renversant sur le dos et leur donnant, avec les pieds armés de sabots, tant de coups dans le flanc gauche, à l'endroit du cœur, que la côte fut brisée ou enfoncée ? Comment croire qu'un de ces forcés disant à un autre bourreau de prendre le malade par les pieds, le souleva de terre, et l'y lança de toutes ses forces, en essayant de lui briser la tête sur les dalles ?*

» En vérité, Monsieur le rédacteur, de pareilles plaintes ne sont pas sérieuses, et tous vos lecteurs se sont étonnés de les lire dans votre estimable journal.

» Le caractère de l'honorable docteur Laffitte est au-dessus de ces calomnies. Il n'est pas besoin non plus de démentir de pareilles atrocités de la part de ces bons infirmiers, toujours si dévoués à leur devoir d'humanité.

» Mais je tiens surtout à ne pas laisser sans réponse la diffamation qui s'adresse à notre établissement de Quimper et à son éminent directeur. Le docteur Baume n'est pas seulement un aliéniste très-distingué, c'est un administrateur très-habile. « Nous constatons avec plaisir, disait le rapporteur au conseil général dans la session de 1869, que l'asile de Quimper est le premier entré dans une voie qui augmente la somme de bien-être, et de liberté dont on peut faire jouir les aliénés. C'est, comme le dit si bien le docteur Baume, le seul mode qui offre des chances sérieuses de succès et qui réponde en même temps au courant de l'opinion publique dont, plus que jamais, il importe de tenir compte. » Quand on a visité l'asile Saint-Athanase, quand on connaît son habile direction, quand on a

vu tant de malades en sortir guéris et reconnaissants, on est frappé d'indignation devant des accusations odieuses, sans fondement et sans but. Que sera-ce donc s'il est parfaitement prouvé que cette prétendue victime a été entourée de tous les soins et de tous les égards ?

» En effet, M. C... déclare plusieurs fois, dans les visites qu'il a reçues du procureur impérial, du secrétaire général de la préfecture, qu'il s'en rapporte entièrement à l'intérêt que lui témoigné le directeur-médecin, pour sa santé et pour l'opportunité de sa sortie.

» Avec plus de mémoire du cœur et de l'esprit, M. C... pourrait se rappeler que, placé comme indigent à l'asile de Quimper, au tarif de 0,90 centimes par jour, il y a été traité comme un pensionnaire, à un régime exceptionnel, et qu'en dehors de ses périodes d'excitation, il a joui de toutes les latitudes possibles; qu'il a puisé dans ces égards une amélioration notable. Ajoutons qu'à sa sortie, on lui a accordé un petit secours sur le pécule des travailleurs, bien qu'il n'ait jamais travaillé.

» Voilà, Monsieur le rédacteur, des renseignements positifs sur cette séquestration, que vous avez eu tort de confondre avec une atteinte à la liberté individuelle. Il devait vous être facile de vous apercevoir que la lettre de M. C... trahissait elle-même un état peu normal; les vers adressés à l'archevêque de Rennes et à M. Laffitte n'étaient pas plus de nature à prouver la santé d'intelligence de ce triste poète.

» Cette pétition servait donc mal la cause que vous défendez, Monsieur le rédacteur, et je doute qu'elle éclaire les membres de la Commission nommée pour la révision de la loi de 1838. J'avoue, du reste, que plus j'étudie cette loi, plus je la crois difficile à modifier.

» Je sais bien qu'il y a eu quelques abus déplorables, et pourtant toutes les objections ont été prévues. La loi, dites-vous, met dans la main d'un seul individu, d'un médecin à qui il plaît de se dire aliéniste, fantaisie que tout le monde peut se passer, l'immense pouvoir de disposer seul du sort et de l'existence de tout homme dénoncé à sa science. Vous faites de la science un complice et du médecin un complaisant, tandis que cette lettre de cachet est simplement un certificat exigé au moment de l'entrée à l'hôpital. Il faut ensuite que le malade soit examiné par le médecin attaché à la maison. Si le premier rapport est faux, le second le démentira, à moins d'une connivence qui doit être bien rare.

» J'ai meilleure opinion des hommes en général et des médecins en particulier. Après l'entrée du malade, le préfet et ses délégués, les inspecteurs généraux, le président du tribunal, le procureur, le juge de paix, le maire, sont chargés de visiter l'établissement et de recevoir les réclamations.

» Les parents et toute personne munie de l'autorisation du conseil de famille ont la faculté de retirer le malade ou de se pourvoir devant le tribunal.

» Où donc trouverait-on des garanties meilleures ? Qui jugerait mieux que le médecin de l'état mental, aujourd'hui surtout que la folie est une maladie curable, grâce aux bienfaits de la loi 1838 ? Pourtant je veux bien, avec vous, que la rédaction de cette loi ait besoin d'être modifiée ; s'il y a eu des abus possibles, il faut arriver à les supprimer ; indiquez-moi donc un meilleur contrôle, faites qu'il y ait plusieurs examens et une garantie plus grande encore de la liberté individuelle.

» Mais ne permettez pas, dans votre feuille libérale, des attaques personnelles et blessantes pour les médecins qui se dévouent au soulagement de la plus triste et de la plus dangereuse des infirmités humaines. Ces calomnies ne peuvent que compromettre la cause des aliénés eux-mêmes, en les rendant fort peu intéressants par l'étalage de leur ingratitude. Enfin, elles tendent à discréditer une institution utile, qui rend plus de services encore à la société qu'aux malades.

» Les fous ne sont plus de grands coupables frappés par la justice divine ou des êtres mystérieux favorisés du ciel ; ils sont, pour la société, un objet de pitié, de dégoût ou de terreur ; pour les médecins, les fous sont des malades ; il faut que les médecins les guérissent. Tout le problème est là ; je serais d'accord avec vous sur toutes les modifications de la loi qui tendraient à ce but.

» Je compte sur votre justice pour publier cette lettre que j'aurais voulu restreindre. Mais le sujet exigerait bien d'autres considérations, si nous avions à discuter cette fameuse loi de 1838, si bien approfondie à cette époque.

» Veuillez agréer, avec mes remerciements, monsieur le rédacteur, l'assurance de ma plus haute estime.

» *Le président de l'association des médecins,*

» D<sup>r</sup> PENQUER. »

« Nous pensons, avec M. le docteur Penquer, que le moment n'est pas venu de discuter à fond la loi de 1838. Aussi la

lettre qui précède n'établit-elle, à nos yeux, qu'une seule chose, que nous n'avons d'ailleurs jamais entendu contester, la parfaite honorabilité des docteurs Baume et Laffitte. C'est l'instrument qui est mauvais, ce ne sont pas ceux qui s'en servent.

» *Le Gérant : L. I.* »

Nous devons consigner ici l'expression de notre reconnaissance pour l'intervention spontanée de M. le docteur Penquer dans ce débat. Cette démarche, en honorant l'association médicale qui a su mettre à sa tête un homme de cœur et de talent, nous évite la peine de demander aux tribunaux la réparation de l'outrage. Nous devons aussi savoir gré au gérant d'avoir proclamé notre parfaite honorabilité; il y a toujours du mérite à réparer le préjudice qu'on a injustement occasionné. A ce point de vue, nous aurions désiré que M. L...L..., qu'on dit un homme bien élevé, désavouât d'une manière plus explicite la pétition, car les faits avaient été officieusement portés à sa connaissance. La publication du 5 novembre nous plaçait dans la cruelle alternative, ou de manquer à la discrétion professionnelle en montrant aux lecteurs du journal un pauvre fou dans sa nudité, ou de courber la tête en paraissant justifier par notre silence des accusations odieuses. Dans sa chaleureuse protestation, M. le docteur Penquer lui-même ne pouvait pas entrer dans le détail des faits, de sorte que le public s'est demandé s'il avait été réellement nécessaire de priver M. G... de sa liberté, s'il n'offrait d'autre danger que celui de faire de méchants vers.

Pourquoi d'ailleurs cette réticence du gérant : « *C'est l'instrument qui est mauvais, ce ne sont pas ceux qui s'en servent!* »

Quel instrument?

Est-ce la loi de 1838, qui a permis d'interner, pour le guérir, un malheureux dont l'état mental compromettrait la sécurité publique? Mais le gérant de *l'Électeur* consenti-



rait-il à garder comme locataire un insensé qui allumerait un incendie chez lui, ou qui sortirait sans chemise et sans pantalon? Est-ce l'asile, où l'aliéné a trouvé en définitive des égards et des soins qui ont aidé à améliorer son état et dont il s'est montré reconnaissant avant le 22 septembre? Qu'on se reporte aux extraits des lettres qu'il écrivait, on trouvera difficilement l'expression de souffrances ou de tortures dans ces productions d'une gaieté folle, y compris la lettre du candidat député pour Landerneau.

Nous comprenons du reste qu'un désaveu ne manquait pas d'amertume pour l'écrivain du virulent article intitulé : « La loi sur les aliénés. » Il s'était improvisé aliéniste (*fantaisie que tout le monde peut se passer*), en observant M. C..., et il lui créait trop complaisamment une auréole de victime; ce début était une mésaventure, car le sujet d'observation n'appartenait vraiment pas aux cas les plus difficiles.

Au surplus, en confiant la relation de l'affaire C... à un recueil scientifique, nous n'obéissons à aucun sentiment de rancune. Le sort des aliénés, la loi qui les régit, l'institution qui les reçoit, sont l'objet des appréciations les plus contraires. Dans une aussi grave controverse, de nature à jeter le trouble dans les familles cruellement éprouvées, il est utile que l'opinion publique, que la science elle-même soient éclairées par l'examen impartial des faits. A ce titre nous avons l'espoir que le présent travail ne sera pas dénué d'intérêt.

*Le Directeur-médecin de  
l'asile de Rennes,*

**D<sup>r</sup> LAFFITTE.**

*Le Directeur-médecin de  
l'asile de Quimper,*

**D<sup>r</sup> BAUME.**

---

---

**ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.****UN LIT DE GATEUX**

**Par le D<sup>r</sup> Dumesnil,**  
directeur-médecin de l'asile Quatre-Mares.

---

Ce n'est pas sans une certaine hésitation que l'on peut se décider à traiter un semblable sujet. Il y a en effet des chefs d'établissement qui affirment qu'ils n'ont pas d'aliénés malpropres, ou, du moins, qu'ils sont parvenus à tellement organiser un service de nuit, que les lits de cette classe de malades ne sont jamais salis, ce qui dispense alors de recourir à aucune disposition particulière de couche et de couchage. Ainsi, dans la session du congrès des médecins aliénistes de l'Angleterre, en 1865, le D<sup>r</sup> Davey ayant donné la description d'une espèce de sommier ou de cadre pour remplacer la paille, supprimée depuis longtemps dans quelques asiles, mais employée encore dans beaucoup d'autres, un membre parut fort surpris d'une pareille communication, attendu, objecta-t-il, qu'avec une surveillance bien attentive et bien dévouée, jamais, depuis 12 ans, il n'avait eu de lits mouillés, quoique son personnel fût considérable. Cependant, la discussion qui s'était établie parmi les médecins présents démontra que le préopinant était le seul qui eût obtenu un résultat aussi extraordinaire.

Cette méthode a été instituée en Angleterre, à ce qu'il paraît, par M. Gaskell, j'ignore à quelle époque exactement; mais un infirmier de l'asile St-Yon, cité par Parchappe, le sieur Nicoux, avait trouvé, à lui seul, il y a plus de trente-cinq ans, la *méthode maternelle*; néanmoins, il n'avait jamais pu se passer de lits spéciaux qu'on n'a pas songé un seul instant à supprimer dans nos asiles de la Seine-Inférieure. Si on a cru pouvoir aller jusque-là ailleurs, il a fallu faire ensuite un pas en arrière.

Assurément, il est indispensable que chaque individu de cette catégorie de malades soit conduit le soir à la garde-robe ; cette précaution est également excellente quelques instants après les principaux repas ; on discipline ainsi, pour ainsi dire, les fonctions intestinales de ces malheureux ; mais je me demande si la pratique qui consiste à éveiller toutes les nuits un pauvre paralytique, à le forcer de quitter son lit, à l'exposer au froid et à le laisser incomplètement vêtu, jusqu'à ce qu'il ait donné des garanties suffisantes de bonne tenue pour jusqu'au lendemain matin, n'a pas quelque chose d'un peu inhumain. Je soutiens de plus, qu'un servent ne saurait suffire à une pareille besogne, qu'il s'expose à laisser choir son malade en le levant ou en le couchant, s'il n'est aidé par une personne forte et intelligente, et que si son dortoir contient une douzaine de lits, toute la nuit se passera dans un remue-ménage aussi fatigant pour ceux dont il a la garde que pour lui-même.

Je dirai, après tout, que je ne suis nullement partisan de ces allées et venues nocturnes qu'on regarde comme indispensables dans nos maisons, et que les rondes des surveillants en chef faites invariablement à minuit dans chaque chambrée ne me semblent pas avoir beaucoup d'utilité. Ces clefs qui brimbalent, ces serrures qui grincent, ces portes qui battent, jettent le trouble dans l'esprit des aliénés et interrompent leur sommeil. Avec une infirmerie de surveillance continue bien proportionnée à la population et où veille un gardien qui n'a que cette mission, avec quelques dispositions prises par les infirmiers dans le quartier des agités et celui des convulsifs, on peut se dispenser de cette espèce de *guet* qui rappelle trop les maisons de détention et qui n'est pas, à mon avis, une des formes les moins désagréables du *restraint*.

Pour en revenir à la question des précautions à prendre avec les insensés malpropres, je ferai encore observer qu'un domestique qui n'a le soin que d'une seule personne, n'est

pas souvent plus heureux sous ce rapport que celui qui a 8 à 10 gâteaux à sa charge. Il y a plusieurs circonstances qui rendent le plus souvent ce louable zèle inutile : tantôt, le malade résiste par pure malice ; tantôt, saisi d'une espèce de frayeur, il se livre à des contractions automatiques qui vont à l'encontre de ce qu'il faudrait ; parfois le changement de température détermine ce même resserrement des sphincters ; on attend ainsi inutilement une heure ou deux, de guerre lasse on reporte le malade dans son lit, et quelques secondes après le mal est fait.

On admet que les paraplégiques ne peuvent être maîtres de leurs évacuations ; pourquoi voudrait-on exiger qu'il en fût autrement d'un enfant idiot, d'un vieillard en démence, d'un paralysé général, d'un épileptique au moment des convulsions de son mal, de tous ces infortunés, en un mot, qui peuplent et encombrant nos asiles publics ou privés ?

Reconnaissons donc qu'il faut se résigner à subir cette triste nécessité, et que le mieux est de rechercher les moyens les plus convenables de parer aux dégoûts et aux inconvénients qu'elle entraîne. Aussi bien, suivant l'expression du Dr Davey, ce serait espérer l'impossible que de croire qu'avec un système de discipline, quelque bien organisé qu'on le suppose, on arrivera à n'avoir plus de malades mouillés (*wet patients*).

Aussi, dans chaque établissement, s'est-on ingénié à chercher un procédé qui pût satisfaire aux difficultés nombreuses que présente cet état de choses ; mais jusqu'ici, d'après les inspecteurs généraux de notre service qui m'ont engagé à publier cette note, aucun système ne pourrait être mis en parallèle avec celui que j'ai institué à Quatre-Mares depuis plusieurs années. C'est fort de cette déclaration que je sou mets à mes confrères et collègues les considérations qui vont suivre :

Dans un asile du Midi, au moins, les gâteaux ont sous le siège une peau de mouton ; les matières excrémentitielles

séjournent sur cette pièce impénétrable, d'où : odeur insupportable, danger des excoriations et des eschares au siège et à la région trochantérienne. A Charenton, ces malades sont couchés sur la zostère, mais il faut faire chaque matin la part de la portion souillée de celle qui est restée sèche, opération aussi désagréable que difficile à bien exécuter ; les boîtes ou lits à auge sont mal aérés ou, plutôt, ne le sont pas du tout. Ailleurs, les coussins en cuir percés, les toiles dites imperméables avec un tube central pour livrer passage aux liquides, sont d'un prix exagéré, s'altèrent assez promptement, ne sont pas à l'abri d'émanations désagréables ; la peau souffre du contact de ces surfaces roides, lisses, froides et vernies. Dans une maison de santé particulière, on a cru bien faire en installant les paralytiques dans des lits garnis de deux ou trois matelàs qu'on cherche à préserver avec un nombre suffisant d'alèzes ; mais ici, le mieux est l'ennemi du bien, et le coucher le plus cher est peut-être un des moins acceptables. Enfin, il ne serait pas sans doute impossible de citer plus d'un établissement où les boîtes sont garnies uniquement de paille. On me permettra de ne pas approuver davantage la méthode imaginée par Howel, que M. Fonssagrives recommande cependant pour son *extrême simplicité*, et qui consiste dans l'emploi de sacs de charbon pulvérisé sur lesquels porte le siège du malade (Nouveau Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, art. Lit).

Le lit dont je vais donner la description et que j'ai adopté définitivement, après plusieurs essais et après m'être renseigné dans tous les asiles que j'ai visités, offre les avantages suivants : il est très-élastique, l'air circule dans toutes ses parties, il est néanmoins garanti du froid ; le prix en est fort peu élevé ; il ne conserve aucune mauvaise odeur ; il peut être transformé immédiatement en coucher ordinaire, si le malade entre dans une période d'amélioration qui lui permette de rentrer dans les conditions normales. Cette

dernière considération, surtout, permet de multiplier ces couches qu'on peut porter alors, sans inconvénient, au sixième et même au cinquième de la population d'un asile, attendu que leur construction (côtés exhaussés), répond à une autre indication dont je dirai un mot tout à l'heure.

Ces lits, aussi bien ceux des enfants que ceux des adultes, sont en fer ; le fond est plein et le tiers moyen de ce fond est disposé en plans inclinés, garnis de zinc, convergeant vers de petites perforations centrales au-dessous desquelles est placée une cuvette en zinc qui glisse aisément dans les rainures qui la supportent. Cette cuvette portable, munie d'un petit manche, est donc située en dessous du fond du lit, fond qui est éloigné du sol de l'appartement d'environ vingt centimètres ; on voit donc que ce fond ne porte pas sur le plancher ; il en est isolé par les quatre pieds du lit qui le soutiennent à la hauteur indiquée, ce qui favorise la circulation de l'air entre la partie extérieure de ce fond et le plancher de la chambre ou du dortoir.

L'intérieur du lit est garni des deux côtés, ainsi qu'à la tête et au pied de cloisons en planches, s'ajustant librement dans des rainures et pouvant, par conséquent, être montées et démontées à la minute. Ceci constitue le lit *à auge*, qui a en profondeur 55 centimètres, en largeur soixante-dix centimètres et dont la longueur varie de 1 mètre 80 centimètres à 1 mètre 95 centimètres, suivant la taille des malades ; car il ne faut pas que les aliénés d'une stature élevée soient étendus sur un lit de Procuste, suivant la remarque judicieuse du D<sup>r</sup> Fonsagrives.

Voici comment est rempli le vide dont je viens d'indiquer les trois dimensions :

Un sommier Tucker est posé au fond de cette sorte de boîte ; il porte carrément sur ce fond et reste par conséquent parfaitement assujetti ; il a en hauteur vingt centimètres du côté de la tête et dix-sept à dix-huit du côté des pieds ; plan incliné qui assure et maintient l'élévation du tronc.

Sur ce sommier sont posés deux petits matelas en zostère, capitonnés, l'un à la tête, l'autre aux pieds, ayant toute la largeur de la boîte (0,70); mais comme ils n'ont chacun que le tiers de la longueur de la couche (soit soixante centimètres pour une couche de 4 m. 80 c.), il en résulte un vide de soixante centimètres au milieu du lit. Ces deux matelas sont recouverts de deux autres matelas en laine et crin ayant la même longueur et la même largeur que les matelas en zostère et également capitonnés. Les matelas en zostère et les matelas en laine et crin ayant chacun douze centimètres d'épaisseur, il s'ensuit que le vide laissé au-dessus du sommier, entre les 4 matelas, a vingt-quatre centimètres en hauteur, et comme, d'un autre côté, ce vide a la largeur de la boîte (0,70), et a dans le sens de la longueur du lit 60 centimètres, il constitue au milieu de la couche un espace creux, d'un cube de quarante centimètres environ, qu'on comble avec de la paille contuse, ou des feuilles de maïs, ou de la zostère; le lit se termine comme un lit ordinaire : drap de dessous (1), avec alèze au centre si on le juge à propos, drap de dessus, couvertures, traversin, oreiller.

Je ferai remarquer ici que le vide central n'a pas au bout de quelques jours l'étendue exacte que je viens d'indiquer; en effet, les matelas en s'affaisant un peu par l'usage, s'allongent de quelques centimètres et rétrécissent d'autant l'ouverture qui se trouve alors réduite à un peu plus du quart de la longueur totale du lit, au lieu du tiers réservé primitivement.

Si le malade cesse de gâter ou qu'il n'ait besoin que d'être mis dans un lit à auge pour éviter qu'il ne tombe sur le parquet pendant la nuit, on laisse seulement 10 à 15 centimètres de paille sur le sommier et l'on finit de remplir le vide

---

(1) Si les malades sont par trop gâteux, s'il y a diarrhée continue, le drap de dessous est remplacé par deux petits draps qu'on replie au centre sous les matelas en laine. L'alèze alors repose directement sur la zostère.

par un troisième petit matelas en laine et crin. Sous ce dernier rapport, ces lits sont d'une grande ressource, car les épileptiques, quelques vieillards paralysés tombent souvent des couches ordinaires ; ainsi, dernièrement, à Bicêtre, j'ai été témoin des regrets qu'exprimait un des chefs de service de voir arriver de temps en temps les accidents auxquels je viens de faire allusion, faute de lits à rebords ; quoiqu'il n'eût qu'à se louer de l'extrême propreté que l'administration fait apporter à l'entretien de toutes les pièces qui constituent le coucher de ses malades.

Ici, en effet, par suite de l'affaissement des matelas, de la dépression que le poids du corps fait subir au sommier Tucker, il reste une différence de niveau de 15 à 20 centimètres au bénéfice des côtés du lit, obstacle que le malade ne peut franchir dans ses mouvements irréfléchis ou volontaires. Très-souvent, pour maintenir couchés des déments indociles, il me suffit de faire étendre et fixer transversalement, d'un rebord à l'autre de l'auge, au niveau de la poitrine, une bande de toile large de 20 cent. qui arrête celui qui voudrait se dresser sur son siège et ensuite s'élancer en dehors. Ce simple obstacle parvient à maîtriser l'aliéné sans exercer la moindre compression sur lui, puisqu'il ne le touche même pas, tant qu'il est dans le décubitus dorsal, et dispense ordinairement de recourir à l'emploi d'une camisole.

Il ne me reste plus qu'à indiquer comment il faut préserver la partie moyenne du sommier de l'altération rapide que lui ferait subir le contact des liquides avant de glisser dans le fond de l'auge, et de là dans la cuvette, et éloigner ainsi une cause d'insalubrité. Après plusieurs essais, je m'en suis tenu définitivement à l'emploi de petites bandes de papier bitumé dont je fais recouvrir entièrement, dans son tiers moyen, chaque lame de bois, et que l'on fixe en dessous avec de très-petites pointes (1).

---

(1) On obtient le même résultat en remplaçant la partie



Inutile, je pense, de faire remarquer que les sommiers à ressorts ou à lames métalliques sont ici inapplicables.

Les avantages hygiéniques de ces lits sont palpables : toutes les pièces en sont légères et mobiles, ne demandent qu'un instant pour être enlevées, secouées, battues et nettoyées de fond en comble. L'air n'est pas confiné entre les plans superposés des appareils, il circule amplement entre le fond et le sommier ; et dans ce vide de 20 centimètres de hauteur qui répond à toute l'aire du lit, on peut placer, au besoin, des chlorures, des substances désinfectantes, des poudres insectifuges, des plantes aromatiques, etc. L'élasticité ne laisse rien à désirer ; le malade est porté mollement ; et les matelas parfaitement maintenus en place, mais indépendants les uns des autres, se prêtent à tous les mouvements du corps.

Au point de vue économique, ils me semblent l'emporter sur tout autre système. Le sommier Tucker est d'un prix peu élevé, 44 à 48 fr., suivant les dimensions ; c'est une dépense, une fois faite, qui est bien vite compensée par la suppression des neuf-dixièmes de paille, feuilles de maïs, zostère, qui garnissent ordinairement les boîtes de gâteaux. La laine et le crin, composant les matelas supérieurs, peuvent être empruntés à des matelas qui ont déjà servi et qu'il s'agit de refaire ; le tissu enveloppant peut être coupé dans des toiles hors d'usage, dans lesquelles il est toujours facile de tailler des morceaux suffisants pour ces matelas lilliputiens. Si le centre du lit est garni de zostère, il s'en trouve si peu (on peut d'ailleurs mettre une couche de paille en dessous), que la dépense pour la laver et la faire sécher devient à peu près insignifiante ; tandis que dans d'autres conditions, cette dépense est loin d'être minime ; sans compter que rien ne me semble plus problématique que le lavage parfait et le séchage exact de cette substance par fortes masses.

---

moyenne des 3 à 4 lames médianes du sommier, sur une longueur de 30 à 40 centimètres, par du fil de fer galvanisé. L. L.

En terminant cet article qui a pris plus d'extension que je ne l'avais supposé en le commençant, je m'empresse de déclarer que je n'ai pas la prétention d'avoir annoncé une découverte. Assurément, il y a dans mon exposé beaucoup de détails qui sont parfaitement connus ; maintes pièces de mon appareil se retrouveraient sans doute, celles-ci dans telle maison hospitalière, celles-là dans telle autre ; plus d'un de mes confrères a pu adopter un procédé qu'il croit probablement égal et même supérieur au mien sur quelques points, etc. Néanmoins, l'ensemble et l'agencement du tout m'ayant coûté une étude assez longue, m'ayant donné des résultats parfaitement concluants et sanctionnés par une expérience de plusieurs années, ayant surtout fixé l'attention d'hommes compétents et qui ont jugé par comparaison, j'ai lieu de penser que l'exposé et les considérations qui précèdent pourraient rendre service à cette partie nombreuse de la population de nos asiles qui, pour en être la plus triste et la plus fâcheuse, n'en est pas la moins digne d'intérêt et de commisération.

*Dimensions d'un lit d'adulte pour gâteaux (couche en fer, forme d'auge).*

	m. c.
Hauteur des pieds . . . . .	0 20
Vide, par conséquent, entre le plancher de la salle et le dessous du lit où se trouve fixée la cuvette (0 m. 20).	
Vide du lit, pris en dedans des cloisons mobiles en bois formant auge :	
Largeur . . . . .	0 70
Hauteur ou profondeur . . . . .	0 55
Longueur . . . . . de 4 m. 80 à	4 95
Hauteur du sommier Tucker . . . . .	0 20
Hauteur des deux matelas réunis, soit à la tête, soit aux pieds (0 m. 12 chacun) . . . . .	0 24
Longueur de chacun des matelas : le tiers de celle de la longueur du lit.	
Largeur des matelas : celle du lit (0 m. 70).	
Parties du lit en forme un peu renversée surmontant la partie supérieure de l'auge :	
A la tête du lit . . . . .	0 22
Au pied . . . . .	0 12

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES

---

### Société médico-psychologique.

---

SÉANCE DU 25 OCTOBRE 1869.

Présidence de M. CONSTANS.

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

M. le Président annonce à la Société que, depuis sa dernière séance, elle a eu le malheur de perdre M. le Dr Cerise, l'un de ses fondateurs et de ses anciens présidents, qui était en même temps l'un des éditeurs des *Annales médico-psychologiques*, journal où sont publiés les actes de la Société.

M. le Secrétaire général dit, à cette occasion, que la Société a été représentée, aux funérailles de M. Cerise, par un grand nombre de ses membres et qu'un discours a été prononcé en son nom par M. le Dr Morel, collègue et ami personnel du défunt.

M. le Président se demande s'il ne serait pas convenable de lire, en outre, devant la Société, à une époque qu'il s'agirait de déterminer ultérieurement, un éloge ou une notice biographique sur le membre éminent qu'elle vient de perdre.

Différents membres prennent la parole pour rappeler les précédents, invoquer l'exemple de ce qui se passe dans les autres sociétés : plusieurs expriment l'avis qu'il conviendrait que les notices de ce genre fussent lues dans la séance du mois d'avril, séance dans laquelle il a déjà été décidé, le 20 juillet dernier, que seraient décernés les prix de la Société.

A la suite de ces différentes communications, MM. Lasègue, Lunier et Loiseau formulent la proposition suivante :

Chaque année, à la séance du mois d'avril, le Secrétaire général lira une notice biographique sur chacun des membres de la Société décédés dans le courant de l'année précédente.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

*Correspondance.*

La correspondance comprend :

La lettre suivante de M. MOREL.

Rouen, le 23 oct. 1869.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur d'adresser à la Société médico-psychologique mon mémoire sur l'affaire du séminariste Jeanson. Ce travail renferme aussi la consultation de M. le docteur Jules Falret, ainsi que les adhésions de nos honorables confrères MM. les docteurs Lasègue, Behier, Brierre de Boismont et Dumesnil.

Après la confirmation du jugement de la cour de Nancy par celle de Metz, je ne puis que laisser à l'opinion publique le soin de se prononcer sur le genre d'insanité de Jeanson.

Je dois cependant, au cas où une discussion s'engagerait à ce sujet à la Société médico-psychologique, faire une double réserve.

1° Jeanson, contrairement à l'opinion que j'ai entendu émettre par des personnes du monde, n'est nullement pédéraste. L'accusation, elle aussi, avait soutenu cette théorie qu'elle a dû abandonner devant les preuves les plus péremptoires du fait contraire.

2° En classant Jeanson parmi les *instinctifs par hérédité*, je crois être dans le vrai, et, malgré le brillant travail publié par le *Journal de médecine mentale*, je ne puis suivre mon confrère et ami M. le Dr Delasiauve sur le terrain de la pseudo-monomanie.

J'ai lieu de croire que les magistrats seraient encore plus hostiles à cette désignation qu'à celle de monomanie.

Je m'en réfère sous ce rapport aux opinions de mes honorables collègues de la Société médico-psychologique.

Dans l'impossibilité où je suis de me rendre à la séance du 25 octobre, je charge M. le docteur Jules Falret d'être l'interprète de ma manière de voir à propos de l'acte d'assassinat commis par Jeanson.

J'ai l'honneur d'être avec une respectueuse considération, monsieur le Président,

Votre très-humble et très-obéissant  
serviteur et confrère,

MOREL.

Après la lecture de cette lettre, M. JULES FALRET dépose sur le bureau une brochure contenant la consultation médico-légale

de M. Morel, le rapport de M. J. Falret et les lettres approbatives de plusieurs membres de la Société de médecine légale. Il ajoute qu'il avait espéré pouvoir compléter l'ensemble des pièces relatives à cette affaire, en déposant en même temps le rapport des premiers experts, MM. Bonnet et Bulard, dont les conclusions étaient différentes ; mais n'ayant pas encore reçu ce rapport, il est obligé d'en remettre le dépôt à une séance ultérieure.

#### Présentations.

M. JULES FALRET présente un travail sur *les Législations étrangères sur les aliénés et sur les réformes proposées à la loi de 1838*, travail publié par lui dans le dernier numéro des *Archives générales de médecine*.

M. MOTET présente de la part de M. le Dr PETIT, de Nantes, membre correspondant de la Société, un travail intitulé : *Communication sur la loi du 30 juin 1838*, extrait du *Journal de médecine de l'Ouest*.

M. FOVILLE présente :

Un mémoire intitulé : *Etude clinique et physiologique sur la mort instantanée causée par le passage de matières alimentaires en voie de digestion, de l'estomac dans les voies aériennes*, extrait des *Archives générales de médecine*. Juillet 1869.

Les articles *Délire et Démence*, extraits du XI<sup>e</sup> volume du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

M. BRIERRE DE BOISMONT présente, de la part de leurs auteurs, les brochures italiennes suivantes :

Miraglia. — De l'administration des Manicômes.

Cardona. — Hospice provincial de San Benedetto.

Aperçu nécrologique sur Benedetto Monti.

A cette occasion, M. le président prie M. Brierre de Boismont de lire, dans une séance ultérieure, une notice sur M. Monti, qui était membre associé de la Société.

#### Communication relative au prix Aubanel.

M. LEGRAND DU SAULLE : Messieurs, j'ai l'honneur de vous présenter l'acte notarié définitif par lequel M<sup>me</sup> veuve Aubanel a fait don à la Société médico-psychologique d'une somme de 46,000 francs, conformément au désir exprimé par son mari le Dr Aubanel, médecin en chef de l'asile de Marseille.

Après l'accomplissement de toutes les formalités voulues en pareil cas, et en vertu des pouvoirs qui m'ont été donnés par la

Société dans la séance du 26 juillet dernier, j'ai touché cette somme réduite à celle de 14,148 francs par les frais d'acte et d'enregistrement, et je l'ai versée, ce matin même, à la caisse des dépôts et consignations.

Je vais entamer de suite les démarches nécessaires pour saisir de cette affaire le ministère de l'instruction publique et le conseil d'Etat, et pour obtenir le décret impérial autorisant la Société à accepter ce legs.

Après la communication de cet acte, M. le Président se fait l'interprète de la vive reconnaissance de la Société pour la générosité avec laquelle M<sup>me</sup> veuve Aubanel a bien voulu lui faire un don aussi important, sur un simple vœu de son mari, vœu qui n'était revêtu d'aucun caractère légal. Il exprime la confiance que le mérite des travaux auxquels sera décerné dans l'avenir le prix Aubanel, répondra aux intentions de cet ancien collègue et justifiera la libéralité de la donatrice.

La Société tout entière s'unit à l'expression de ces sentiments et, sur la proposition de M. Billod, elle vote des remerciements à M. Legrand de Saulle pour le dévouement et la persévérance qu'il n'a cessé de déployer depuis 7 ans, dans les démarches et la correspondance nécessitées par cette importante affaire.

#### *Rapport de candidature.*

M. BRIERRE DE BOISMONT lit le rapport suivant sur la candidature de M. Cardona, médecin de l'asile de Pesaro, en Italie, au titre de membre associé étranger.

Messieurs,

M. le docteur F. Cardona est encore une de ces victimes des administrations provinciales, qui régissent les asiles d'aliénés de l'Italie. Vous n'avez pas oublié l'injustice commise à l'égard de l'éminent professeur B. Monti, qui n'avait pas voulu se soumettre aux exigences médicales des administrateurs civils du manicomme de Boulogne. Le renvoi de M. Cardona, du manicomme d'Ancone, est un nouvel exemple de la triste condition faite aux médecins aliénistes de ce pays, si utile à la science, à la littérature, aux beaux-arts. Nous avons plus d'une fois protesté contre ces déplorables procédés, notamment dans la brochure sur les établissements d'aliénés, présentée par le docteur Luigi Casati, de Fano, au parlement de Turin. Nous ne pouvons que nous associer aux justes ré-

clamations de nos confrères sur l'utilité d'une loi générale pour toute l'Italie.

Le médecin, dont nous allons vous exposer les titres, a succédé à l'excellent docteur, G. Girolami, médecin en chef du manicomme de Pesaro, et aujourd'hui médecin de celui de Santa Maria della Pietà à Rome. Les travaux qu'il a envoyés pour sa candidature au titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique de Paris, sont au nombre de quatre : *des maladies contagieuses comparées ; de la physiologie ; Visites à quelques manicommes ; Compte rendu quaternaire du manicomme d'Ancone.*

L'auteur décrit à grands traits la peste, la fièvre jaune, le choléra-morbus et le typhus pétéchiol, en tenant compte des ouvrages italiens, de ceux des étrangers et de ses propres observations. Nous avons lu dans son travail quelques pages fort intéressantes de la peste d'Athènes par Thucydide. Un passage que nous empruntons au comte Baldassero Castiglione, gentilhomme Mantouan, le protecteur, l'ami de Raphaël, de Jules Romain, et l'auteur de *Cortigiano*, livre qui l'a mis au rang des moralistes, donnera une idée de ce qu'étaient, à cette époque, ces terribles fléaux : « Je suis en bonne santé, écrit de Rome l'ambassadeur du marquis de Mantoue à sa mère, le 12 août 1522, mais en réalité, la peste fait ici de grands ravages. Le malheur est que presque tous ceux qui tombent malades sont abandonnés. Je crois qu'il est parti plus de 40,000 personnes. Ce qui ferait couler les larmes, chère Anna, ce sont de petits enfants tout nus qui vont processionnellement, se frappant, criant miséricorde et disant : Seigneur, ayez pitié de votre peuple ! Les prières de ces innocents émeuvent beaucoup les hommes, puissent-elles également toucher Dieu et parer les coups de sa justice (1) ! »

Après avoir décrit et comparé ces quatre maladies épidémiques, M. Cardona résume ainsi son mémoire : Toutes les maladies infectieuses, à leur début, présentent des symptômes contradictoires, et toutes, après un espace de temps assez court, déposent sur la peau leurs signes caractéristiques ; toutes peuvent parcourir trois périodes très-distinctes, auxquelles, si le malade doit mourir, succède l'abattement ou la congestion

---

(1) *Histoire des plus célèbres amateurs italiens et de leurs relations avec les artistes*, par M. J. Dumesnil. *Débats*, 12 juillet 1869.

véritable. En cas de terminaison heureuse, la convalescence est longue et pleine de périls. Toutes entraînent un pronostic fâcheux, soit parce qu'elles ne sont pas proprement critiques, mais irritatives, protéiformes et instantanées dans leur choc, soit parce qu'elles n'admettent aucun spécifique. Toutes ont sujettes à récidives. Toutes, après leur évolution, laissent derrière elles de très-graves lésions dans les viscères.

Le point capital, en outre, est que ces maladies naissent d'une cause spécifique, se transmettent par contagion, présentent des altérations de texture, des épanchements sanguins sans couche fibrineuse, tendent à la forme mixte ou nervoso-humorale et ne permettent au médecin observateur et philosophe d'autre traitement que celui des symptômes.

Le second travail de M. Cardona est un volume sur la physionomie humaine. Peu d'hommes sont plus aptes que les médecins, à parler en connaissance de cause, de l'expression du visage. Spectateurs attentifs des impressions accidentelles, produites par les émotions, des signes durables laissés par les passions, des traits indélébiles gravés par les souffrances, il n'est point de secrets pour eux, et ce n'est pas une des moindres causes des attaques dirigées contre eux dans tous les temps. L'étude de la physiognomonie est aussi ancienne que les sociétés humaines. Aristote l'apprenait à Alexandre et l'engageait à ne jamais choisir ses serviteurs, avant d'avoir examiné leur figure. Au seizième siècle, J. B. Porta, savant napolitain, qui inventa la chambre noire, écrivait sur ce sujet un traité resté longtemps classique.

A la renaissance, la science des révélations de l'âme par le visage a brillé d'un vif éclat, sous l'inspiration des grands maîtres de l'Italie. Dans cette contrée privilégiée, dit notre excellent et regretté collègue Cerise, rendant compte d'une manière remarquable de l'ouvrage de M. Duchenne, de Boulogne, l'anatomie n'était pas seulement honorée par des professeurs d'universités illustres, mais aussi sérieusement étudiée par des artistes célèbres ; Léonard de Vinci et le Poussin enseignaient le mécanisme anatomique des expressions de la face(4).

---

(4) *Mécanisme de la physionomie humaine ou analyse électro-physiologique de l'expression des passions, appliquée à la pratique des arts plastiques*, par M. le docteur Duchenne, de Boulogne, *Journal des Débats*, 23 août 1863, analyse de M. le Dr Cerise.



M. Cardona, aidé d'une immense érudition sur la matière, traite exclusivement de l'analyse des expressions, des caractères, des émotions, des passions, des penchants. Son livre embrasse quatre points de vue : la physionomie dans le genre, l'espèce, la minique et l'état réflexe ou signes secondaires qui peuvent éclairer cette étude. Les moralistes, les peintres, les sculpteurs, trouveront dans cet ouvrage d'importants et de curieux documents, et ceux qui sentent le besoin de voir au-delà des surfaces consulteront avec fruit le chapitre de la physionomie dans l'espèce.

Le troisième opuscule, la visite aux manicômes, nous replace sur notre terrain habituel. Cardona, dans son historique, parle d'un hôpital de fous qui, suivant le témoignage du docteur Dreer, de Trieste, aurait été construit à Tolède par un cardinal, vers la fin du dixième siècle; l'authenticité de cette date ne lui paraît pas suffisamment établie. Il est certain, dit-il, que l'Italie devança les autres nations occidentales dans l'érection de ces établissements; Bergame avait son manicôme en 1352, sous l'invocation de sainte Madeleine. Le professeur Miraglia affirme que, vers la fin de 1387, Florence possédait un hôpital pour les fous. Mantoue, en 1449, comptait un quartier destiné à onze furieux.

L'auteur a pu se procurer dans la bibliothèque nationale de Florence, un livre, intitulé *coutumes des Turcs*, imprimé en 1548, qui ajoute une page de plus à l'histoire de la folie dans ce pays, dont notre collègue, M. le docteur Mongeri, médecin en chef de l'asile de Constantinople, nous a communiqué de si intéressants fragments (1).

Dans la ville de Constantinople, raconte Jean-Antoine Menavino, de Voltri, l'auteur du livre des coutumes, le sultan Paixit (?) a fait construire un bâtiment, appelé *tamazaham*, pour recevoir les aliénés, afin qu'ils n'errent pas dans les rues, en s'abandonnant à des actes désraisonnables. Il ressemble à un hôpital et contient cent cinquante gardiens; on y trouve les médicaments et autres choses nécessaires à ces malades. Les gardiens parcourent la cité à la recherche des fous,

---

(1) A. Brierre de Boismont, *Rapport sur la candidature de M. le docteur Mongeri, médecin en chef de l'asile de Suleimanié, à Constantinople, au titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique.* (*Annal. méd. psych.*, 4<sup>e</sup> sér., t. VII, p. 69, 1866.)

et quand ils les rencontrent, ils les enchaînent par le cou et les mains et les conduisent au son des bâtons à l'établissement. Là, on les attache à l'aide d'une chaîne, qui va du mur au lit et les tient tous fixés (comme le sont les galériens aux bagnes). On les range en ordre, au nombre de quarante, et on les montre ainsi aux gens de la ville, qui viennent souvent les visiter par partie de plaisir. Les gardiens sont constamment près d'eux avec leurs bâtons, car s'ils ne les surveillaient pas, ils détruiraient les lits et dérangeraient les tables. Lorsque l'heure de manger est venue les gardiens passent dans les rangs, et quand ils aperçoivent des fous, qui se conduisent mal, ils les battent cruellement, tandis qu'ils ont assez de soin de ceux qui sont tranquilles. On peut encore lire, dans les notes de M. Cardona (p. 64), un paragraphe du docteur Baratta sur l'asile de Constantinople en 1840. Ce médecin signale parmi les véritables aliénés en liberté, une classe d'individus, qui mettant à profit l'engouement des Turcs pour ces malades, simulent la folie, afin de vivre sans bourse délier. Plusieurs, par leurs obscénités et leurs railleries mordantes, rappellent les anciens fous de cour.

M. Cardona d'écrit ensuite 24 asiles italiens et étrangers, qu'il a visités. L'un d'eux, celui de Sienna, a été dans le temps le sujet d'une protestation amicale du docteur Livi (1). Il est aujourd'hui dans de bonnes conditions, et notre collègue, M. F. Azzurri, vient de nous faire connaître, en même temps, les améliorations nouvelles introduites dans le manicomio de Rome, et qui permettent à tous les malades valides de quitter l'asile pendant la journée pour travailler aux champs et en boutiques.

Il nous a prié également d'annoncer à la Société l'annexion de la villa Gabrielli à la villa Barberini, et qu'on a disposé dans la nouvelle villa une ferme avec neuf vaches, bœufs et bâtiments pour les malades qui y resteront. On construit en ce moment un viaduc pour que les aliénés puissent se rendre du vieux manicomio restauré à la colonie. Il nous informe dans une autre lettre que le manicomio de San Nicolo à Sienna aura aussi sa ferme agricole. Un autre asile également visité par M. Cardona, sur lequel nous nous étendrons davantage, est celui de Rio Janeiro, élevé sur les ordres de l'empereur Pedro II

---

(1) *Del vecchio et del nuovo Manicomio di San Nicolò di Sienna ; lettera del medico soprintendente professore Carlo Livi al professor Filippo Cardona. Milano 1865.*

et terminé en 1848. Il est situé en dehors de la ville et a la forme rectangulaire; le bâtiment est à deux étages; l'aspect de cet asile est agréable et sa position fort belle; il se rapproche pour la construction des meilleurs quartiers de Charenton. Au 1<sup>er</sup> juillet 1858, le rapport du docteur Barbosa, premier médecin, constate qu'à cette époque, il y avait dans l'établissement 174 hommes et 120 femmes, total 294. Du 1<sup>er</sup> juillet 1857 au 30 juin 1858, il était entré 450 hommes et 62 femmes, total 512; 429 malades étaient sortis (402 hommes et 27 femmes); 48 hommes et 22 femmes étaient morts. Le mouvement général avait été, pendant l'année, de 500 individus. Au-delà de 300, il n'était plus possible de recevoir de malades, ce qui obligeait à refuser un grand nombre de demandes.

Le docteur Barbosa, médecin en chef, se plaint de la forte proportion d'aliénés paralytiques qui encombrant le manicomium et de celui des épileptiques; aussi, à raison de la quantité de chroniques, propose-t-il de n'admettre que les curables et les dangereux; il recommande les diverses espèces de bains. L'augmentation des paralysés généraux doit être notée, à cause de l'opinion qui s'est établie de leur rareté dans les pays chauds.

M. Barbosa a organisé beaucoup de métiers pour les hommes et pour les femmes et a choisi de préférence les travaux qui concernent la couture, les fausses fleurs, la fabrication du lin et le jardinage. Il y a trois médecins attachés à l'établissement, mais ils n'y résident pas, ce qui est un inconvénient pour une ville d'une température aussi chaude, et dont les distances sont énormes.

Après un examen sérieux des vingt-quatre établissements, qu'il a visités, M. Cardona se prononce pour le plan d'asile modèle du docteur Miraglia; les principaux éléments en ont été indiqués par Parchappe dans son ouvrage, mais le médecin d'Aversa y a joint les perfectionnements suggérés depuis par l'expérience. M. Cardona demande que le manicomium ressemble plus à une maison de campagne qu'à un hôpital; l'adjonction d'une colonie agricole, comme à Clermont, ou l'envoi de tous les malades tranquilles aux champs comme à Rome et à Pau, compléterait cette idée.

Le compte rendu du manicomium d'Ancone, de 1864-1864, est le dernier des travaux que notre confrère ait soumis à la société. Nous laisserons de côté les tribulations de toute espèce qui lui ont été suscitées par l'administration locale et l'ont obligé

à abandonner son poste, parce que nous en avons déjà dit quelques mots, et qu'elles ne sont que la répétition de ces luttes que nous voyons surgir partout entre les surbordonnés qui savent et les ignorants qui commandent. On a eu dernièrement un exemple du résultat de ces vexations, en apprenant qu'on avait demandé en France un médecin pour prendre le service d'un manicomium italien. Il est à craindre que le découragement ne gagne nos confrères d'Italie, si la loi qu'ils sollicitent tous se fait trop attendre. Nous avons récemment appris que le docteur Miraglia avait été obligé de s'éloigner de l'asile d'Aversa.

La fondation de l'asile d'Ancone date de 1748; elle est due au Pape Benoît XIV. En 1848, les religieux Fate ben Fratelli se chargèrent du traitement de vingt aliénés, probablement dangereux et incurables, au prix annuel de 2640 livres. Cet établissement, situé au milieu de la ville, représente un triangle irrégulier et étroit; il manque d'espace et d'air, aussi les malades sont-ils les uns sur les autres; tout ce qu'on a pu faire, c'est d'isoler les furieux. Entouré de maisons, qui le dominent, et avec lesquelles il est presque en communication, on y entend tous les bruits de la rue. Les promenades sont nulles, les cours fort petites, et pour empêcher les deux sexes de se voir, il a fallu placer des jalousies aux croisées. C'est par sa situation, un des plus mauvais manicomiums de l'Italie, quoiqu'on y ait introduit des améliorations. Le médecin au courant du traitement des aliénés, peut seul amoindrir de pareils obstacles, comme y étaient parvenus MM. Monti, Roncati et Zani dans le manicomium de Santa Orsola à Bologne.

Le mouvement de l'asile, pendant les 4 ans que M. Cardona l'a dirigé, a été de 347 entrées (189 hommes, 158 femmes); de 202 sorties (133 hommes, 69 femmes), dont 133 guérisons; de 70 améliorations, et de 64 morts (36 hommes, et 28 femmes). Les récidives se sont élevées à 49 (29 hommes, 20 femmes). L'état civil s'est composé de 159 célibataires (101 hommes 58 femmes), de 132 mariées (82 hommes, 50 femmes) et de 26 veufs (6 hommes, 20 femmes), en tout 347.

Les causes ont été aussi réparties: causes physiques 78 (49 hommes, 29 femmes), morales 101 (49 hommes, 52 femmes), mixtes 62 (36 hommes, 26 femmes), inconnues 76, (53 hommes, 23 femmes); la proportion des guérisons a été de 44,95 pour 100 et celle de la mortalité de 20,16 pour 100.

L'observation n'embrassant que quatre années, et se limitant à 347 individus, ne pouvait fournir à l'auteur des évaluations

SÉANCE DU 15 NOVEMBRE 1869.

99

décisives; ses tableaux bien faits contiennent cependant des renseignements et des points de comparaison utiles. Si sa lutte avec l'administration ne l'avait pas arrêté, il nous aurait incontestablement donné de ces pratiques compte-rendus que nous lisons chaque année dans les journaux anglais, américains allemands et italiens.

Les quatre travaux, dont nous venons de vous faire l'analyse nous paraissent mériter vos suffrages. Nous avons l'honneur de vous proposer M. le docteur F. Cardona pour la place de membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

A la suite de la lecture de ce rapport, les conclusions en sont mises aux voix.

M. le docteur Cardona, ayant réuni l'unanimité des suffrages, est proclamé membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

La séance est levée à cinq heures trois quarts.

---

SÉANCE DU 15 NOVEMBRE 1869.

Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT.

M. CONSTANS, président, ayant fait informer la Société qu'il était absent de Paris, pour affaire de service, et M. le professeur LASÈGUE, vice-président, étant retenu par son cours, M. BRIERRE DE BOISMONT, l'un des anciens présidents, prend le fauteuil.

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

A l'occasion du procès-verbal, M. LUNIER demande à la Société s'il ne serait pas à propos de nommer une Commission chargée d'étudier les conditions auxquelles devra être soumis le concours pour le prix Aubanel.

M. LEGRAND DU SAULLE fait remarquer que la question n'est pas encore assez avancée pour cela. Le décret qui autorisera la Société à accepter la donation de Mme Aubanel n'est pas rendu, et il ne le sera probablement pas avant plusieurs mois. Ensuite, il faudra laisser, pendant un certain temps, les intérêts s'accumuler pour reconstituer la portion du capital absorbée par les frais de toute sorte. L'on est donc loin de l'époque où le concours pourra être ouvert, et la nomination d'une Commission serait, aujourd'hui, tout à fait prématurée.

*Présentations.*

M. ROUSSELIN présente de la part de M. Auzouy, membre correspondant, un *rapport médico-légal sur un incendiaire*, et propose d'en faire la lecture. Cette lecture est renvoyée à l'ordre du jour de la prochaine séance.

M. PEISSE, en l'absence de M. DURAND (de Gros) présente à la Société, de la part de l'auteur, *l'Année philosophique* de M. FRANÇOIS PILLON.

*Discussion sur les aliénés avec conscience.*

M. JULES FALRET, qui devait ouvrir la discussion, s'étant fait excuser, la parole est donnée à M. Fournet.

M. FOURNET. Je reprends une à une les objections que j'ai pu saisir dans une simple audition.

1° M. Delasiauve voit, dans mes opinions, un danger pour la médecine aliéniste devant le monde et la magistrature, et un grand préjudice pour les malades.

A mon sens, le seul danger sérieux d'une science et de sa pratique est dans l'erreur. Le danger de l'aliénisme vis-à-vis le monde éclairé et la magistrature, serait dans la contradiction avec le principe de la famille, de la société et de la législation, c'est-à-dire le principe du libre-arbitre. Les magistrats ne pourraient être tentés de se passer du concours des médecins aliénistes, que si leur science leur paraissait dénuée de ce principe et de l'ordre moral sur lequel repose l'ordre social. La science aliéniste qui réunira la vraie psychologie à la physiologie, aura toujours et nécessairement sa place au prétoire, parce que le magistrat le plus moraliste manque des données de la physiologie et de la pathologie.

Ma distinction entre l'insanité et la vraie folie, et la responsabilité que cette distinction laisse aux prétendus fous conscients, lucides, raisonnants, au point et en proportion de ce reste de liberté ou puissance morale qu'on constate en eux, cette responsabilité, dis-je, est juste, parce qu'elle est mesurée sur leur état mental; elle est légère, parce que je la suppose interprétée par les juges avec une grande indulgence; elle est avantageuse aux malades eux-mêmes, parce qu'elle est l'unique source de toute dignité, et de tout effort soit de résistance à la tentation, soit de relèvement après la chute. Enfin, elle est la sauvegarde des sociétés et de la moralité publique. Une res-

ponsabilité aussi mesurée est bien plus avantageuse aux malades qu'une déclaration d'irresponsabilité, qui est une véritable condamnation à la *mort morale*.

Mais, me dira-t-on, le libre-arbitre *est tout entier*, ou *n'est pas du tout*; il ne saurait par conséquent être le principe des gradations de la justice dans les responsabilités et les peines.— C'est là une erreur; le libre-arbitre, tel que je l'ai décrit, n'est que l'expression de la vie morale; il en reflète par conséquent les degrés, et se prête à toutes les gradations de la justice.

2<sup>o</sup> Mais le libre arbitre, dit M. Delasiauve, n'est qu'une pure hypothèse sociale; la vérité, c'est que les impulsions malades des fous conscients et raisonnants sont irrésistibles, même dès le début de leur maladie.

M. Delasiauve a la pleine liberté de nier la vérité que tous les grands esprits de tous les lieux et de tous les temps ont reconnue comme le fondement de toute dignité humaine et de tout ordre en ce monde. Il donne ainsi dans sa personne la preuve du libre-arbitre qu'il nie, car le libre-arbitre est la faculté de recevoir ou de repousser les idées qu'on vous présente, comme de faire ou de ne pas faire.

Quant à l'irrésistibilité ou à la résistibilité des passions et des instincts morbides, les fragments de clinique mentale que je viens de lire à la Société, sont précisément la démonstration clinique: que la possibilité de résister aux usurpations de la sensation, des sentiments passionnés, des instincts ou des idées morbides, est proportionnelle à la puissance morale que toute bonne éducation est appelée à constituer en nous, que toute culture élevée est appelée à développer. Il n'y a d'irrésistibilité *absolue* que dans l'extinction *absolue* de toute puissance morale en nous, c'est-à-dire dans l'inconscience *absolue*. C'est à cette inconscience absolue que commence la vraie folie et l'irresponsabilité absolue.

3<sup>o</sup> M. Delasiauve ne croit pas que l'éducation soit capable de constituer cette puissance morale de résistance aux instincts morbides, aux idées fausses et délirantes; et il en allègue pour preuve: que des personnes bien élevées et morales, des prêtres même, subissent le joug irrésistible de ces mobiles.— On confond souvent dans le monde l'instruction avec l'éducation, et l'éducation de l'esprit, des manières avec l'éducation morale, qui seule donne la puissance de résister aux passions. On confond souvent aussi ce qui devrait être, ce que supposent le rang et les fonctions, avec ce qui est. Ma doctrine

écarte ces apparences et va droit au fond de l'âme et de la vie. Mais je ne veux pas entrer incidemment dans ce grand sujet.

Le pur organicisme a été induit nécessairement à cette idée d'irrésistibilité des mobiles par son incroyance, de parti pris, au libre-arbitre humain ; car, supprimer dans son esprit la puissance chargée de résister aux mauvais instincts, c'est supprimer toute idée de résistance, c'est instituer l'irrésistibilité. Malheureusement les observations recueillies sous l'empire de ce préjugé se ressentent de cette incroyance ; elles manquent souvent de leurs éléments les plus essentiels. On ne cherche pas les traces de ce que l'on croit ne pas être. Cependant la vérité se glisse indirectement et se révèle encore au psychologue au travers de ses voiles organiques, à ce point que j'ai pu faire la démonstration de ma doctrine, même par les observations de l'aliénisme moderne.

4<sup>e</sup> M. Delasiauve me dit que je confonds la normale avec la morbide, notamment dans mon rapprochement de l'observation du sergent Bertrand, le violeur des tombeaux, avec Jacques Clément, l'assassin de Henri III ; et, à ce propos, il me renvoie magistralement à la clinique, ce qui veut dire à son école à lui. Mon titre au rapprochement, le titre de M. Delasiauve à la séparation de ces deux faits, sont dans les différences de nos doctrines : pour lui ce sont deux mobiles différents. Pour moi le mobile n'est qu'un accessoire ; le fond commun, c'est une dépossession du sens moral par une idée fautive et perverse. Bertrand et Clément sont tous deux les possédés d'une idée ; mais ce que je ne conçois pas, c'est que l'un d'eux puisse représenter la normale, pendant que l'autre seul représente la morbide. Quant à la question d'école, ma barbe a blanchi dans l'école qui tient compte des deux termes humains, et je verraï plus d'avantage pour la science à ce que M. Delasiauve donnât aussi la psychologie pour compagne à la physiologie.

M. LE PRÉSIDENT : La Société a écouté avec intérêt l'expression de vos idées ; elle les lira avec le même intérêt quand vous les publierez, mais l'heure est avancée et nous vous prions de vouloir bien vous résumer.

M. FOURNÉ : Toute vérité a ses lois d'évolution dans les esprits ; malgré mon désir confraternel de faire partager ce que je crois être la vérité, je n'ai aucune prétention de changer ou de hâter le cours de ces lois.

La doctrine et la clinique organo-psychiques peuvent facilement se résumer.



La doctrine reconnaît, dans l'homme et dans sa vie, deux termes en présence et en action et réaction réciproques là où l'organicisme n'en reconnaît qu'un : ce sont des impressions et impulsions diverses (sensations, instincts, idées) en présence de la puissance morale du moi, chargée de les juger, de les admettre à l'action ou de les rejeter. La raison, la santé sont dans cette suprématie morale du moi. L'insanité et la folie sont dans le renversement de cet ordre hiérarchique, c'est-à-dire dans l'usurpation par les mobiles des droits et des pouvoirs de l'âme. La possession, l'impossession et la dépossession de soi résument la normale et la morbide.

Tant qu'il reste quelque trace de cette liberté du moi, ou libre-arbitre, en face des tentations, la défaillance de cette puissance morale ne constitue qu'une insanité, avec une responsabilité proportionnelle à ce reste de liberté ; responsabilité mesurée avec une indulgence paternelle, dans un but de suscitation bien plus que d'expiation. La vraie folie et l'irresponsabilité absolue ne datent que de l'effacement absolu de toute liberté morale ; son dernier souffle est la dernière lueur de conscience et de volonté.

Le système nerveux, le cerveau surtout, intermédiaires nécessaires entre le moi humain et son milieu corporel ou extérieur, ont une part importante, mais secondaire, aux phénomènes de raison par leur normale, aux phénomènes d'insanité ou de folie par leur avortement ou leur morbide. C'est par eux, en effet, que les impressions sont transmises, que les idées vraies ou fausses se forment et s'expriment.

La clinique organo-psychique cherche, dans les faits qui lui sont dénoncés et dans le malade lui-même, l'état et la part de ces deux termes humains : les forces relatives des tentations et de la puissance morale chargée de leur résister ; les efforts comparés aux virtualités ; les circonstances atténuantes : d'un système nerveux défectueux, d'une prédisposition héréditaire, d'une éducation première insuffisante ou vicieuse ; d'un âge et d'une situation où la raison est plus faible et la tentation plus forte, et d'un milieu social qui aide aux entraînements ; enfin, les circonstances aggravantes des états inverses.

En un mot, la clinique ou pratique organo-psychique est comme un tribunal où les deux termes comparaissent devant la loi de leurs rapports hiérarchiques, personnifiée dans le médecin, comme la loi sociale dans le juge.

M. DELASIAUVE : Je ne puis laisser passer, sans observation, la

thèse que notre savant collègue, M. Fournet, vient de développer avec la séduction de talent qui le distingue. Nul ne suspectera son mérite; tous nous sommes prêts à rendre hommage à la conviction qui le guide. Mais ces conditions mêmes nous imposent l'obligation de lui démontrer l'erreur et le danger de la voie dans laquelle il s'est engagé. Si la solution qu'il recherche devait se renfermer dans le cercle de la pathologie et de la thérapeutique, nous pourrions rester tranquilles sur les conséquences. Elle vise les problèmes médico-légaux; c'est là qu'il importe de semer le tocsin d'alarme. Car, abondant en plein dans les préventions du monde et des magistrats que nous ne cessons de déplorer, et dont, tout récemment encore, nous avons eu de si tristes preuves, elle est de nature à leur fournir un appui d'autant plus compromettant que, très-habilement exposée, elle émane d'un médecin, et, qui plus est, d'un médecin membre de la Société médico-psychologique.

Notre collègue demande pour ses idées la déférence qu'il professe pour les nôtres. Il faut s'entendre. Nous ne sommes pas ici précisément pour faire assaut de courtoisie. La Société est, avant tout, une arène où, sans sortir des convenances, chacun, selon ses aptitudes, et avec ardeur, doit prendre part à la bataille pour le triomphe de la vérité. Notre politesse ne consiste point en de vaines paroles. La forme ne gâte rien, le fond est indispensable. Ce que veut l'équité, c'est une réciprocité d'étude. *Quod est Cæsaris, redde Cæsari*. Une argumentation n'est moralement autorisée à se produire qu'après examen préalable et de bonne foi, des éléments antérieurs. Vingt fois, dans nos discussions, la question a été débattue. M. Fournet a-t-il tenu compte des objections adverses? Sans y avoir égard, il a persisté dans son thème favori. C'est là son tort. On n'est pas victorieux pour agiter son épée dans le vide.

Il part de l'âme et du libre arbitre. Au point de vue de la foi, c'est irréprochable. La Société fait aussi de ce double principe, axiome de convention, la base de la responsabilité morale et légale. La philosophie elle-même invoque la conscience en faveur de la cause immatérielle, mais elle ne saurait prétendre à une démonstration irréfragable. Or, franchissant la limite, notre collègue ne craint pas d'élever la mystérieuse entité qui préside aux manifestations psycho-cérébrales, à la hauteur d'une réalité scientifique. Et non-seulement M. Fournet affirme l'âme libre, il en assigne les fonctions: Elle est maîtresse et souve-

raine des organes, ses instruments ou ses serviteurs. Il est vrai qu'elle n'entre pas immédiatement en possession de toute sa puissance. Les facultés avortent chez l'idiot ; elles ne se décèlent que graduellement chez l'enfant. L'âme, enfin, chez l'adulte, est soumise à mille influences organiques ou passionnelles qui nuisent à ses opérations ou tendent à lui imprimer des directions fausses. Qu'importe? Parvenue à sa maturité, capable de discerner le bien et le mal, libre de son choix, elle doit à la fois suivre les bons mouvements et résister aux penchants mauvais. Sa tâche est de s'armer sans cesse pour ne pas succomber dans cette lutte. On y réussit en se fortifiant par une solide éducation chrétienne et en arrêtant au début, plein de vigilance, les dangereux essors.

A l'égard des fous avec conscience, M. Fournet ne distingue point entre les mobiles. L'âme porte en elle le principe de son triomphe ou de sa chute. Si l'idée malade prévaut et devient dominante, c'est qu'au lieu de lui opposer une fermeté qui l'eût tuée dans son germe, elle en a secondé les ravages par une condescendance coupable. La clinique fournirait un point d'appui à cette thèse. Une dame pieuse sent naître en elle d'inquiétantes impulsions. Consulté, notre collègue lui représente avec énergie les préceptes religieux. Elle repousse courageusement les pensées sinistres et est aussitôt délivrée. Par contre, dans les exemples qui ont été produits, M. Fournet constate que le trouble, originairement, s'est élevé dans l'âme, qu'une conception anormale, faiblement combattue, en a engendré d'autres et que l'hypéremie cérébrale ne s'est formée que par suite de l'envahissement et de l'affermissement progressifs des préoccupations. Dans cet aperçu, s'il est logique (et il le croit), M. Fournet entrevoit la base d'indications thérapeutiques considérables. Juridiquement, il entraînerait d'égales conséquences en légitimant l'application au moins d'une certaine responsabilité à ces insensés dits lucides qui, incités au meurtre, à l'incendie ou aux violences, n'ont su, malgré leur clairvoyance, user de leur liberté morale.

En imagination, ce thème s'arrange à merveille. Quand on se fabrique une voie sans obstacles, il est aisé de la parcourir. M. Fournet a glissé, à son insu, sur la pente familière aux gens du monde. Nous ne pouvons nous en étonner quand, naguère, deux des nôtres, plus experts en aliénation mentale, ont, dans un procès grave, donné sur le même écueil. Mais il s'abuserait s'il croyait avoir, dans cette enceinte, soutenu une doctrine

nouvelle. Au fond, elle est celle de beaucoup de philosophes et de criminalistes qui même vont plus loin que lui, puisqu'ils placent en dehors de l'âme le principe de l'aberration morbide, que M. Fournet fait surgir en elle. Il y a seize ans, dans un mémoire fort savant, que Renaudin a réfuté et que nous avons combattu nous-même, un membre éminent de la cour de Toulouse, M. Victor Molinier, concluait à la responsabilité morale et légale des fous lucides et des monomaniaques, parce que, s'ils n'étaient pas maîtres de leurs impressions et de leurs idées morbides, ils devaient l'être de leurs déterminations. M. Ott a émis parmi nous une opinion analogue. Pour l'un et l'autre, le libre-arbitre subsistant et la nature répréhensible des actes étant appréciée, ce que la justice frappait, c'était non le malade, mais l'infracteur conscient des lois.

Là se posait la question, tranchée, non résolue. Renaudin essayait de prouver que la maladie détruit le libre-arbitre, intact à l'état normal. Il marquait ainsi à la responsabilité un terme, où nous aboutissions de notre côté, mais par des considérations moins absolues. Beaucoup de monomanes ou pseudomonomanes se soustraient plus ou moins longtemps aux suggestions malfaisantes, soit par horreur de l'acte, appréhension de la justice ou sentiment instinctif de la folie; ce qui n'ôte point à la perpétration, quand elle s'accomplit, son caractère de fatalité *automatique* ou *logique*. Telle est aussi la gravité de certaines situations physiologiques que les juges eux-mêmes, reculant devant une condamnation ou usant largement des circonstances atténuantes, confessent leur incertitude sur la possibilité d'une résistance volontaire.

De fait, c'est un redoutable problème que celui du libre-arbitre. A vouloir l'approfondir, on gagne le vertige. On a bientôt dit : L'homme a une âme libre, qui ne doit point faillir. En l'examinant de près, on s'effraye de sa fragilité, de ses petites passions, des imperfections faisant échec à ses meilleures qualités. Il semble pourtant que le salut de la société soit attaché à cette liberté humaine. Sans elle, point de responsabilité équitable, et, sans responsabilité, point d'assises ni de sanction à la morale et aux lois. Le mieux, en cette obscurité, est de suivre les lumières du sentiment, qui prévaut dans le courant de la vie.

Des règles ont été instituées. La société est donc fondée à en exiger l'observation. Mais cela suppose le libre-arbitre. Or, le cas de doute échéant, sur quelle base s'établira l'apprécia-

tion? Le domaine du médecin, c'est l'infirmité ou la maladie. Non qu'il se désintéresse des crimes ordinaires. Physiologiste, nul, au contraire, n'est plus à portée d'en connaître. Seulement, le terrain est commun et, comme la magistrature est appelée à prononcer, il ne saurait, sans usurpation de compétence, substituer son initiative à la sienne. En présence d'un cas de ce genre, sa mission, s'il est requis, se borne à déclarer la sanité intellectuelle. En ce qui concerne les inculpations relatives aux fous, la jurisprudence lui incombe tout entière. Les principes en sont-ils fixés? L'accord entre spécialistes est-il parfait?

Nous venons de rappeler la pensée de Renaudin et la nôtre. La démarcation déduite du signe psycho-morbide n'est pas seulement expresse. En resserrant exactement nos limites, elle enlève tout prétexte au reproche qui nous est sans cesse adressé de confondre le crime avec la folie. La presque unanimité adhère à ce criterium. Rares sont ceux qui, en des circonstances très-exceptionnelles et mal définies, opinent pour une responsabilité abaissée. Quelques-uns aussi étendent indûment leur juridiction dans la sphère normale. L'expérience, cependant, indique une distinction sur laquelle nous avons dû insister. Dans la pseudomémoire, par exemple, le malade jouit souvent de la plénitude de ses facultés intellectuelles. Irresponsable pour les méfaits émanant de l'automatisme morbide et transitoire, doit-il également échapper à la responsabilité, pour ceux qu'il pourrait, à titre d'homme sain, commettre sous une influence purement passionnelle? Nous n'avons pas osé l'affirmer, et, en cela, nous croyons avoir si peu violé le principe qu'on songe rarement, en pareil cas, à poursuivre l'invalidation des actes civils et que, de l'aveu médical, les testaments, entre autres, sont généralement respectés par les tribunaux.

En tant qu'instigatrice du crime, la folie reste une cause absolue d'immunité. M. Fournet, pour qui l'âme est toujours coupable, n'envisage la nature du mobile qu'en rapport avec le degré de pénalité. C'est ici que se montre palpable la source de sa méprise. L'idée morbide n'est pas de celles auxquelles on se soustrait à volonté. Quand, écartant toute concurrence, elle domine la scène, le libre-arbitre s'efface, et l'esprit, traîné à la remorque, cède à la tyrannie impulsive. Le caractère le plus ferme, la vertu la plus haute sont impuissants contre la vague qui avance, heureux s'ils en soutiennent le choc. Les perversions sentimentales s'accompagnent d'un ravissement

vertigineux, dont l'action même est inappréciée. Dans la pseudomonomanie avec conscience, ce n'est pas, d'ailleurs, l'énergie qui manque aux patients dans la lutte. Rien n'est plus poignant que d'entendre ces malheureux raconter, les larmes aux yeux, les efforts qu'ils font pour ne pas succomber aux stimulations fortuites qui les obsèdent, mais qu'ils ne recherchent point. Nous avons soigné des séminaristes pleins de vocation, de dignes prêtres dont la foi ardente, loin d'être pour eux un bouclier, s'éclipsait au sein de la tourmente morbide. Dans des conditions où le point de départ est exclusivement somatique, on ne saurait être plus responsable d'un méfait qu'on ne le serait des conséquences d'une douleur dentaire, d'un spasme, d'une crampe, etc. Thérapeutiquement, la pratique de M. Fournet est même un contre-sens. Les malades n'ont que trop de tendance à s'imputer à faute leur faiblesse. On s'imagine aussi, volontiers, dans leur entourage, qu'ils n'auraient qu'à vouloir pour chasser leurs chimères. Les sévérités se mêlent aux exhortations; injustice qui les révolte et, dans beaucoup de cas, n'est pas une des moindres causes d'aggravation de leurs souffrances. Plus conformes à la raison, nos recommandations sont dirigées dans un tout autre sens. Elles se résument dans ce mot : résignation. Il faut que le malade sache, que sa famille s'applique à lui inculquer la persuasion, que vaines et épuisantes seraient ses tentatives pour réprimer une fascination dont il n'est point maître, que, née d'une modification pathologique, il doit la supporter stoiquement comme pourrait le faire un blessé des angoisses physiques les plus graves et en attendre patiemment la guérison d'une médication appropriée et ponctuellement suivie. On acquiert ainsi sa confiance; l'espoir renaît avec le calme, et, moins exposé aux chutes, il voit souvent, et peu à peu, disparaître des symptômes alarmants.

M. Fournet a cru s'appuyer sur la clinique en citant quelques faits, notamment ceux du sergent Bertrand et d'un régicide. Ce n'est ni de l'analyse ni de la classification. Les cas même appartiennent à des genres différents. Bertrand était un pseudomonomane fatidiquement guidé, durant la crise, par d'aveugles et immondes appétits. Quant à l'assassin s'enorgueillissant d'avoir immolé le roi, c'était ou un criminel responsable ayant accompli un dessein conçu avec réflexion sous une influence politique, ou un monomane irresponsable ayant obéi, comme Ravillac, à ses hallucinations, quelle qu'en fût l'origine.

La science, messieurs, procède de l'observation. M. Fournet s'est abandonné à un dogmatisme décevant. Il attribue à l'âme des phénomènes issus d'un changement morbide et, lorsque le mouvement se répète et se complique, il s' imagine *à priori* qu'usant de son libre-arbitre, moins négligente ou moins viciée, elle aurait pu l'empêcher de renaître et le vaincre. Illusion complète! M. Fournet n'a point notre champ d'études, mais nos livres et nos recueils abondent en exemples et en documents. Si, comme il le devait, il les eût médités, au lieu de s'épuiser à l'édification d'un système sans base, il eût abouti à d'autres visées. Il nous a paru utile de le lui dire, surtout afin qu'il cesse de se méprendre sur la nature du sentiment que, parmi nous, suscitent ses lectures. Chacun désire sa conversion; je la crois possible et je m'applaudirais d'y avoir contribué. Car, doué de belles facultés, notre collègue pourrait devenir un de nos plus précieux vulgarisateurs.

La séance est levée à 6 heures.

---

SÉANCE DU 29 NOVEMBRE 1869.

Présidence de M. CONSTANS.

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

MM. Morel et Belloc, membres correspondants, et M. le Dr Bulard, médecin en chef à l'asile de Maréville, assistent à la séance.

M. le Secrétaire annonce que M. Motet, l'un des membres de bureau, est assez gravement malade; après avoir eu une pneumonie, il a été atteint de symptômes abdominaux très-douloureux; actuellement, il commence à aller mieux.

*Présentation.*

M. J. FALRET, comme il l'avait annoncé à une séance précédente, présente à la Société, de la part de MM. Bonnet et Bulard, le rapport fait par ces deux confrères sur l'état mental de M. Jeanson, accusé d'incendie et de meurtre. Ce travail, joint aux mémoires postérieurement rédigés par M. Morel et M. Falret lui-même, complète la série des documents scientifiques relatifs à l'affaire Jeanson.

A l'occasion de cette présentation, M. le Président annonce que M. Bulard vient de lui adresser une lettre par laquelle il

sollicite le titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique.

La demande et les travaux de M. Bulard sont renvoyés à une Commission composée de MM. Legrand du Saulle, Foville et Voisin, rapporteur.

*Lecture d'un rapport médico-légal sur un incendiaire,*  
envoyé par M. Auzouy, membre correspondant.

M. ROUSSELIN fait cette lecture.

Sur la proposition du Président, la Société décide que le travail de M. Auzouy sera renvoyé à une Commission composée de MM. Billod, J. Falret et Rousselin.

*Suite de la discussion sur les aliénés avec conscience.*

M. GIRARD DE CAILLEUX désire ne parler que dans la prochaine séance, et M. BILLOD étant disposé à céder son tour à M. MOREL, la parole est donnée à ce dernier.

Messieurs,

Pour les personnes qui ne sont pas initiées aux phénomènes multiples que présente le délire des aliénés, il est incontestable que le fait qui est de nature à frapper davantage l'attention est celui de l'inconscience de ces malades. « La folie est un malheur qui se méconnaît, » a dit Ampère. Cette définition serait exacte si l'observation ne nous apprenait pas qu'il existe certaines catégories d'aliénés qui ont la conscience du trouble de leur raison, à tel point qu'ils se plaignent souvent de la contradiction perpétuelle qui existe entre leurs actes et l'appréciation qu'en fait leur conscience. Cette contradiction, ils en sont eux-mêmes les premiers vérificateurs ou contrôleurs. On dirait qu'il y a là comme un dédoublement de leur personnalité qui fait qu'ils assistent en *spectateurs conscients* à cette lutte permanente entre leur raison qui leur fait comprendre la folie de leurs actes et entre l'impulsion irrésistible qui les porte à les commettre.

Il est évident que cette étude est d'un grand intérêt pour le pronostic de certaines formes d'aliénation et surtout pour la médecine légale des aliénés. Pour mettre quelque ordre dans l'énoncé des réflexions sommaires que j'ai à produire, je me permettrai d'appeler l'attention de la Société sur les situations mentales parfaitement définies, où il est impossible que l'aliéné



ait la conscience de son état, et où, avec toutes les ressources du raisonnement, il est pareillement impossible au médecin traitant de faire appel à la raison des individus et de les amener à sacrifier leurs fausses convictions. Cette situation prouve suffisamment que la folie n'est ni une erreur, ainsi que le voulait Leuret, erreur pouvant être combattue par le raisonnement, ni le résultat de la déviation à la loi du bien et du beau, ainsi que le prétendait Heeroth.

La folie, et nous sommes, je pense, tous d'accord sur ce point, est une affection du système nerveux dont les manifestations au point de vue du délire des idées et des actes, aussi bien qu'au point de vue du phénomène de la persistance de la conscience et des facultés syllogistiques, sont différentes selon la nature et le siège du mal. C'est d'après ces données que j'ai établi les bases d'une classification étiologique des maladies mentales. Voyons donc à éliminer toutes les formes de ce genre d'affections qui semblent incompatibles avec la conservation de la conscience.

4° Au début, et dans le parcours aigu de son affection, le paralysé progressif dont le délire est si caractéristique, dont les actes ont quelque chose de si typique, est bien incapable d'être rappelé à la réalité des choses de la vie. La conscience est absente. La terminaison de cette affection était autrefois regardée comme fatale. Le paralysé général devait, de toute nécessité, mourir dans le dernier degré de la démence et du marasme physique, sans avoir pour ainsi dire le moindre intervalle lucide. C'est là encore ce que nous voyons dans beaucoup de cas. Mais depuis que M. Baillarger a appelé notre attention sur la paralysie au type congestif, nous observons dans cette affection de singulières rémittences pendant lesquelles les malades ont pu récupérer, sinon la complète activité de leurs forces intellectuelles antérieures, au moins une raison assez lucide et une conscience assez éclairée pour rentrer d'une part dans la jouissance de leurs droits civils et de l'autre conserver le souvenir des phénomènes maladifs qui se sont passés en eux et en apprécier la nature. C'est là ce que ne peuvent faire les paralysés voués à l'incurabilité, pas plus que ceux de ces malades dont l'affection est en voie d'évolution. Le célèbre écrivain de la chronique dans la *Revue des Deux-Mondes*, qui vient de mourir dernièrement, appartenait à cette catégorie des paralysés à type congestif, et, dans la consultation préliminaire qui a eu lieu avant son isolement, j'ai pu, conjointement avec

MM. les D<sup>rs</sup> Caffé et Arnal; porter un pronostic plus favorable que si le malade avait appartenu à l'une de ces catégories de paralyés incurables. Dans une note que m'a envoyée M. Dou-treberte, un de mes anciens internes, ce jeune médecin se propose d'établir dans sa thèse que ce sont surtout les paralyés généraux dont l'affection se rattache à des conditions morbides de leurs ascendants, les paralyés par hérédité en un mot, qui offrent les singulières anomalies dont je viens de parler. Je puis ajouter que l'observation m'a démontré la vérité de cette proposition.

Quoi qu'il en soit, par ce simple exposé des phénomènes de l'ordre intellectuel et moral qui se passent chez les paralyés généraux, je tiens à établir par avance que, pour chaque groupe des diverses affections mentales, il y a la part à faire des circonstances étiologiques qui ont imprimé à ces mêmes affections un caractère spécial, qui ne rentre jamais complètement dans la description générale de la maladie telle qu'on la trouve dans les livres.

2° Ce que j'ai dit de la paralysie générale peut, à plus forte raison, s'appliquer aux aliénés par persécution dont l'activité délirante ne cesse de tourner dans le même cercle d'idées insensées et absurdes. Chez ceux de ces aliénés qui ont subi une transformation malade de leur personnalité et qui se croient rois, prophètes ou tel autre grand personnage, et qui, de persécutés sont devenus persécuteurs, on chercherait, sans résultat aucun, le moindre vestige d'un état *conscient*. L'orgueil de ces sortes d'insensés est si grand que, mettre en doute leur valeur personnelle, suffit pour exciter leur fureur. Quant au commun des martyrs de cette variété d'aliénés, rien n'est plus ordinaire que de les entendre discuter, raisonner, préméditer les actes les plus dangereux pour se venger de leurs ennemis imaginaires personnels, ou des ennemis de l'idée dont ils se font les défenseurs utopistes. Ils savent qu'ils font mal en exécutant leurs projets, en d'autres termes, ils ont la conscience du mal qu'ils font, celle des actes qu'ils commettent, ils demandent même qu'on les en punisse; mais ils n'ont pas la conscience d'être aliénés, ce qui est bien différent.

Verges, l'assassin de l'archevêque de Paris, nous offre un type de ces sortes d'aliénés. Aux yeux des juges qui les condamnent avec d'autant plus de sévérité qu'ils se font un mérite des actes parfois atroces qu'ils ont commis, ces malades passent pour avoir conservé leur raison et leur conscience.

Aussi faut-il féliciter M. Trélat d'avoir, dans une expertise à propos d'un autre aliéné, affirmé devant le tribunal que Verger avait été condamné injustement.

3° Prenons encore comme exemple les alcoolisés, afin de nous confirmer dans cette idée qui a sa valeur au point de vue médico-légal, que, depuis la constatation de l'absence absolue de la conscience chez les aliénés des différentes catégories jusqu'à celle de sa présence réelle, il y a bien des intermédiaires où la conscience des individus subit une foule d'éclipses partielles.

Tous les alcoolisés ne ressemblent pas à ceux qu'ont décrits MM. Magnus Huss et Lasègue. L'alcoolisme chronique de M. Magnus Huss avec terminaison par la paralysie, l'alcoolisme subaigu de M. Lasègue, tel qu'on l'observe à Paris, impliquent des situations mentales où la part qui revient à la conscience est tellement minime que, généralement, les alcoolisés chroniques, aussi bien que les alcoolisés subaigus, sont excusés devant les tribunaux.

Il n'en est pas de même des alcoolisés instinctifs, c'est-à-dire de ces malades dont l'instinct maladif est en rapport avec les conditions malades de leurs ascendants. Une dame appartenant à la classe élevée de la société, et qui est la fille d'une femme hystérique, extravagante, a manifesté, dès l'âge de dix-sept ans, des dispositions à s'enivrer périodiquement. Cette femme a aujourd'hui cinquante ans et son existence n'a été, malgré les promesses les plus solennelles, qu'une suite non interrompue de récidives. C'est la dipsomanie d'Esquirol et de Marc; mais cette dipsomanie elle-même ne serait qu'un mot sans valeur, si on ne rattachait pas l'état maladif qu'il exprime à sa véritable origine pathogénique. Or, je mets en fait que tous les dipsomanes dont Esquirol a décrit l'histoire étaient des héréditaires. Ce sont ces sortes de malades qui dans leurs intermittences sont si raisonnables et font des promesses si solennelles. Mais bientôt arrivent les premières incitations de l'état terrible que nous appelons l'état *impulsif*. Les malades luttent parfois encore pendant quelque temps et finissent par assister en *spectateurs conscients* à leur propre défaite. Ils boivent sans retenue; ils accumulent excès sur excès, et ils n'arrivent presque jamais, en raison de leur état névropathique, à l'ivresse complète. La conscience chez eux projette parfois encore de faibles lueurs, mais la volonté est impuissante à refréner l'instinct, et la lutte qui s'est établie chez ces sortes

de malades entre la volonté et l'instinct se résume dans des actes de fureur qui durent plus ou moins longtemps et qui se terminent par un retour complet à la raison, sans que la santé physique paraisse ordinairement le moins du monde compromise. On se fait difficilement une idée des excès que peuvent commettre ces malades. C'est le cas de la dame dont je parle et qui a plusieurs fois déjà été placée à Saint-Yon. Après chaque accès passé, il est impossible, aux termes de la loi de 1838, de la maintenir. Elle demande impérieusement sa sortie et nous devons céder. J'ai vu cependant de ces instinctifs demander qu'on les retienne, tellement ils craignent de retomber dans la même situation. Cette conscience de leur état est parfois remarquable chez les instinctifs. On a vu de ces malheureux pressentir chez eux un acte de suicide ou d'homicide et demander qu'on les mette hors d'état de céder à la fatalité de l'impulsion malade.

Je dépasserais les limites du sujet que je traite si je voulais parler de la conscience chez les épileptiques, les hystériques et chez les héréditaires en général; qu'il me suffise de dire que chez beaucoup de ces malades la conscience de leur état persiste parfois jusqu'au moment de l'accomplissement de l'acte fatal qu'ils ont accompli *impulsivement, instinctivement, irrésistiblement*. Cela est si vrai que plusieurs se rappellent d'avoir eu l'idée d'accomplir tel ou tel acte fatal, mais ne se souviennent pas de l'avoir perpétré; et alors même qu'ils se rappellent l'avoir exécuté, ils ne peuvent indiquer aucun motif qui les ait déterminés. Tel est le cas de Jeanson, le séminariste de Pont-à-Mousson, qui, après avoir mis le feu au petit séminaire, a assassiné dans son sommeil son ami Jouatte. Tel est le cas aussi du jeune séminariste d'Aix, qui a pareillement fait une tentative d'homicide sur l'un de ses camarades. Dans tous ces cas, la condamnation des uns et l'acquiescement des autres ne prouvent qu'une chose, c'est l'incertitude qui règne encore dans les doctrines médicales à propos de l'explication de pareils faits. Il serait cependant facile de nous entendre si nous voulions sortir du cercle fatal dans lequel nous sommes enserrés par la classification ancienne.

Ce besoin ressort des dénominations nouvelles que les auteurs ont cru devoir donner à des situations mentales qui ne trouvent pas leur place dans les classifications de Pinel et d'Esquirol. Les états congestifs avec paralysie de M. Baillarger, les pseudomonomanies de M. Delasiauve, les folies circulaires ou à double

forme; la folie héréditaire, l'épilepsie larvée, le délire émotif sont autant de désignations créées par le besoin de donner une meilleure interprétation du point de départ étiologique qui donne naissance au délire des idées et des actes des aliénés. Or, comment expliquer le fait de la persistance de la conscience chez quelques aliénés, si l'on ne se rend pas compte des mobiles qui déterminent le délire de leurs idées et celui de leurs actes, mobiles différents, encore une fois, selon la nature du mal qui influence les fonctions du système nerveux chez l'individu souffrant.

J'ai hâte maintenant d'en arriver à cette catégorie d'aliénés que j'ai décrits sous la désignation de délirants émotifs, et qui de tous les êtres dont la raison est troublée d'une manière permanente et chronique conservent, jusque dans leurs exacerbations extrêmes, la conscience de leur état de folie, et qui déplorent cette folie sans pouvoir s'empêcher de commettre les actes désordonnés qui chez eux sont la conséquence de leur maladie?

Et d'abord que faut-il entendre par *délire émotif* ?

Les éléments qui forment la trame de ce délire que dans un travail inséré dans les archives (1866), j'ai désigné sous le nom de *délire émotif*, se composent de faits d'impressionnabilité et d'émotivité avec prédominance de certaines idées fixes, de certains actes anormaux ou ne peut plus ridicules et excentriques, quand toutefois ils ne pas sont dangereux.

On n'hésiterait pas un instant à ranger les actes de ces névropathiques dans la catégorie des actes insensés au dernier chef si leurs auteurs ne se présentaient pas à vous non-seulement avec la parfaite conservation de leurs facultés syllogistiques, comme dit M. Delasiauve à propos des pseudo-montomanes, mais encore avec la conservation de leur conscience.

Ici il est nécessaire de s'entendre pour ne pas confondre le raisonnement avec la conscience. Beaucoup d'aliénés conservent, comme l'on sait, la puissance de raisonner, de raisonner même leur délire, mais ils n'ont pas *la conscience d'être aliénés*, ce qui est différent; aliénés ! ils ne le sont pas à leur point de vue; ils ne veulent pas l'être. Ils regardent la dénomination de folie que nous leur infligeons comme une souveraine injure.

Au contraire, les malades auxquels je fais allusion sont les premiers à venir au-devant de l'objection. Mais qu'est-ce donc, disent-ils, qu'un état pareil ? C'est donc de la folie, et dire que nous avons toute notre raison ! Et cependant, ajoutent-ils,

comme correctif d'un amour-propre blessé par eux-mêmes, n'est-ce pas chose horrible que d'être renfermés dans un asile d'aliénés avec toute notre raison! Et ici commence pour ces sortes d'aliénés une confusion que presque tous les auteurs ont faite à propos de ces états étranges. Ces malades si dignes de pitié confondent la conscience qu'ils ont de leur état avec la raison qui est chez eux tellement affaiblie, tellement ébranlée qu'elle ne peut plus être la régularisatrice de leurs actes. Cette raison dont ils sont encore si fiers, ne peut empêcher la production des actes insensés qu'ils commettent involontairement tout en ayant la conscience que ce sont des actes de folie. Ce sont là des aliénés irréponsables, mais non des aliénés inconscients.

Les délirants émotifs se rencontrent dans les deux sexes; on a souvent dû les confondre avec les hypochondriaques et les hystériques. Mais dans le travail que j'ai cité, j'ai cru devoir faire une classe à part de ces sortes de névropathiques et faire remonter le mal dont ils souffrent à une disposition morbide de l'appareil nerveux ganglionnaire viscéral, tout en tenant compte des conditions héréditaires dont ils sont les victimes. Rien de plus commun, en effet, que de rencontrer parmi les ascendants de ces individus tantôt de simples névropathiques sans caractère bien défini, tantôt au contraire des hypochondriaques, des hystériques, des mélancoliques plus ou moins émotifs eux-mêmes et circulaires, enfin de véritables aliénés.

Lorsque les agissements des délirants émotifs se limitent à des actes simplement ridicules, excentriques, comme de ne pas oser toucher de la monnaie d'or, d'argent ou de cuivre, ouvrir une porte, traverser une rue, se trouver dans l'impossibilité de prendre la plus insignifiante des résolutions, etc., la question de les placer dans une maison d'aliénés se trouve nécessairement écartée, malgré que ces sortes d'émotifs fassent le désespoir et le tourment perpétuel de leurs familles. J'aimerais attribuer, comme l'a fait M. le Dr Billod, l'état de ces individus à une *lésion de la volonté*, s'il était bien facile de se rendre compte d'une maladie de l'âme ou d'une des facultés de l'âme en dehors de la conception d'un trouble correspondant dans les fonctions du système nerveux.

Mais si le délire émotif, dans un grand nombre de cas, peut se maintenir dans les proportions que j'indique, et qui sont peu dangereux pour la famille et la société, il n'en est pas moins vrai de dire que la maladie peut être aiguë à son origine

ou le devenir subitement sous l'influence de l'augmentation de l'élément douloureux qui domine ordinairement la situation. Les malades accusent alors un mal qui, partant de là (et ils désignent ordinairement l'épigastre) s'irradie dans tout l'organisme avec manifestations de spasmes, d'étouffements, de douleurs généralisées, avec augmentation de la chaleur naturelle inégalement répartie sur la surface de la peau.

Les uns ont des chaleurs profuses générales, les autres accusent des chaleurs intenses dans un côté du corps seulement. Chez une dame que je soigne dans cet instant même, « la » *flamme*, pour me servir de son expression, part du centre » épigastrique et lui enveloppe la tête comme une nuée de » feu. » Elle brûle alors et en arrive à se rouler par terre, à implorer secours et protection. Elle frappe les personnes qui la soignent ; elle n'ose embrasser son enfant de peur de l'étouffer dans ses étreintes... Elle pousse des cris insensés, commet toutes sortes d'actes désordonnés, et se trouve d'autant plus à plaindre qu'elle a, dit-elle, la conscience « que ce sont là » des actes de folie, et qu'elle ne peut s'empêcher de les com- » mettre. » En vain, ai-je conseillé à cette dame de venir se faire soigner à St-Yon... Elle est venue pour examiner la localité, pour se rendre compte de l'état d'autres aliénées ayant la même maladie qu'elle... Elle n'en a pas trouvé de semblables à elle par la raison bien simple que ces sortes de névropathiques (et ceci est une caractéristique de leur situation) ne savent à qui se comparer. Personne, prétendent-ils, ne souffre comme eux. Ils ont une maladie extraordinaire ; ils ne guériront jamais quoi qu'on fasse, et cependant leurs exigences pour avoir des remèdes qui les guérissent sont incessantes... Bref, ils ne peuvent se résoudre à venir dans un asile d'aliénés, alors qu'ils ont toute leur raison. Ils allèguent leur raison pour sauvegarder leur amour-propre froissé, et pour peu que vous ayez acquis leur confiance, et que vous fassiez un appel énergique à cette même raison, ils avouent qu'ils ont la conscience de commettre des actes de folie, et qu'ils mériteraient d'être renfermés et traités comme des aliénés.

Dans plus d'une circonstance j'ai essayé de traiter ces malheureux névropathiques chez eux, mais d'autres fois, en raison des tendances au suicide qui se développent dans cette situation, il a été nécessaire de les isoler. Je pourrais citer maintes observations de ce genre avec les incidents névropathiques les plus variés, quoique se rapportant tous à la même cause ma-

lative ; mais je ne ferais que répéter ce que j'ai dit dans mon travail inséré dans les archives. Je désire seulement terminer par une réflexion relative au pronostic de la maladie.

Au début de ma carrière, j'étais étonné de voir guérir des individus que je regardais comme des incurables, et qui m'avaient offert, les uns, le spectacle des exacerbations maniaques les plus grandes avec accompagnement d'actes dépravés, comme de déchirer leurs vêtements, se souiller de leurs ordures ; les autres, le spectacle non moins navrant de la mélancolie la plus profonde avec phénomènes de stupeur, de terreurs sans hallucinations, de véritable automatisme. Je citerai une femme que j'ai observée à la Salpêtrière, avec M. Lasègue, en 1840, et dont l'existence n'était qu'un long gémissement avec sécrétion profuse des glandes lacrymales. Elle s'accusait d'avoir voulu, sous l'influence d'un état émotif, pareil à celui que j'ai décrit plus haut, tuer sa mère et son enfant qu'elle aimait tant. Elle ne se plaignait pas d'être avec des aliénées, *quoiqu'elle possédât sa raison*, mais elle avait la conscience *qu'elle ne pouvait, rendue à la liberté, que commettre des actes de folie*. C'est parmi ces individus que vous rencontrez des aliénés qui vous demandent d'aller en prison, d'être condamnés à mort, de coucher dans un cachot. Les uns en sont réduits à un état d'automatisme, les autres gémissent continuellement.

Il en est qui sont pris de terreurs soudaines et qui vous supplient de ne pas les faire sortir, *parce qu'ils connaissent et qu'ils savent ce dont ils sont capables, s'ils étaient en liberté* ! Que de réflexions ces sortes d'états ne sont-elles pas capables de suggérer au médecin aliéniste, au médecin légiste, au philosophe, et même au théologien !

Mais je dois m'arrêter pour ne pas dépasser les limites d'une simple communication, et cela à propos d'une question où je ne puis intervenir que par le fait de ma présence accidentelle au milieu de vous.

Permettez-moi cependant, Messieurs, de déduire de ce qui vient d'être dit quelques courtes conclusions qui auront trait surtout à la médecine légale des aliénés.

Le terme *inconscience* que beaucoup de personnes sont tentées de prendre pour synonyme d'aliénation mentale ne représente pas toujours la véritable situation mentale d'une certaine catégorie d'aliénés qui, au contraire, ont la conscience de leur mal.

Rechercher les cas où la conscience est absente et où il



est impossible qu'elle se manifeste ; faire ressortir les cas où la conscience est plus ou moins obscurcie et ceux où elle persiste, tel est pour la science un but de recherches des plus intéressantes.

Si cette étude est poursuivie avec persévérance il est incontestable que les actes des aliénés, devant la justice, recevront une interprétation de nature à sauver bien de ces malheureux qui sont condamnés souvent parce qu'ils paraissent jouir de leur raison et avoir conséquemment la conscience de leurs actes.

M. MAURY. Ne serait-il pas à propos, quand on parle du délire, de distinguer le délire de la raison de celui qui ne porte que sur les sensations, les sentiments, les penchants ? Ce dernier genre de délire peut, en effet, exister seul, sans que la raison, proprement dite, soit essentiellement altérée ; les exemples de ce genre ne sont pas très-rares et M. Delasiauve a jadis insisté sur cette distinction et rapporté les observations de personnes qui étaient entraînées, malgré elles, à commettre des actes que leur intelligence jugeait pourtant absurdes, extravagants. La volonté était abolie, non la raison.

La question qui nous occupe étant de savoir s'il existe des aliénés ayant la conscience du caractère délirant de leurs actes, cette distinction donnerait un criterium propre à la trancher. L'aliéné avec conscience serait celui qui est entraîné à des actes extravagants sans que sa raison elle-même soit pour cela altérée, mais aussi sans que sa volonté ait la force de l'empêcher d'agir ; l'aliéné complet serait celui chez lequel la raison, la volonté, les sensations et les sentiments sont troublés à la fois.

Une distinction analogue peut être appliquée au délire de la fièvre et de l'ivresse. Tantôt ce délire est absolu, général ; tantôt, au contraire, il se fait une sorte de dédoublement des facultés, et, tandis que les unes sont entraînées vers les conceptions les plus fantastiques, les autres, restées dans l'ordre, ont conscience du trouble de leurs voisins. A cet égard, je puis citer mon propre exemple. Atteint de délire fébrile, je croyais prendre part à des choses imaginaires, je présidais une séance de la chambre des pairs, et néanmoins je sentais bien que cela était absurde. Au moment même où ma conscience me faisait sentir l'impossibilité de cette scène, j'avais cependant l'idée que j'étais assis dans le fauteuil de M. le chancelier Pasquier.

Un phénomène analogue se produit dans certains rêves; tandis que l'esprit est entraîné à des conceptions imaginaires des plus fantastiques, on a, jusqu'à un certain point, la conscience de leur caractère faux et menteur.

Enfin, la conscience du délire, chez les aliénés, peut aussi tenir à une intermittence du délire, intermittence à courte période. Le malade est, à certains moments, dans un état complet de délire, et, un instant après, il rentre passagèrement en possession de sa raison, ce qui lui permet de constater l'extravagance de la conception dont il était, quelques secondes auparavant, la dupe. Ce phénomène se produit même dans l'état sain; il nous vient par moments, à l'esprit, des idées extravagantes que notre raison refrène ou écarte; seulement, chez le fou conscient, les phénomènes d'intermittence se répètent à plus courts intervalles.

M. BELLOC. La conscience des impulsions instinctives me paraît devoir être étudiée spécialement, comme établissant une différence bien notable entre l'homme et les animaux; elle permet au premier de résister quelquefois à ces impulsions, tandis que chez les animaux, il n'y a pas la moindre lutte entre les instincts et la raison.

Par exemple, certaines femelles d'animaux éprouvent une perversion instinctive qui les pousse à manger leurs petits; elles cèdent immédiatement à leur instinct, sans hésitation, sans résistance, sans avoir conscience du caractère dénaturé de leur acte. Il arrive au contraire, dans certains cas de perturbation mentale, que des femmes éprouvent aussi une impulsion qui les porte à tuer leurs enfants; mais elles ne cèdent pas sans résistance, elles luttent, leur conscience les retient, et elles font un acte de haute raison en combattant la perversion instinctive qui les sollicite.

M. FALRET. Il me semble que, dans son argumentation, M. Maury a confondu la raison et la conscience. Sans doute, comme l'a dit M. Maury, dans la folie bornée aux sensations et aux sentiments, la raison persiste et avec elle la conscience; mais celle-ci peut encore exister alors même que la raison elle-même est troublée et l'on peut être conscient, non-seulement du délire de ses sentiments et de ses instincts, mais aussi de celui de ses idées elles-mêmes. C'est notamment ce qui arrive dans l'intoxication par le haschich. Les facultés intellectuelles de tout ordre sont troublées; sensations, sentiments, idées, sont en même temps entraînés dans le tourbillon du

délires, et cependant, le malade a conscience de ce qui se passe, il assiste au désordre de sa propre raison. Il n'est donc pas exact d'assimiler la raison à la conscience et de ne faire qu'un fait unique de leur trouble ou de leur intégrité à toutes deux ; car, ainsi que nous venons de le dire, il peut y avoir désordre de la raison et persistance de la conscience.

M. MAURY. Je reconnais la justesse de ce que vient de dire M. Falret, mais ce qu'il a ainsi relevé est une omission et non une erreur de ma part. En réalité, la conscience de ce qui est extravagant et la raison ne peuvent se séparer l'une de l'autre ; or, si l'on reconnaît que l'on délire, on fait, par cela même, acte de raison. Mais ce que j'avais oublié de mentionner et ce que M. Falret a judicieusement remarqué, c'est que l'on peut avoir également conscience des idées délirantes et que la conscience ne se rencontre pas seulement chez ceux dont les sentiments, les instincts sont pervertis, aliénés. Dans ce cas, l'intelligence se dédouble en réalité. Elle assiste en spectateur raisonnable aux conceptions délirantes qui se produisent en elle, comme sans son concours. Mais cette observation ne saurait, pour cela, conduire à distinguer la conscience du délire de la raison, c'est-à-dire de la faculté qui nous permet de reconnaître ce délire.

M. FOURNET. J'ai eu, Messieurs, l'honneur de vous démontrer, par la clinique, que le phénomène de l'insanité et de la folie consiste dans le face à face et la lutte de deux termes et le renversement de la loi hiérarchique de leurs rapports naturels. Je ne viens pas reprendre cette démonstration ; je veux seulement l'appuyer sur l'opinion que vient d'exprimer M. Maury.

M. MAURY veut qu'on distingue soigneusement, dans le fait de l'aliénation, ces deux éléments : le sentiment et la raison ; et par conséquent les altérations du sentiment et les altérations de la raison.

Dans la langue philosophique de M. Maury, et sous les noms de sentiment plus ou moins instinctif et de raison, voilà bien les deux termes que je vous ai présentés dans notre langage à la fois physiologique et psychologique, sous les noms d'être organique et d'être psychique, de terme inférieur et de terme supérieur, régis dans leurs rapports par la loi hiérarchique de leur nature.

Comme j'avais eu l'honneur de le faire dans mes exposés doctrinaux de 1864 et 1867, M. Maury vous a fait voir de son

côté et sous d'autres noms, avec le talent de précision que vous lui connaissez et que j'honore plus que personne, M. Maury, dis-je, vous a fait voir l'effacement graduel, progressif, et enfin l'effacement complet de la raison par le sentiment. Il vous a dit, ce que j'avais eu l'honneur de vous dire : que l'aliénation n'est absolue que lorsque toute trace de raison s'est évanouie dans l'inconscience absolue. Le phénomène dont nous nous occupons aujourd'hui, la survivance de la conscience, l'état conscient dans la folie, impliquant un reste de raison, on ne peut pas dire, ajoute très-justement M. Maury, que la *raison* soit complètement *perdue*, que l'aliénation soit entière. Notre principe est donc le même : L'aliénation est une éclipse de la raison ou libre-arbitre, par le sentiment, la sensation, l'idée ; le degré de folie est proportionnel à cette éclipse. Mais nous différons sur les conséquences du principe. M. Maury, avec la plupart de nos collègues, applique à l'état de perte incomplète de la raison, l'irresponsabilité morale et légale absolue, tandis que, mesurant la responsabilité sur l'état de la raison, c'est-à-dire du libre-arbitre, c'est-à-dire de la liberté, je fais au malade une responsabilité proportionnelle à ce reste de raison ; mais j'avais l'honneur de vous le dire dans la dernière séance, en résumant ma doctrine, sur l'invitation de M. le président, cette responsabilité proportionnelle, c'est-à-dire aussi faible que ce reste de raison, et encore diminuée par les circonstances atténuantes que j'ai définies, cette responsabilité est bien moins, à mes yeux, un moyen d'expiation du méfait, qu'une source de relèvement du malade par le sentiment de sa dignité. Cette responsabilité proportionnelle n'est, en effet, que la dignité du malade, reconnue et suscitée par la science et par la loi.

D'où vient cette différence d'interprétation morale et légale d'un état où nous reconnaissons tous un reste de raison ?

C'est là que les deux écoles se retrouvent en présence.

Si la raison et la folie ne sont que des manifestations de l'état du cerveau, que des reflets phénoménaux de l'état sain et morbide du cerveau, c'est à la substance cérébrale que remonteront toutes nos conceptions pathogéniques, et c'est d'elle encore, comme de leur source naturelle, que descendront nos jugements de science et nos décisions médico-légales : le principe de l'irresponsabilité étant dans une altération supposée de la substance cérébrale, que cette substance soit plus ou moins altérée, que cette altération se manifeste par une perte complète ou incomplète de la raison, le principe de l'irresponsa-

bilité n'en subsiste pas moins, la perte complète de la raison n'est plus qu'une affaire de temps, c'est-à-dire d'évolution de l'altération cérébrale. La déclaration d'irresponsabilité n'est plus qu'une prudente anticipation sur un avenir fatal, et l'on prononce l'irresponsabilité absolue au nom d'un état morbide du cerveau. Cependant, de l'aveu même des aliénistes les plus organiciens, comme je l'ai démontré ailleurs, rien ne légitime cette prétendue altération cérébrale.

Si, au contraire, le caractère essentiel et primitif de la folie consiste dans la dépossession de l'empire prédestiné du moi, de l'âme, de la personne, sur les sensations, les sentiments et les idées; si l'essence de la folie est dans l'usurpation du terme inférieur sur son supérieur, en d'autres mots dans l'aliénation de la puissance morale du moi, la responsabilité se mesure sur ce qui reste de cette puissance morale, sur le degré de survivance de sa sensibilité morale dans la conscience, et de sa contractilité morale dans la volonté; la responsabilité diminuera comme la liberté du moi, mais ne cessera complètement que dans sa dépossession complète dont le signe est l'inconscience absolue. En un mot, la responsabilité, c'est le devoir de réaction contre le mal. Ce devoir, la nature le remplit dans l'ordre organique, sous le nom de fièvre. C'est ce même devoir que nous faisons au moi humain, avec les moralistes et les législateurs de tous les temps, sous le nom de responsabilité morale. Nous ne cessons d'espérer et de demander cette réaction que dans la paralysie complète de l'âme. Mais, à la personnalité humaine, affaiblie dans ses sensibilités et ses contractilités morales, nous ne demandons de réaction contre le mal, que proportionnellement à ce qui lui reste de vie morale, et encore est-ce avec une extrême indulgence, et pour l'encourager, pour entretenir et développer ses forces par l'exercice, bien plutôt que pour la punir.

C'est cette impossibilité par avortement ou cette dépossession incomplète de la puissance du moi, que je vous ai présentée sous le nom générique d'insanité, en la réservant à une irresponsabilité proportionnelle à la dépossession.

La vraie folie, l'irresponsabilité absolue, n'existent, à mes yeux, comme fait et comme droit, que dans la pleine dépossession de l'empire prédestiné du moi sur ses sensations, ses sentiments et ses idées; — comme la pleine raison consiste, comme la pleine responsabilité réside dans la pleine souveraineté morale du moi, c'est-à-dire du sujet devant l'objet.

Ce n'est pas que la folie essentielle, la folie psychique ne puisse se compliquer de déficiences natives du système nerveux et d'affection cérébrale : congestion, ramollissement, etc. C'est même ordinairement par ces altérations cérébrales que la folie se termine et se consomme, sous le nom de démence et de folie paralytique. Mais ce ne sont là que des complications, soit primitives, soit consécutives.

Ce n'est pas que ces complications organiques, d'où naissent des instincts morbides, des impulsions malades, des idées fausses et délirantes, ne puissent conduire et ne conduisent souvent à des complications morales, en cela que la possession, que la souveraineté du moi sont encore plus difficiles en face de l'instinct morbide né d'un vice organique profond, qu'en face de ce simple excès de vie organique que nous appelons nos passions corporelles.

Je ne nie donc pas ce surcroît du danger de dépossession de l'empire de l'âme sur ses sensations ou ses sentiments corporels ; je dis seulement qu'à la difficulté et au danger près, le problème des rapports hiérarchiques du moi avec des instincts morbides, se pose et se doit poser comme le problème des rapports hiérarchiques du moi avec les instincts naturels et passionnés. Et, je le répète encore, pour ne laisser aucun prétexte aux erreurs que l'on me prête, cette suprématie entière du sujet sur ses objets, cette pleine autonomie du moi, qui sont le caractère de la normale absolue, et la pleine responsabilité qu'elles comportent, je ne les demande pas à ces degrés divers de déchéance de la normale que j'appelle les insanités et que je distingue de la folie. Mon principe à cet égard, c'est le principe même de toute justice, c'est la proportionnalité, et encore la proportionnalité mesurée par l'indulgence, et instituée et dirigée par la charité.

Cette puissance plus ou moins souveraine du moi sur les sensations, sur les sentiments, sur les idées qui l'assaillent de toutes parts, c'est l'éducation qui la forme, vous ai-je dit, par une véritable génération dont je vous démontrerai le fait et les lois, correspondant aux opérations et aux lois de la génération organique, quand vous le voudrez. C'est une virilisation morale progressive, correspondant aussi à la virilisation organique, qui la conduit à son apogée, à cet apogée que nous appelons la raison.

Les fragments *d'une clinique mentale* que j'ai eu l'honneur de vous lire dans la dernière séance, vous ont montré, dans vos

propres observations ou dans celles de Pinel, d'Esquirol, etc., le moi humain en lutte : 1° avec les tentatives d'usurpation venues du monde extérieur, objurgations ou oppressions des personnes, sensations des choses ; 2° avec les tentatives d'usurpation venues du corps même, sous les noms de faim anthropophagique, de vertige, de douleurs, etc. ; 3° enfin, avec les tentatives d'usurpation venues du monde encore plus intime de l'âme même, sous les noms d'idées fausses ou de faux principes. J'ai suivi, pas à pas, cette lutte dans les faits de la clinique, à la lumière de la psychologie : vous y avez vu la puissance morale ; toujours proportionnelle à l'éducation et à la culture consécutive, triomphant de ces tentations quand elle est forte ; succombant, quand elle est faible, après quelques efforts proportionnels à sa capacité de réaction contre la passion qui la déborde, contre l'idée malfaisante qui s'impose. Vous y avez eu le spectacle, vraiment dramatique, des défaillances et de l'éclipse progressive de la puissance morale, mal formée, mal organisée, devant la force grandissante de l'instinct animal exubérant ou de l'idée fausse devenue despotique. Vous avez vu défiler sous vos yeux des exemples *d'exaltation maniaque*, de *folie raisonnée*, de *folie du doute*, de *folie de la crainte des contacts*, de *folie hystérique*, de *folie d'exhumation*, de *folie homicide*, etc. ; et vous avez pu voir avec quelle simplicité la psychiatrie psychologique rend compte de faits où l'organicisme pur est d'autant plus impuissant que j'ai pris soin de choisir des exemples où il est évident, par l'absence de toute altération de la sensibilité et de la contractilité organiques, que le cerveau est sain.

Mais je borne là cet à-propos du discours de M. Maury, pour ne pas m'exposer à des répétitions. J'ai voulu surtout faire remarquer ce en quoi les opinions et les expressions philosophiques de notre éminent collègue sur la question correspondent à ma doctrine organo-psychique de la raison et de la folie.

M. Pouzin. Je demande à M. Falret, qui cherche à établir une distinction entre la raison et le sentiment ou la conscience des actes, s'il croit possible d'isoler l'un de l'autre au point de vue pratique.

La question posée par M. Falret, et qui fait l'objet de cette discussion, ne peut avoir qu'un intérêt pratique et surtout médico-légal.

Il ne faut donc pas la déplacer, et surtout la laisser défi-

gurer par des hypothèses alambiquées et incompréhensibles qui ne tendent qu'à entraver le positif de la science.

Or, je le demande à M. Falret, si un magistrat le chargeait d'éclairer la justice, sur l'acte criminel d'un aliéné surexcité, qui, redevenu calme, a la conscience de ce qu'il a fait, s'il oserait jamais appuyer son opinion sur certaine philosophie bâtarde, et s'il ne suivrait pas la méthode sage et pratique indiquée par M. Morel. Evidemment, M. Falret est trop aliéniste, et trop praticien, pour avoir la moindre hésitation.

Quant à l'idée émise par M. Maury, pour s'expliquer l'alternative de désordre et de raison dans un cerveau malade, elle me paraît assez d'accord avec ce que l'on observe chez ces malades.

Le cerveau chez eux est d'une très-grande impressionnabilité nerveuse; et sous une influence physique ou morale, il peut se produire un moment de surexcitation et d'impulsion à un acte quelconque.

Le calme revenu, l'aliéné retrouve la même dose de raison, plus ou moins altérée, selon la secousse.

L'observation pratique conduit à dire que, dans un cerveau malade, l'état de la raison suit les différentes phases de la maladie, et que la raison est toujours proportionnelle à l'état morbide cérébral.

Toutes les théories du délire de l'âme et de l'âme malade ou pathologique ne changeront rien aux faits positifs de l'observation et de l'anatomie pathologique.

M. FALRET. Je n'ai qu'un mot à répondre à M. Pouzin. Il me demande quelle réponse je ferais à un magistrat qui m'interrogerait sur l'état mental d'un aliéné ayant conservé la conscience de son état? Eh bien, je suis sur ce point tout à fait d'accord avec M. Pouzin. Je ne chercherais pas mes preuves, à l'appui de l'irresponsabilité de l'individu malade, dans les distinctions subtiles et métaphysiques entre la raison et la conscience, mais dans l'observation médicale de l'état morbide envisagé dans l'ensemble de ses caractères physiques et moraux.

M. DELASIAUVE. Je vois enfin, avec bonheur, les idées converger vers une solution. Entre nous, à l'exception peut-être de M. Fournet, il y a plutôt malentendu que dissidence. Nous plaidons et nous sommes d'accord. Là où l'intention indique un sentiment commun, le vocabulaire crée des incertitudes et des oppositions factices. *Raison, conscience*, nul n'a su définir



ces termes élastiques, dont chacun juge à sa manière et qui, selon les conditions, signifient ou de mystérieux attributs ou des situations morales ou des résultats complexes. Comment se serait-on entendu? L'exemple de M. Lélut est un curieux enseignement. Il avait une pauvre idée de la raison, puisque, osant se proposer d'en rechercher les analogies avec la folie, il conclut à l'impuissance d'établir entre elles une démarcation fondée. Son point de départ impliquait son aboutissement. On obtient, en général, ce que l'on veut. D'avance son siège était fait. Dès en entreprenant son écrit, devenu fameux, il penchait à l'assimilation et il l'a découverte. Mieux inspiré, il se fût attaché aux différences et il eût, en principe au moins, aperçu une réelle séparation, qui lui a échappé.

En effet, il s'agit ici d'une question de nomenclature. Qu'est la raison? Un homme est dit raisonnable, plein de raison, lorsque sa conduite est conforme aux lois de la convenance et de la morale. C'est une heureuse disposition. Scientifiquement, la raison telle qu'on doit l'entendre n'est autre que le pouvoir de l'exercice libre des facultés, c'est-à-dire de penser, de délibérer, de choisir, de vouloir et d'agir. Son existence est indépendante du bon ou du mauvais usage qu'on en peut faire. Quand un coupable comparait devant un tribunal, n'est-ce pas sur sa raison présumée que les magistrats s'appuient pour l'accabler d'objurgations et lui imputer son méfait? Déraison n'est donc point folie. L'erreur de M. Lélut est précisément de les avoir identifiées.

Si l'exercice physiologique des facultés suppose le *libre-arbitre*, il suppose aussi la *conscience*. Mais ce mot comme le précédent est vague et obscur. Il nous semble être libres; nous n'en savons rien. Les philosophes n'ont jamais démontré la réalité du libre-arbitre dont ils nous gratifient et qui, moralement et socialement, n'est qu'un axiome de convention. A son tour, la *conscience* n'est qu'un flambeau plus ou moins lumineux qui éclaire la scène où s'accomplissent les opérations intellectuelles et morales. La seule chose véritablement accessible à l'appréciation, c'est le fonctionnement mental, le fonctionnement de la raison.

Mais, depuis 25 ans, nous ne cessons de le répéter, il n'y a pas dans ce fonctionnement que le travail du mystérieux inconnu. Dans la syllogistication, qu'on nous pardonne ce mot, où l'association et la déduction des idées se fait par le concours de tous les modes qu'on est convenu d'appeler les facultés de

l'entendement (perception, jugement, mémoire, réflexion, imagination, etc.), ni le raisonnement, ni la volonté ne sont tout. Les idées, les sentiments, les propensions y ont une part, même prépondérante, puisque, sans ces éléments, matériaux ou stimulants de leur activité et de leurs créations, ces pouvoirs resteraient sans emploi, comme l'outil dans les mains de l'artisan qui manque d'ouvrage. Les sentiments, les penchants, les idées étant ainsi compris dans le domaine mental ou de la raison, il faut donc, sous peine de grave méprise, étudier à quel titre ils interviennent, quelle est la nature, quel est le degré de leur influence et ne pas les exclure de l'examen des problèmes.

Ce criterium aidant, toute ambiguïté disparaît. On voit immédiatement pourquoi on peut avoir la raison sans être raisonnable, être déraisonnable sans être fou, et comment il est permis d'établir, *scientifiquement*, la démarcation entre la raison et la folie. On ne doit pas s'abuser sur le caractère de l'idée. C'est le produit d'une opération intellectuelle, mais qui, une fois formé, acquiert l'indépendance et passe à l'état de sentiment. On dit indistinctement, mon idée, mon opinion, mon sentiment, ma croyance. Entre les idées et les sentiments il y a des corrélations intimes. Les sentiments se traduisent par les idées, les idées éveillent les sentiments et multiplient à l'infini leurs nuances et s'y assimilent.

Physiologiquement, ce sont eux, ce sont elles qui, incessamment en jeu dans l'élaboration mentale, engendrent les motifs et servent de base aux déterminations. Quand la jalousie nous presse, quand la haine nous anime, ou quand la bienveillance nous sollicite, le raisonnement n'y est pour rien. Il ne pourrait que fléchir dans leur sens et laisser la volonté passive, si d'autres dispositions, surgissant comme contrepoids, auxiliaires ou antagonistes, ne rendaient la délibération et le choix possibles. Par qui et dans quelles limites?

Là est l'éternelle énigme. On justifie la responsabilité par le libre-arbitre. Mais que de restrictions et de controverses! On corrige les enfants pour leur apprendre à être dociles. Légalement, chacun sent combien, pour leurs méfaits, il serait injuste de leur infliger des punitions expiatoires. Certaines organisations imparfaites n'arrivent jamais à maturité. Au déclin de l'âge, la décroissance des forces morales appelle l'indulgence. L'atténuation, l'excuse même ne sont-elles pas journallement appliquées à des actes passionnels, jugés par les magistrats

au-dessus de la plus virile énergie? Pourtant il est naturel d'admettre que la Providence, nous destinant à l'existence sociale, a dû nous armer, dans l'état de santé, d'une suffisante boussole pour le gouvernement de nous-mêmes.

En est-il ainsi pour les cas morbides? Qu'implique d'abord la maladie? Quels en sont les signes? Etant restitués à l'ordre physiologique les écarts les plus extrêmes des passions naturelles, la réponse est facile. Ce qui caractérise la maladie, c'est un changement, une altération dans les conditions normales du système cérébro-psychique et de ses fonctions. De cette définition ressort, pertinente, celle de la folie, marquée, *ipso facto*, du sceau de la fatalité. Tant que cette lésion subsiste, qui se flatterait d'en prévenir ou d'en neutraliser les manifestations. Diagnostic d'une part, de l'autre déduction légale et sociale, cela est si exact que l'opinion absout, pour peu que, dans un délit, elle ait flairé, comme aux périodes de la menstruation ou de la gestation, un mobile irrégulier et dominateur.

Le principe hors de conteste est l'application : soit la détermination de la folie et de la concordance avec les actes dont on la soupçonne d'avoir été la cause efficiente. C'est ici que se dévoile le mérite de notre division. Le dérangement peut porter sur le mécanisme qui préside aux opérations de l'entendement, et alors, la fonction syllogistique étant directement atteinte, le délire est général. On est en présence d'une excitation maniaque, d'une manie, d'une démence, d'une paralysie générale ou d'une variété stupide, excluant tout dissentiment. Mais le trouble peut aussi, respectant l'instrument du raisonnement, ce qu'on nomme abusivement *la conscience ou la raison*, avoir sa source dans l'autre compartiment du domaine mental, dans le foyer des sentiments, des idées, des sensations, des penchants, des instincts, qui ne sont plus, sinon par exception, seulement excités, mais dénaturés, étranges, discordants avec les dispositions habituelles, fascinateurs. Ou le délire est monomaniaque, systématisé, partant assenti de tous, ou c'est une pseudomonomanie, un délire partiel diffus, dans lequel, soumises à la fortuité des spasmes nerveux, des mouvements tumultueux du cerveau, ces manifestations irrégulières et impulsives en suivent les fluctuations capricieuses. Ces cas, fréquents, sont ceux qui soulèvent les plus graves dissidences, car, le patient ayant la *raison* dans les dehors et quelquefois conscience des accidents, on s'imagine volontiers qu'il possède le libre-arbitre et doit en user.

M. Maury a parfaitement compris que la résistance pouvait être paralysée, en dépit de la persistance syllogistique et qu'il convenait de faire, pathologiquement et légalement, sa part à l'ordre conceptif, instinctif et sentimental. Les cas de délire émotif produits par M. Morel appartiennent aux variétés de la pseudomonomanie, et je suis heureux que, par suite des discussions récentes, M. Jules Falret et lui sentent la nécessité, qu'ils viennent d'exprimer, de pénétrer de plus en plus dans l'analyse des faits particuliers.

Quant à M. Fournet, les restrictions qu'il a faites ne nous semblent atténuer que faiblement le sens de ses précédentes explications; admettre une responsabilité relative, c'est violer un principe qui doit être absolu. Car si, normalement, le libre-arbitre est restreint par la conscience, celle-ci est à l'aise avec des actes fatidiques émanant de mouvements incompressibles qui suspendent ou maîtrisent l'action cérébrale. Qu'il me soit permis incidemment de faire une remarque à notre collègue sur l'origine du libre-arbitre, qui selon lui serait le produit de l'éducation. C'est ce qu'on avait entendu de la *liberté morale*, affranchissement graduel de l'homme par les lumières et les bonnes habitudes. Le libre-arbitre au contraire a été considéré comme une puissance native susceptible de s'exercer dès l'âge de raison. Au point de vue de la responsabilité, le subordonner à l'éducation, c'est le diminuer, le détruire. Combien de non éduqués! Qui même pourrait se vanter d'avoir reçu une éducation parfaite?

La séance est levée à 6 heures.

**Bulletins de l'Académie impériale de Médecine  
de Paris. — ANNÉE 1868.**

Les bulletins de l'Académie ne contiennent pas de travaux spéciaux sur les affections nerveuses et sur les aliénations mentales. Un seul mémoire eût mérité de notre part une analyse, c'est celui de M. Poggioli, sur le développement physique et intellectuel chez les jeunes sujets, par l'électricité; mais si l'Académie en a entendu la lecture, les bulletins ne nous en ont offert que le titre; juste assez pour nous faire regretter de n'en pas savoir davantage.

Lire, n<sup>os</sup> 20 et 24, les développements médico-psychologiques que M. F. Voisin présente à l'Académie, 1<sup>o</sup> sur *l'emploi de nos facultés instinctives, intellectuelles et morales*, — 2<sup>o</sup> sur *l'utilité et l'emploi de nos sens extérieurs*.

N<sup>os</sup> 20 et 21, *l'Introduction à l'étude de la philosophie dans ses rapports avec l'hygiène et la médecine*, par M. Joly. A. MOTET.

---



---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE,

### JOURNAUX FRANÇAIS

(Année 1868, suite.)

#### Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. XV.

1<sup>o</sup> *Ether pulvérisé contre la chorée*, par M. le Dr Guillaume Lubelski, de Varsovie. (N<sup>o</sup> 44.)

Dans un article publié le 27 septembre 1867, dans la Gazette hebdomadaire, le Dr Zimmerlin après avoir constaté les bons résultats obtenus par le traitement du Dr Lubelski, termine son article en demandant s'il n'y a pas lieu d'user du même moyen contre l'épilepsie et les convulsions épileptiformes.

Ce à quoi M. Lubelski répond en communiquant les conclusions suivantes.

« L'action de l'éther pulvérisé est presque nulle dans l'épilepsie, proprement dite, dans les congestions cérébrales, ainsi que dans les convulsions épileptiformes où il agit seulement comme réfrigérant. »

Les autres conclusions sont relatives à l'action sédative de l'éther sur les centres nerveux, les nerfs périphériques, et sur les spasmes cloniques des muscles.

2<sup>o</sup> *Des effets physiologiques et du mode d'action de la belladone*, par le Dr Meuriot, interne des hôpitaux. (N<sup>os</sup> 42, 45, 46.)

L'excellent travail de M. Meuriot mériterait une analyse étendue que ne comportent pas les limites restreintes de cette revue rapide des journaux français. Cependant il nous a paru intéressant de noter ici ce qui peut le plus intéresser la spécialité.

M. Meuriot donne dans son travail le résultat de ses expériences et il se propose d'opérer une sorte de fusion avec les recherches antérieures de MM. Brown-Sequard, Schiff, Wharton Jones, Bezold et Blæbaum.

a. *Action sur les vaisseaux et le cœur.*

L'atropine à petite dose accélère le cœur et augmente la pression ; à dose toxique, elle fait tomber la pression et ralentit les mouvements du cœur.

La belladone est un poison *cardio-vasculaire*, elle agit spécialement sur le cœur et les vaisseaux. Elle agit secondairement, cependant, en paralysant les extrémités du pneumo-gastrique. A petite dose la tonicité musculaire augmente ; à dose toxique elle diminue et s'annihile même complètement, d'où résulte évidemment l'emploi de la belladone dans l'épilepsie.

La pression artérielle varie donc aussi suivant l'excitation ou la paralysie des tuniques musculaires.

*b. Action sur la peau, les muqueuses, les sécrétions et la température.*

*c. Action sur la respiration.* « Il faut des doses élevées d'atropine pour paralyser le pneumo-gastrique. »

*d. Action sur le système nervo-musculaire.* « A dose thérapeutique, l'atropine augmente les fonctions excito-motrices de la moelle, plutôt qu'elle ne les diminue ; à dose toxique, elle exagère le pouvoir réflexe, jusqu'à produire des convulsions. »

*e. Action sur le cerveau.*

Pendant longtemps la belladone a été employée comme un narcotique ; mais il résulte des travaux de M. Meuriot que cette solanée vireuse produit de la *stupeur, du coma et non du sommeil*.

A dose thérapeutique, elle produit toujours de l'agitation, de l'insomnie.

A dose plus élevée et non encore toxique, elle produit des vertiges, éblouissements, hallucinations, de la titubation, un tremblement général, des rêves fantastiques et un délire gai.

A dose toxique, elle donne un délire bruyant, de l'agitation maniaque, suivis de coma avec alternance de convulsions et contractions cloniques.

L'action de la belladone sur le cerveau tient aux troubles de la circulation cérébrale.

*f. Action sur l'iris et le muscle de l'accommodation.*

3° *La question des aliénés et la loi de 1838*, par le Dr Ch. Bouchard. (N<sup>os</sup> 41, 43 et 49.)

Étude approfondie de la question dans laquelle M. Bouchard s'est efforcé de démontrer que la loi était bonne, prévoyante et que l'on devait seulement regretter la mauvaise appli-

cation qui en a été faite, dans des cas fort rares heureusement. A part donc quelques lacunes et imperfections de détail, la loi de 1838, appliquée honnêtement et d'une façon intelligente, donnera de bons résultats; pour y arriver, M. Bouchard propose donc de laisser aux médecins aliénistes une certaine indépendance vis-à-vis des intérêts locaux et des rapports hiérarchiques, et pour cela conseille de ne pas laisser aux préfets la nomination des médecins d'asile. Le ministre de l'intérieur peut seul choisir en connaissance de cause.

Le concours pour les médecins en chef ne serait pas exigible; ils seraient choisis parmi les médecins adjoints qui, eux auraient donné, par le concours, la preuve de leurs connaissances spéciales.

Il serait bon aussi d'établir le concours pour l'internat des asiles d'aliénés.

L'enseignement de la psychiatrie est aujourd'hui presque nul, et cependant c'est un médecin non spécialiste qui le plus souvent donne un certificat, lorsque, ajoute M. Bouchard, ce médecin est le plus souvent incompétent.

Nous ne nous étendrons pas plus longtemps sur cet intéressant travail, préférant laisser au lecteur le soin d'en compléter lui-même l'étude.

#### Gazette des hôpitaux.

1° *Manie aiguë consécutive à un embarras gastrique*, par M. L. de Lucé (de Vire). (N° 55.)

Observation curieuse qui a donné lieu à une erreur de diagnostic. Le traitement par la narcéine à dose thérapeutique a, selon l'auteur, amené une prompt guérison.

2° *Conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. — La paralysie générale.* (N° 56, 57, 59, 60.)

Dans une première leçon, M. Magnan se propose d'examiner trois malades atteints de paralysie générale à l'état de simplicité et fait précéder cet examen d'une étude des signes essentiels, physiques et intellectuels.

L'embarras de la parole, les troubles de la motilité, les mouvements fibrillaires des muscles de la face, le tremblement des lèvres, la démarche particulière des paralytiques qui tient plus à des phénomènes convulsifs qu'à de la faiblesse; enfin les troubles de la sensibilité générale et des sensations spéciales sont étudiés avec soin.

Dans une seconde leçon, M. Magnan étudie les phénomènes morbides qui se rattachent à l'appareil de la vision. L'état des sourcils (Billod, Moreau); l'état des paupières; les déviations du globe oculaire; la convexité plus marquée du globe oculaire; les troubles pupillaires; l'examen du fond de l'œil fait par M. Magnan lui-même, lui ont le plus souvent donné un résultat négatif.

Dans une troisième leçon, M. Magnan se propose d'étudier quelques troubles somatiques qui n'ont pas été présentés d'une façon bien nette par les auteurs; au début du mal, céphalalgie, bourdonnements d'oreilles; petits vertiges, éblouissements de courte durée suivis d'une gêne de la parole. Puis apparaissent des phénomènes plus graves, engourdissements, crampes et tiraillements musculaires.

La température du corps n'a pas paru devoir donner des signes certains.

Parmi les complications autres que les paraplégies et les convulsions épileptiformes, il signale encore les eschares, les sphacèles partiels d'un doigt, d'un orteil; enfin les hématomes de l'oreille que M. Magnan rattache à une cause traumatique, parce qu'il a vu une véritable épidémie d'hématomes cesser à la suite du renvoi de trois infirmiers violents.

Nous arrivons aux troubles intellectuels difficiles à saisir au début, parce qu'ils se caractérisent par des nuances dans les allures, le caractère et les habitudes des malades. C'est à cette période initiale de la paralysie générale que l'on doit chercher à éviter les moyens thérapeutiques intempestifs, l'hydrothérapie par exemple.

3° *De l'état mental nécessaire pour faire un testament ou une donation*, par M. Legrand du Saulle. (Nos 74, 77, 79.)

Nous ne pensons pas que l'analyse de cette leçon, qui occupe trois numéros de la *Gazette des hôpitaux*, soit possible, du moins dans les limites que nous nous sommes tracées, et, d'ailleurs, en dehors des généralités et de la tournure spéciale que M. Legrand du Saulle a su donner à la question, nous n'avons rien trouvé qui pût nous autoriser à ranger cette étude parmi les travaux originaux que nous avons mission d'analyser.

4° *Amnésie syphilitique* (hospice de Bicêtre, service de M. le Dr Berthier, observation recueillie par M. Fortin, interne provisoire.) (N° 87).

Observation curieuse, précédée d'une note historique sur la



question. C'est à l'école aliéniste actuelle que l'on doit un certain nombre de travaux sur ce sujet.

5° *Des épileptiques*, par M. le D<sup>r</sup> Legrand du Saule. (N<sup>os</sup> 89, 92.)

Dans un cours professé à l'École pratique, M. le D<sup>r</sup> Legrand du Saule étudie successivement les mœurs, les habitudes, l'état mental, les actes criminels et la capacité civile des épileptiques.

6° *Maladies chroniques du système nerveux* (hospice de la Salpêtrière ; M. Charcot, leçons recueillies par M. Bourneville, interne des hôpitaux. (N<sup>os</sup> 102, 103, 140, 141, 143.)

A. Des scléroses de la moelle épinière.

On rencontre à la Salpêtrière un nombre considérable de femmes de tout âge, atteintes d'affections diverses des centres nerveux. Ces affections, en dehors des hémiplegies consécutives au ramollissement et à l'hémorragie intra-céphalique étudiées l'année dernière, sont :

a. *Les paraplegies* par compression ou ramollissement.

b. Des maladies placées depuis peu de temps dans le cadre nosologique, c'est-à-dire l'*ataxie locomotrice progressive* ou *sclérose des cordons postérieurs de la moelle* et la *paralysie agitante*.

c. Quelques affections non encore dégagées du chaos des myélites chroniques et sans état civil officiel (*sic*) ; c'est-à-dire la *sclérose des cordons latéraux* et la *sclérose en plaques disséminées*.

La *paralysie agitante* n'a pas encore de lésions constantes scientifiquement établies ; la *chorée sénile* et la *paralysie hystérique invétérée* représentent, à la Salpêtrière, la classe des névroses.

Les *diverses formes de scléroses* sont bien mieux caractérisées anatomiquement.

La *sclérose* dans les centres nerveux est difficile à définir. Le mot induration est trop vague pour donner une idée précise du résultat de la prédominance morbide des éléments conjonctifs aux dépens des *tubes nerveux* et des *cellules ganglionnaires*.

L'hyperplasie de la gangue conjonctive, support de la substance nerveuse, forme le caractère *univoque* de la sclérose des centres nerveux.

Cependant, si la prolifération des éléments conjonctifs suit une marche aiguë, on se trouve en présence du tétanos ou de

certaines variétés de myélites ; et, dans le cas opposé comme dans la paralysie générale et l'atrophie sénile, la multiplication des noyaux est lente et progressive.

On rencontre encore la prolifération conjonctive dans les indurations limitant les foyers ocreux hémorragiques, dans l'infiltration cellulaire et les plaques jaunes du ramollissement cérébral.

Mais les lésions de la *sclérose en plaques*, celles de l'*ataxie locomotrice* sont bien distinctes. La trame conjonctive prédomine sur les éléments nerveux et subit des modifications qui aboutissent à la *métamorphose fibrillaire*. Plus la prolifération conjonctive est grande, plus aussi s'atrophient les éléments nerveux qui disparaissent finalement.

A l'œil nu, cette altération, soit à la surface, soit dans la profondeur des centres nerveux, se présente sous forme de plaques disséminées ou de rubans plus ou moins allongés. La consistance est variable ; la coloration est d'un gris jaune. C'est ce que Cruveilhier a décrit sous le nom *d'induration, de dégénération grise* des centres nerveux.

L. Türk (de Vienne) est un de ceux qui ont jeté le plus de lumière sur cet ordre de questions. Pour lui, la dégénération grise est tantôt primitive, tantôt secondaire.

Les *scléroses primitives*, suivant M. Charcot, doivent se subdiviser :

a. La *sclérose en plaques disséminées*, en foyers, en îlots, ce que les Allemands appellent *induration multiloculaire* (substance blanche du cerveau, de la protubérance, du bulbe et de la moelle).

b. La *sclérose rubanée* (Bouchard) ou fasciculée (Vulpian). Elle n'affecte jamais l'encéphale, mais les faisceaux antérieurs, latéraux et postérieurs de la moelle, le plus souvent séparément.

Les *scléroses secondaires* engendrées par des lésions de l'encéphale, lésions unilatérales occupant les couches optiques, les corps striés, la protubérance ou le bulbe. La sclérose est rubanée et *descendante*.

Les lésions de la moelle, telles qu'une tumeur qui comprime la moelle dans l'épine dorsale, donnent lieu à une *sclérose* symétrique qui est *ascendante* pour les cordons postérieurs et *descendante* pour les cordons latéraux.

Dans la sclérose disséminée, la moelle n'est pas modifiée dans sa forme ; mais à travers la pie-mère, et mieux en l'enlevant, on aperçoit des plaques d'un gris rosé (chair de saumon), par-

fois saillantes, de niveau, ou déprimées. Ces plaques ne respectent pas les sillons comme la sclérose rubanée. Cette variété d'aspect tient au degré de développement.

Elles sont discrètes ou confluentes :

Sur le *bulbe*, les plaques peuvent occuper les olives, les pyramides, les corps restiformes. Sur la *protubérance*, à la face antéro-inférieure. Il en est de même des nerfs de la base, principalement les nerfs optiques.

La surface du cervelet et la convexité des hémisphères ne présentent pas de plaques scléreuses.

À la coupe, on voit que ces plaques sont des noyaux formant coin dans la substance blanche jusqu'à la grise, où on peut les constater seulement avec le microscope.

On en trouve aussi à la face des ventricules latéraux, dans le centre ovale, le corps calleux et le septum lucidum.

Nous renvoyons le lecteur au texte même, s'il veut avoir idée de l'examen histologique des plaques scléreuses. (N<sup>os</sup> 440, 441, 443.)

7<sup>o</sup> *Observation de paralysie générale progressive*, recueillie par M. Malherbe dans le service de M. Lagardelle, de Niort. (N<sup>o</sup> 444.)

L'autopsie a pu être faite et M. Malherbe en a consigné minutieusement tous les détails, qu'il a fait suivre de quelques remarques sur la manie congestive. (Baillargér.)

8<sup>o</sup> *Pronostic et traitement de l'épilepsie*. (N<sup>os</sup> 437, 438.)

Dans deux longs articles, M. Legrand du Saule s'attache à démontrer la curabilité de l'épilepsie, ce que d'ailleurs beaucoup d'auteurs et notamment Tissot, Trousseau et Herpin (de Genève) avaient nettement établi auparavant; et muni d'un médicament en vogue, le bromure de potassium, il croit pouvoir garantir le succès *au moins trente-trois fois sur cent*. Nous pensons, comme tout le monde, que certaines formes d'épilepsie sont très-curables par le bromure de potassium, la belladone, le lactate ou l'oxyde de zinc, etc.; mais nous croyons que l'emploi du bromure de potassium n'est pas exempt de grands inconvénients, tels notamment que ceux que le professeur Fonsagrives a signalés dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*.

**Archives de physiologie normale et pathologique**  
(1<sup>re</sup> année).

1<sup>o</sup> *Nouvelles recherches sur la pathogénie de l'hémorrhagie cérébrale* (nos 4, 5 et 6), par MM. Charcot et Ch. Bouchard.

Les anévrysmes miliaires du cerveau (Bouchard) coïncident fréquemment avec la dégénérescence athéromateuse des artères, ils peuvent aussi coexister avec le ramollissement cérébral. Il n'y a donc rien d'étonnant dans le fait de la présence des anévrysmes dans des cerveaux où l'on ne trouve pas d'hémorrhagie, mais un foyer de ramollissement.

Il résulte de l'analyse des 84 observations d'hémorrhagie cérébrale que contient ce travail, que dans tous les cas on a trouvé les anévrysmes miliaires. L'état des artères de la base a été noté 69 fois et dans plus du quart des cas, les artères n'étaient pas athéromateuses.

L'hypertrophie du cœur invoquée par Legallois, Corvisart, Bouillaud, etc., est seulement indiquée 22 fois, soit dans 40 cas sur 100. C'est donc une cause accessoire dans la production de l'hémorrhagie cérébrale.

Il en est de même de l'atrophie des reins, invoquée aussi comme une cause importante.

« De toutes les conditions organiques capables de jouer un rôle dans la pathogénie de l'hémorrhagie cérébrale, une seule, en raison de sa présence constante, nous paraît mériter d'être considérée comme la cause véritable de l'extravasation sanguine, c'est l'existence des *anévrismes miliaires*. »

2<sup>o</sup> *De l'état des nerfs sensitifs, des ganglions spinaux et du grand sympathique dans le cas de sclérose des cordons postérieurs avec atrophie des racines postérieures*, par M. le professeur Vulpian. (N<sup>o</sup> 4.)

Ce travail est accompagné de 4 observations détaillées où les résultats de l'autopsie et des recherches microscopiques sont consignés avec le plus grand soin.

Les nerfs sensitifs ont été trouvés sains dans tous les cas, bien que les racines postérieures correspondantes aient présenté une atrophie considérable.

A. L'intégrité des fibres sensitives au-delà des ganglions spinaux est un fait intéressant. C'est une confirmation des idées de Waller sur l'influence atrophique du ganglion sur les fibres

sensitives. Les ganglions ont opposé une barrière à la marche progressive de l'altération des racines postérieures. Pour les fibres antérieures, l'atrophie aurait envahi les fibres motrices, de la moelle à la périphérie.

L'altération ne se développe pas en premier lieu dans les racines postérieures, et d'ailleurs, MM. Charcot et Bouchard ont pu voir l'altération des cordons postérieurs sans atrophie des racines, lesquelles sont évidemment envahies en second lieu. La maladie est donc d'origine centrale.

B. D'après ces recherches, M. Vulpian « se croit autorisé à dire que le grand sympathique n'offre, en général, aucune lésion notable dans les cas de sclérose des faisceaux postérieurs de la moelle avec atrophie des racines postérieures. »

C. Les résultats microscopiques paraissent prouver d'une façon péremptoire qu'il n'y a pas de lésion appréciable du grand sympathique dans les régions cervicale, thoracique et abdominale, et les troubles gastro-intestinaux sont dus à l'altération de la moelle épinière.

3° *Sur l'arrêt immédiat de convulsions violentes par l'influence de l'irritation de quelques nerfs sensitifs*, par le Dr Brown-Séquard. (N° 40.)

« Il y a dans le cas d'arrêt de mouvements convulsifs, trois circonstances fondamentales ou essentielles :

» a. Etat d'activité du centre nerveux dorso-lombaire produisant la rigidité et les convulsions des membres inférieurs.

» b. Une irritation de nerfs sensitifs ou à action centripète dans le gros orteil (par suite de la flexion forcée), irritation qui se propage au centre dorso-lombaire.

» c. Cessation des mouvements spasmodiques sous l'influence d'un changement causé dans le renflement, par l'irritation des nerfs du gros orteil. »

4° *Sur quelques arthropathies qui paraissent dépendre d'une lésion du cerveau ou de la moelle épinière*, par M. Charcot. (Nos 1 et 2.)

Il existe une affection particulière des jointures des membres paralysés chez les hémiplegiques. C'est une synovite subaiguë avec végétation, multiplication des éléments nucléaires et fibroïdes qui constituent la séreuse articulaire, augmentation du nombre et du volume des capillaires sans hypersécrétion,

Il ne paraît pas y avoir de lésions des ligaments et des cartilages, tandis que les gaines synoviales tendineuses voisines sont souvent hyperémiées.

Cette affection se traduit par des symptômes, c'est-à-dire des douleurs articulaires vagues, assez obscures, spontanées ou provoquées par les mouvements imprimés aux membres.

4° *Sur la thrombose par artérite du tronc basilaire comme cause de mort rapide*, par M. G. Hayem. (N° 2.)

5° *Note sur la formation rapide d'une eschare à la fesse du côté paralysé dans l'hémiplégie récente de cause cérébrale*, par M. Charcot. (N° 2.)

6° *Note sur l'avortement d'attaques d'épilepsie par l'irritation de nerfs à action centripète*, par le D<sup>r</sup> Brown-Séguard. (N° 2.)

Après avoir produit l'épilepsie chez les cochons d'Inde en leur coupant transversalement une moitié latérale de la moelle épinière, M. Brown-Séguard, au moment où l'attaque commence, c'est-à-dire lorsque la tête se dévie spasmodiquement du côté lésé, saisit fortement la tête de l'animal et la redresse brusquement. On peut faire ainsi avorter l'attaque.

7° *De l'étude anatomo-pathologique de la paralysie générale — histoire et critique*, — par M. Magnan. (N° 22.)

8° *Etude sur la formation du pus dans le tissu cérébral et sur l'encéphalite spontanée subaiguë*, par M. G. Hayem. (N° 3.)

A. Pour étudier la formation du pus dans le tissu cérébral, M. Hayem a eu recours à des expériences. Il a soumis des animaux à l'expérimentation : cinq sont morts au bout de quelques heures seulement après l'introduction du corps irritant (iode métallique, poudre de cantharides) dans l'un des hémisphères. Dans ce cas, la substance nerveuse était broyée et mélangée avec du sang et plusieurs fois il y avait des extravasations sanguines dans la gaine périvasculaire. Presque toujours il y avait prolifération des éléments de la névroglie et des noyaux des capillaires. Les parties circonvoisines étaient ramollies, comme œdémateuses.

Dans une expérience plus avancée de deux jours, l'irritation suppurative progresse, les éléments prolifèrent de plus en plus, la matière intercellulaire gonflée se ramollit et se liquéfie, les éléments devenus libres présentent le caractère des globules pyoïques. Le pus prend ici naissance dans le tissu interstitiel

comme partout ailleurs ; au début, il n'y a pas encore d'éléments nerveux altérés, plus tard ils sont désorganisés et on les retrouve au milieu des éléments du pus.

Dans une autre expérience remontant à six jours, on a eu à observer une fonte purulente ; les parties envahies se liquéfient, les noyaux de cellules devenues libres flottent mêlés aux leucocytes ; le tout forme une crème jaune mélangée de pus, de débris de cellules, de tubes et de graisse ; le pus subit alors une transformation en matière caéuse.

Dans un cas où l'animal a survécu plus longtemps, l'abcès était enkysté.

Au point de vue symptomatologique, les expériences n'ont donné aucun résultat.

B. *L'encéphalite spontanée subaiguë* (hyperplastique circonscrite) n'est pas une affection aussi commune qu'on pourrait le croire ; elle peut naître dans une partie quelconque du cerveau. La lésion n'est jamais bien limitée, le tissu malade est fortement congestionné. Quoi qu'il en soit, l'examen histologique permet seul de suivre le processus inflammatoire et de ne pas confondre une encéphalite spontanée avec le ramollissement par infarctus.

Les globules du sang sont empilés dans les capillaires dont les noyaux prolifèrent à leur surface.

Les cellules de la névroglie se multiplient et subissent des modifications ; quelques-unes deviennent vésiculeuses, d'autres forment des plaques irrégulières renfermant douze à quinze noyaux.

Les éléments nerveux s'atrophient par compression, la myéline disparaît des tubes nerveux ; cependant les cellules sont plus résistantes.

En résumé, la prolifération conjonctive, la congestion et le développement de nouveaux capillaires servent à caractériser l'encéphalite locale spontanée et hyperplastique.

9° *Action physiologique et thérapeutique du bromure de potassium*, par le D<sup>r</sup> Laborde. (N° 3.)

« Le bromure de potassium exerce une action prédominante, et en cela élective sur le système nerveux en général ; et plus spécialement sur les phénomènes *sensitivo-moteurs d'ordre réflexe*, en impliquant simultanément l'organe central de l'élaboration de ces phénomènes et les expansions nerveuses sensibles périphériques.

» Cette action se porte *secondairement* et accessoirement sur les organes de la motilité spontanée (cerveau et conducteurs nerveux); et ce *contraste* entre ces deux ordres de phénomènes est une des caractéristiques de l'influence physiologique du bromure. »

10° *Influence de l'abolition des fonctions des nerfs sur la moelle*, par M. Vulpian. (N° 3.)

Dans un rapide exposé de faits, M. Vulpian a pu établir que l'abolition des fonctions des nerfs chez les amputés avait pour résultat l'atrophie secondaire et partielle des parties de la moelle d'où émanaient ces nerfs.

11° *Sur un cas d'hydatide du cerveau observé à l'hospice des Enfants assistés*, par J. Parrot. (N° 3.)

On voit dans ce cas la présence dans le cerveau d'une tumeur de 440 grammes qui a donné lieu à des attaques d'épilepsie terminale dont la cause doit être attribuée à la compression et au refoulement de la substance nerveuse.

12° *Note sur la persistance de la coloration ocreuse dans les hémorragies anciennes des centres nerveux*, par Ch. Bouchard. (N° 3.)

L'hématoïdine à l'état amorphe et cristallisée est la matière qui donne la coloration aux anciens foyers hémorragiques; cela tient à ce que l'hématoïdine n'est pas enlevée directement par la résorption et ne peut pas dans le cerveau, comme ailleurs, subir une migration, une dissémination à travers les éléments conjonctifs environnants. Ces granulations pigmentaires doivent pénétrer dans les radicules lymphatiques qui selon M. Recklinghausen communiquent avec les corpuscules plasmatiques. C'est d'ailleurs ce qui se passe pour les grains colorés du tatouage que MM. Follin puis Virchow ont retrouvés dans les ganglions lymphatiques correspondants.

Dans les centres nerveux, l'hématoïdine reste fatalement, perpétuellement emprisonnée dans le foyer, et cela tient à la structure de la névroglie et à la rareté de ses éléments dans la substance blanche. De plus, l'existence des lymphatiques est plus que douteuse et si elle a été affirmée, M. Bouchard en nie la démonstration. Il ne peut donc y avoir dans le cerveau, comme ailleurs, un tissu conjonctif canaliculé en communi-



cation avec des radicules lymphatiques ; condition nécessaire pour la résorption de l'hématoïdine.

13° *Note sur une altération spéciale de la sensibilité tactile dans certaines affections de la base de l'encéphale*, par le D<sup>r</sup> Brown-Séquard. (N° 3.)

En faisant usage de l'æsthésiomètre (compas de E. H. Weber), il est arrivé que quelques malades avaient la sensation de trois pointes, alors que les deux pointes étaient appliquées simultanément à une certaine distance l'une de l'autre et que quelquefois ils accusaient la sensation de deux pointes, alors qu'on ne les touchait qu'avec une seule pointe. Chez tous ces malades, l'intelligence n'était pas altérée, mais tous avaient des signes de congestion ou d'inflammation à la base de l'encéphale.

Les expériences ont été faites à la peau de la face et sur le dos des mains.

Ces altérations de la sensibilité tactile pourraient s'expliquer :

« a. Si on considère qu'il y avait des signes de congestion inflammatoire de la base de l'encéphale.

b. Que l'on sait qu'une production nouvelle d'éléments nerveux (cellules et fibres) a quelquefois lieu dans les centres nerveux.

Dès lors, il peut arriver que cet excès en trop de sensation des pointes soit dû à la production de cellules nouvelles en rapport avec d'anciennes fibres. »

14° *Note relative à l'étude physiologique du retard des sensations, dans les cas de sclérose des faisceaux postérieurs de la moelle épinière*, par le professeur Vulpian. (N° 3.)

Lorsque l'affection est grave et que la sclérose est avancée, on observe un retard plus ou moins prononcé dans les sensations. La piqûre ou le pincement de la peau ne sont perçus que cinq ou six secondes après l'impression, et alors, une fois produite, la sensation a une durée plus longue qu'à l'état normal. Selon M. Vulpian, et il cite une observation avec autopsie faite avec le soin qu'il apporte dans tous ses travaux, ce retard doit être attribué à la nécessité où se trouvent les impressions de passer exclusivement par la substance grise de la moelle, parce que les cordons postérieurs sont devenus incapables de les laisser passer.

15° *Etude sur la stéatose interstitielle diffuse de l'encéphale chez le nouveau-né*, par J. Parrot. (Nos 4, 5 et 6.)

Ce travail, qui occupe trois numéros du journal, est trop étendu pour qu'il nous soit possible de le résumer. Il repose sur vingt-quatre observations avec autopsie. D'ailleurs, l'auteur a pris soin, à la fin de son mémoire, de donner lui-même le résumé suivant :

« L'encéphale du nouveau-né surpris dans son évolution par la naissance, pauvre en éléments nerveux proprement dits, riche en substance interstitielle, avide des principes nutritifs, que lui rend indispensables le travail de formation auquel il est soumis, subit avec une facilité déplorable tous les troubles de la nutrition.

Or, ceux-ci sont fréquents à cette époque de la vie lorsqu'ils sont dus à un développement incomplet, à des souffrances intra-utérines ou à une alimentation insuffisante.

Sous leur influence, la substance qui forme une atmosphère aux noyaux de la névroglie subit cette mort lente et moléculaire si justement qualifiée de nécrobiose. Elle devient grasse, se groupe en corps granuleux, dont l'entassement en certaines régions étant assez considérable pour être visible à l'œil nu, forme des masses blanchâtres, d'une matière plus friable et plus dure que celle du voisinage. — Des particules graisseuses s'accumulent aussi dans le voisinage des noyaux vasculaires, et, sur quelques points, sont assez abondantes pour envelopper les vaisseaux.

Si l'on excepte la périphérie des circonvolutions, qui reste inaltérée, les hémisphères sont atteints dans leur masse entière, mais à des degrés différents. — Le corps calleux est leur siège de prédilection, et c'est au niveau de l'angle externe des ventricules que l'on trouve d'ordinaire les masses blanches visibles à l'œil nu.

L'arachnoïde subit des altérations analogues et l'on trouve, au niveau de quelques anfractuosités, des plaques opalines dues à la transformation graisseuse des cellules du réseau connectif.

Certaines hémorragies encéphaliques ou méningées paraissent être la conséquence des précédentes lésions.

Telle est la lésion *stéatose interstitielle diffuse de l'encéphale du nouveau-né*.

Elle peut se développer pendant la vie intra-utérine et après

la naissance, nous l'avons observée, quoique notablement atténuée, jusqu'à l'âge de cinq ans.

Quand la substance blanche des hémisphères est nettement constituée, ce qui a lieu vers la fin de la première année, sa topographie n'est plus celle indiquée jusqu'ici. Ce n'est plus dans les centres médullaires qu'elle se développe, mais dans la substance grise des circonvolutions et du corps strié.

Deux fois chez l'adulte nous avons constaté l'existence de cette lésion. »

16° *Nouvelles recherches sur le trajet des diverses espèces de conducteurs d'impressions sensibles dans la moelle épinière; par le docteur Brown-Séguard. (N° 5 et 6.)*

Dans la première partie d'un mémoire à continuer, M. Brown-Séguard croit pouvoir affirmer :

« a. Qu'il n'y a pas d'entre-croisement à la base de l'encéphale (bulbe, protubérance et pédoncules cérébraux) pour les conducteurs des impressions sensibles, du tronc et des membres.

b. Que tous les conducteurs de ces impressions arrivent au bulbe rachidien ayant déjà fait leur entre-croisement, et que, conséquemment, ils s'entre-croisent dans la moelle épinière. »

17° *Expériences sur l'influence de l'irritation des nerfs de la peau sur la température des membres; par MM. Brown-Séguard et J. S. Lombard. (N° 6.)*

Ces deux savants expérimentateurs ont pu conclure de leurs recherches :

a. Que l'irritation de la peau d'un membre par le pincement y est bientôt suivie d'une élévation de température.

b. Que cette irritation produit dans le membre correspondant du côté opposé un abaissement de température.

c. Que cette action se communique dans le même sens aux membres thoraciques si on agit sur les membres abdominaux.

d. Que ces changements de température sont dus probablement à des contractions ou dilatations réflexes des vaisseaux sanguins.

G. DOUTREBENTE.

## JOURNAUX ALLEMANDS.

*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.*

Année 1867 (suite) (1).

(Analyse par le D<sup>r</sup> Hildenbrand.)

**Sommaire.** — *Pathogénie des psychoses.* — *Ruptures musculaires hémorragiques dans les affections graves du cerveau.* — *Des affections de l'ouïe dans leurs rapports avec l'aliénation mentale.* — *Une visite à Gheel en novembre 1866.*

La tendance à déterminer la connexion pathogénétique qui existe entre les maladies mentales et les affections des nerfs et du cerveau est un fait qui domine aujourd'hui l'étude de la folie, et qui s'accuse avec une remarquable insistance dans la plupart des travaux des observateurs allemands.

Cette tendance à effacer la limite qui sépare encore les maladies mentales des autres affections du cerveau, et à faire ainsi rentrer la psychiatrie dans la pathologie cérébrale, marqué assurément un progrès. Placer la psychiatrie sur le terrain commun de la clinique et de l'anatomie pathologique, c'est lui permettre de bénéficier de toutes les recherches dont s'enrichit l'autre partie de la science, c'est assigner une base solide à ses propres spéculations.

Sans doute, cette fusion sera l'œuvre de l'avenir. Il n'en est pas moins vrai que, déjà aujourd'hui, cette conception des rapports intimes qui existent entre les maladies mentales et les autres affections du système nerveux trouve son application dans un très-grand nombre de cas. C'est ainsi que beaucoup d'affections cérébrales compliquées de troubles de l'intelligence ne sont que les éléments d'une maladie plus générale, dont le foyer essentiel et le point de départ ne doivent point être rapportés au centre, mais à la périphérie.

M. le D<sup>r</sup> Schüle, médecin adjoint à Illenau, en restreignant ses recherches à ce point spécial de pathogénie, cherche à mieux préciser la question.

Quand le mélancolique exhale ses plaintes, quand on le voit dominé par l'angoisse ou la terreur, on rapporte ces pénibles manifestations à un trouble de la pensée, à une affection

---

(1) Voir le n<sup>o</sup> de septembre 1869, p. 279.

cérébrale. Mais si l'on questionne le malade, si on lui demande où est le siège de cette angoisse, par où le mauvais esprit le tourmente, il indiquera presque toujours un point spécial à l'intérieur ou à l'extérieur du corps, à l'épigastre, à l'abdomen, etc., point de départ de ses souffrances. Une observation plus attentive permettra de se convaincre que l'apparition du délire coïncide avec le retour de la douleur périphérique, ou réciproquement; que ces deux éléments, trouble intellectuel et anomalie de la sensibilité périphérique, sont rigoureusement dépendants, et forment une seule et même unité morbide.

Ce fait se prouve expérimentalement : l'on ne peut solliciter artificiellement l'élément psychique central, sans que l'élément périphérique entre aussitôt en scène, et *vice versa*. Cette réciproque trouve sa confirmation, chez la femme par exemple, lors de la congestion ovaro-utérine. Si vous parvenez à éliminer l'un des deux facteurs, l'autre s'atténue ou disparaît du même coup.

Les états morbides ainsi déterminés doivent être considérés cliniquement comme des névroses périphériques.

Dans un autre travail, le même auteur relate trois observations de ruptures musculaires hémorragiques survenues dans le cours de maladies graves du cerveau (hématomes musculaires, suivant la dénomination la plus récente de Virchow) et intéressant, dans deux cas, le muscle droit abdominal, dans un cas, le muscle psoas.

Dans les trois cas, le foyer hémorragique n'avait que peu d'étendue, et remplissait la solution de continuité de la substance musculaire; les lésions, du reste, étaient identiques à celles décrites par Virchow. Les fibres primitives présentaient surtout la dégénérescence granuleuse, les faisceaux avaient augmenté d'épaisseur et avaient perdu leurs stries. La transformation grasseuse était moins fréquente, la transformation fibreuse rare.

Cette affection n'avait point attiré l'attention pendant la vie, par la raison que les malades étaient couchés, et qu'ils étaient incapables de renseigner le médecin. Chez l'un des trois malades, la cause directe de la rupture musculaire doit être rapportée à des mouvements convulsifs violents survenus plusieurs jours avant la mort.

Mais une question plus intéressante est celle de la genèse propre de la maladie des muscles. Zenker, se fondant sur

l'observation bien connue de Rokitanski d'une dégénérescence musculaire très-étendue dans le cours d'une myélite, cherche à généraliser le fait, et émet l'hypothèse que la dégénérescence musculaire se rattache à une affection de la moelle épinière.

Or, dans les trois cas de M. Schüle, il s'agit d'une affection extrêmement grave du cerveau. Deux de ses malades étaient arrivés à la période ultime de la paralysie générale; le troisième était atteint de démence avec amaurose et perte de l'odorat.

Malgré le ramollissement appréciable de la moelle épinière dans les trois cas, M. Schüle oppose ses observations à celles de Zenker, et, à côté d'une hypothèse, il en place une autre: la dégénérescence musculaire trouve sa cause dans une affection grave du cerveau.

Une autre contribution à la doctrine somatique est apportée par un travail très-étendu du Dr Koppe, médecin adjoint à l'asile de Halle (Saxe prussienne), sur les rapports de quelques maladies des organes sensoriels, de l'ouïe en particulier, avec l'aliénation mentale.

Pour plus parfaite interprétation des observations sur lesquelles s'appuie son travail, l'auteur entre dans quelques considérations explicatives sur la manière d'entendre les phénomènes sensoriels simples subjectifs, les hallucinations, les illusions et les phantasmes tels que les comprend Muller. Il donne ensuite, dans un tableau synoptique, le résumé de 34 cas de maladies où l'appareil de l'audition avait subi de graves altérations. Outre ces 34 cas, il a encore examiné le même appareil chez 66 autres malades, de sorte que ses observations spéciales portent sur 97 cas.

La plupart de ces maladies ont pour siège l'oreille externe, le tympan et l'oreille moyenne.

Dans trois cas, aucune lésion n'ayant pu être découverte, quoique le sujet fût atteint de surdité, on a dû conclure à l'existence d'une altération locale de système nerveux. Dans ces trois cas, et dans 24 autres, l'altération de l'appareil auditif a pu être regardée comme une cause déterminante de la folie. Dans 4 cas seulement, l'altération s'est produite postérieurement à l'invasion de la maladie mentale, ou en même temps.

Dans 47 cas, les causes occasionnelles de la surdité ont été diverses maladies: fièvre typhoïde, scarlatine, scrofules, refroi-

dissements, lésions externes. Trois malades avaient de proches parents atteints d'aliénation compliquée de surdité.

Dans le cours de la maladie, 20 individus ont ressenti des bourdonnements plus ou moins intenses et persistants ; tous les vingt ont présenté des illusions et des hallucinations ; chez deux des onze malades, on n'a pu constater avec certitude l'existence des bourdonnements, quoique celle des illusions et des hallucinations ait été confirmée.

Un fait général, c'est que les bruits subjectifs simples n'existent pas sans concomitance d'illusions et d'hallucinations. Il faut faire une exception pour les épileptiques, les paralysés généraux, certains maniaques congestifs et les mélancoliques ; chez cette catégorie de malades, les bruissements se produisent sans illusions, ni hallucinations.

Les bourdonnements sont quelquefois dus à des amas de cérumen ; le curage du conduit fait cesser ces bruits subjectifs, mais non les hallucinations. Chez deux malades, les bruissements ont pu être attribués à l'anémie. Il arrive souvent que les malades sourds d'un côté ne perçoivent les sons subjectifs simples qu'après que l'oreille saine a été bouchée.

L'auteur s'est convaincu de la manière la plus positive que les hallucinations qui avaient pris naissance avec les bruissements, conséquence d'une affection curable de l'oreille, ont cessé avec la guérison de cette affection et la cessation des bruits simples subjectifs. Il termine par l'observation de deux individus qui, devenus sourds, perdirent peu à peu l'usage de la parole, et dont les facultés s'éteignirent ensuite lentement.

Comme diversion aux disquisitions précédentes, nous allons suivre M. le Dr Krafft-Ebing, médecin adjoint d'Illenau, dans une visite qu'il fit à Gheel, en novembre 1866.

Le système colonial de Gheel a eu l'étrange fortune de ne rencontrer que des enthousiastes ardents ou des détracteurs impitoyables ; animés de la même partialité, les uns n'en ont fait ressortir que les avantages, les autres que les ombres et les côtés défectueux. Brosius, Falret, Brandes, et quelques autres seuls, ont su s'affranchir de préoccupations doctrinales, et garder dans leur jugement une juste mesure.

Le plan et l'économie intérieure de la colonie sont connus, les statistiques comparatives ont été faites. C'est la vie même de Gheel que M. Krafft-Ebing désire prendre sur le fait.

Accompagné d'un garde de section, et pourvu d'un permis du Dr Bulckens, il va de maison en maison, s'entretient successivement avec 450 malades et leurs nourriciers, cherche à pénétrer la nature des rapports établis entre les uns et les autres, s'enquiert de leur manière de vivre, visite les habitations de jour et de nuit, se fait ouvrir les armoires, découvrir les lits, se renseigne sur les mœurs et coutumes de la localité, et enregistre tous les détails qui pourront éclairer le lecteur et permettre à celui-ci de formuler lui-même son jugement sur Gheel.

Depuis 1850, l'influence salutaire de la médecine et la bienveillante intervention de l'autorité ont réalisé à Gheel de nombreuses améliorations et sa complète transformation au point de vue de l'hygiène.

Environ 800 malades vivent aujourd'hui en famille avec les habitants, et la réputation croissante de l'institution sollicite à juste titre l'attention des étrangers.

Ce système, organisé ici sur une aussi grande échelle, est familial dans la véritable acception du mot : la bienfaisance et l'humanité y ont posé leur empreinte, et l'âme de ce grand tout est un homme de cœur et d'une intelligence éminemment pratique.

Les malades sont considérés comme autant de membres de la famille et traités comme tels.

C'est sans vergogne, avec une remarquable bonhomie et une compréhension exquise de leurs besoins, que l'habitant de Gheel soigne ces déshérités, et il s'honore de la mission qu'on lui confie.

Gheel est unique dans son genre, et ne peut facilement être comparé à d'autres établissements. Ce qu'on peut dire, c'est que les malades y sont aussi bien que dans certains quartiers de nos meilleurs asiles, mieux que dans beaucoup d'asiles imparfaits.

Gheel est un instrument de guérison, c'est ce que prouve le chiffre considérable et croissant des guérisons obtenues. Bien des femmes pour qui l'asile devient une cause d'irritation et d'agacement, n'ont d'autre refuge que Gheel. L'on peut se convaincre que des épileptiques et des paralytiques peuvent fort bien y être traités. Il faut avouer cependant que, dans un asile bien organisé, les inconvénients d'une dose moindre de liberté sont amplement compensés par une observation plus régulière des malades, et par l'accès d'indications thérapeuti-



ques plus complètes ; car on sait qu'à Gheel les médecins ne s'occupent pas exclusivement des aliénés. A vrai dire, ce reproche ne s'adresse pas au système en lui-même, et il serait facile de faire disparaître cet inconvénient.

Un avantage incontestable que présente Gheel, c'est d'arriver à des résultats relativement considérables, avec des moyens bornés. La modicité du prix de journée (72-80 centimes) ne préjudicie pas aux exigences humanitaires, et il y a peut-être là, pour nos asiles, matière à de salutaires réflexions.

On ne peut le nier, pour tout cas récent d'aliénation mentale, un bon asile est l'instrument de guérison le plus parfait ; mais il existe une foule d'aliénés pour qui le traitement ne saurait plus être que palliatif, et qui encombrant nos maisons au plus grand détriment du fonctionnement régulier et de la valeur réelle de l'institution. Ils ont cependant droit au refuge,

Qu'y a-t-il à faire ? C'est là la question brûlante du jour,

Laissons là tous ces projets plus ou moins hasardés qui ont surgi de tous côtés sur la colonisation des aliénés. Gheel est une création remarquable, essentiellement originale, et qui défie la reproduction. Chaque habitant de Gheel naît gardien d'aliénés ; dans chaque famille cette fonction est traditionnelle et se lie intimement avec les sentiments religieux de la population. La reproduction de Gheel est une utopie, car l'art ne peut produire d'un seul jet ce qui est l'œuvre lente du temps.

Là n'est point heureusement la question, et il ne s'agit ici que de l'application d'un système qui fleurit à Gheel, le système familial.

A moins de supposer qu'un asile puisse s'étendre indéfiniment, on sera toujours obligé, à un moment donné, de recourir à ce système, en restituant aux familles ou aux communes des malades incurables, tranquilles et inoffensifs. L'application de ce système a bien réussi dans le duché de Bade, et l'asile d'Illenau lui doit la possibilité de ne point déroger à son but, le traitement des aliénés curables. Les malades ainsi éloignés de l'asile sont confiés à la surveillance de l'autorité, et des renseignements médicaux sur leur état sont fournis périodiquement à l'administration de l'établissement. Mais ce qui manque à notre organisation, et ce qui existe à Gheel, c'est l'institution des médecins inspecteurs sans laquelle certains abus sont inévitables.

Cette manière de faire ne serait-elle pas applicable à d'autres pays ? Ne serait-il pas possible de recruter un certain nombre d'anciens surveillants qui, subventionnés par l'État et surveillés par l'administration de l'asile, s'établiraient dans quelque village à proximité de l'établissement, et deviendraient ainsi le noyau d'une génération de nourriciers ? L'idée n'est pas nouvelle et a déjà été émise par un homme qui s'est illustré dans notre spécialité. Réalisée en petit, elle a été abandonnée. On pourrait y revenir.

#### Archiv fur Psychiatrie.

1868, II<sup>e</sup> cahier (4).

1<sup>o</sup> *Le non-restraint* ; par Griesinger.

Pour le professeur berlinois les mots « non-restraint » n'expriment qu'une partie du système de traitement des aliénés sans contrainte, la partie *negative*, soit l'exclusion des moyens de contrainte matérielle, à laquelle doit s'ajouter la partie *positive*, active, du traitement qui consiste à amener, par tous les moyens moraux ou thérapeutiques dont dispose la médecine, l'aliéné à ne plus détruire, à ne plus être bruyant, violent, etc. Le mot non-restraint n'est donc pas suffisant, et il faut lui substituer celui de *traitement libre* (« freie Behandlung »). La partie négative du traitement consiste à ne faire usage d'aucun moyen mécanique qui empêche le libre mouvement des membres, de n'opposer aucun obstacle à la volonté que peut avoir le malade de faire agir soit ses extrémités seulement, soit le corps tout entier ; on ne doit jamais éveiller chez lui les sensations qui peuvent naître de l'empêchement des membres.

En revanche, les moyens mécaniques qui n'empêchent pas le libre mouvement des extrémités sont non-seulement permis, mais même indiqués dans bien des cas ; ainsi chez les malades qui se déshabillent, qui se dépouillent de leurs chaussures, de leur coiffure, etc., on fixera ces objets sur le corps, de sorte qu'ils ne puissent être aisément enlevés (boucles à vis, boutons anglais). On peut même chez certains malades employer des gants sans doigts séparés et fermant à clef autour du poignet. Ces moyens laissent parfaitement libre le jeu des

---

(4) Voir le n<sup>o</sup> de septembre 1869, p. 283.

extrémités, et c'est là l'essentiel ; car tout ce qui y met obstacle excite nécessairement chez l'aliéné le besoin physique et psychique de la réaction. — La tâche du médecin est avant tout de ramener le malade à un état dans lequel il n'aura plus le désir ou l'instinct de détruire, de déchirer, de frapper, etc. ; les moyens pour cela sont physiques (médicaments, bains, etc.) et psychiques. L'action psychique est possible seulement chez les aliénés qui ont encore un degré quelconque de connaissance ; beaucoup de déments, par exemple, en ont encore assez pour être en quelque sorte dressés par l'habitude à tel ou tel acte. Le nombre des aliénés absolument privés de connaissance est bien moins considérable qu'on ne le pense généralement, et les moyens de contrainte ont peut-être contribué à en augmenter le nombre. De pareils malades sont naturellement inaccessibles à toute influence psychique, mais on ne doit également les soumettre à aucun moyen de contrainte matérielle, et cela est toujours possible ; la preuve en est que depuis l'introduction du *non-restraint* dans les asiles anglais, plus de 100,000 aliénés ont été soignés de cette manière. — Ce qu'il faut avant tout chercher dans le traitement des aliénés, c'est de *calmer* le malade, et en le faisant sans contrainte matérielle, l'asile revêtira bientôt un tout autre caractère ; le personnel de service deviendra meilleur et les malades seront plus heureux et plus accessibles aux bienfaisantes influences du traitement. L'abolition complète du restraint est toujours possible, quoique les difficultés puissent être plus ou moins grandes suivant les circonstances. Le traitement libre est difficile à introduire, et fonctionne mal dans les asiles encombrés. Un bon personnel est le point essentiel, et le système est donc à ce point de vue une question d'argent. Toutefois, si d'un côté les dépenses en sont augmentées, de l'autre le nombre des malades qui pourront s'employer utilement dans la maison et même être renvoyés guéris ou améliorés sera bien plus considérable.

En terminant, Griesinger accorde, non sans quelques hésitations, qu'il peut se rencontrer des cas tout à fait exceptionnels, dans lesquels le médecin pourra employer la contrainte sans faire tort au principe : l'exception confirme la règle. — Enfin, il veut laisser l'emploi ou l'exclusion des moyens de contrainte entièrement à la conscience du médecin ; l'État, par exemple, ne devra jamais intervenir pour proclamer le *non-restraint* dans ses asiles, comme certaines personnes paraissent vouloir le demander.

2° *Remarques sur le mode de procéder dans les expertises médico-légales des cas d'aliénation*, par Liman.

Il s'agit ici essentiellement de réformes à introduire dans les procédés juridiques et administratifs des autorités prussiennes; toutefois, plusieurs des points mentionnés trouveraient parfaitement leur application dans d'autres pays. Liman demande en premier lieu que l'autorité n'admette comme experts dans des questions de responsabilité que des médecins versés dans la psychiatrie. Souvent, en outre, les pièces qu'on leur communique ne sont pas suffisantes, surtout au point de vue des antécédents de l'individu, de l'hérédité, etc. L'état mental de tout individu mis en prison doit être examiné par le médecin de la prison auquel, le cas échéant, l'autorité devra donner connaissance du fait qu'il a été précédemment aliéné. S'il donne des traces d'aliénation, si son état mental est seulement suspect, le médecin de la prison devrait être tenu de tenir un registre détaillé d'observations. — Plus loin, Liman s'élève avec raison contre les rapports médico-légaux donnés en sur-arbitrage par des experts qui n'ont pas examiné *personnellement* l'individu. Dans notre siècle de chemins de fer, on doit toujours pouvoir le présenter en personne aux experts qui décideront peut-être de son sort.—Enfin, lorsque des experts ont déclaré qu'un individu enfermé dans un asile, après avoir commis des actes répréhensibles, est (après traitement) de nouveau responsable et conscient de ses actes, celui-ci ne doit être rendu à la liberté qu'après décision de l'autorité compétente. (Il paraît qu'à Berlin telle n'est pas la manière de procéder.)

3° *Encéphalomalacie, suite de l'asphyxie par les gaz du charbon*; par le D<sup>r</sup> Simon, d'Hambourg.

L'augmentation de l'acide carbonique dans le sang produit de l'excitation, des hallucinations, du délire et enfin de la stupeur; le manque d'oxygène, en revanche, agit comme excitant sur certaines portions centrales du système nerveux. C'est sans doute là la cause des symptômes nerveux qui accompagnent parfois les maladies dans lesquelles le sang subit ces altérations, telles que tubercules pulmonaires, emphysemes, affections organiques du cœur, etc.

On sait également que l'oxyde de carbone, ce gaz si actif dans un grand nombre d'intoxications, exerce une action profonde sur le cerveau, et y produit des altérations qu'on n'observe

avec aucun autre gaz. Parmi ces altérations, il faut noter surtout le ramollissement, et Simon prouve, en citant des faits positifs et en partie déjà connus, qu'il peut s'écouler un certain laps de temps entre le moment de l'intoxication et l'apparition des symptômes de ramollissement. Cet intervalle peut aller jusqu'à un mois. Les altérations de l'encéphale produites par l'asphyxie carbonique sont de l'hypérémie, l'apoplexie et le ramollissement ainsi que le prouvent des expériences sur les animaux.

Dans les cas de troubles cérébraux où les symptômes semblent indiquer un ramollissement encéphalique, et cela surtout chez des sujets non encore avancés en âge, on devra ne pas perdre de vue la possibilité d'une intoxication par le charbon dans les derniers temps.

4° *Dégénérescence anévrysmale des capillaires de la couche corticale de l'encéphale; par Meyer.*

Le cas rapporté ici est des plus intéressants, et peut-être unique dans la science au point de vue de la cause de l'affection. Un charpentier âgé de vingt-sept ans, parfaitement sain et bien portant, soulève avec la tête seule un poids énorme. Quelques mois après se déclarent des symptômes cérébraux d'abord peu graves, mais qui augmentent insensiblement, si bien qu'au bout de trois ans environ, le malade est atteint de lypémanie anxieuse, avec affaiblissement intellectuel général et symptômes de paralysie commençante; une application de révulsifs cutanés au sommet de la tête est suivie d'une amélioration assez sensible. Un mois plus tard, accès de manie agitée, avec mouvements convulsifs des extrémités qui empêchent le patient de se tenir debout. Cet état dure deux mois environ, puis survient une perte subite de connaissance, du coma, et la mort après deux jours.

À l'autopsie, on trouve, outre une apoplexie capillaire et méningée, les vaisseaux capillaires de la couche corticale agrandis de volume, et transformés, sur tout leur parcours, en une série de dilatations en fuseau ou de poches irrégulières; en outre, leurs parois ont subi les dégénérescences graisseuse et sclérosée. Meyer attribue la maladie mentale à cette altération des capillaires, dont la cause première serait la tension énorme que leurs parois ont nécessairement subie lors des efforts violents que l'individu avait faits pour soulever le fardeau

avec la tête. L'apoplexie capillaire et méningée serait en rapport avec les accidents aigus des derniers jours de la vie.

5° *Description de deux cerveaux microcéphales*; par J. Sander.

L'auteur ne peut être de l'avis de Vogt sur les microcéphales et la transformation simienne; il se range, au contraire, à l'opinion de Wagner, qui dit que les cerveaux microcéphales ne sont point un retour au type simien, et n'ont aucune ressemblance avec lui; car tandis qu'ils paraissent s'en rapprocher dans leurs parties antérieures, ils s'en éloignent d'autant plus dans leurs parties postérieures (manque à peu près complet des lobes occipitaux). Les deux cerveaux dont Sander donne la description, viendraient à l'appui de cette manière de voir.

6° *De l'influence de la syphilis héréditaire sur le développement des affections mentales*; par Mendel.

Dans les recherches qui ont été faites jusqu'ici sur la syphilis comme cause de folie ou d'affections nerveuses proprement dites, on a presque complètement négligé l'influence sur les enfants de la diathèse des parents. Cette influence paraît être considérable et d'autant plus fatale qu'on la soupçonne moins, alors qu'il peut s'être écoulé déjà un certain nombre d'années depuis la naissance, et que les accidents ordinaires de l'infection congénitale ont disparu depuis longtemps. Un grand nombre d'enfants de parents qui ont été syphilitiques meurent en bas âge de convulsions, d'hydrocéphale, etc.; mais chez d'autres, les lésions produites sur le système nerveux peuvent n'apparaître que plus tard et causer les troubles névro- et psychopathiques les plus divers. Mendel recommande vivement ce sujet à l'attention des médecins qui s'occupent d'affections nerveuses.

7° *Nouveau procédé pour l'examen de l'encéphale*; par Griesinger.

Au lieu de la section ordinaire du front à l'occiput, Griesinger recommande, dans certains cas où l'on soupçonne une lésion organique localisée (tumeur, etc.) dont il importe d'examiner exactement les rapports avec les parties voisines, d'employer le procédé suivant: 1° Un trait de scie d'une oreille à l'autre passant par le vertex et intéressant tout le contenu du crâne. 2° second trait partant du front et rejoignant le premier aux

oreilles, également à travers les parties molles. Cette ablation d'un segment antéro-supérieur de l'encéphale permet un examen topographique très-exact; après qu'il est fait, ce qui reste de crâne et d'encéphale est enlevé en achevant comme d'habitude le trait de scie horizontal.

8° *De quelques états épileptoïdes*; par Griesinger.

L'auteur traite ici toute une série de phénomènes nerveux, dont la parenté avec l'épilepsie lui semble évidente et dont la nature a été trop longtemps méconnue par lui-même, dit-il, aussi bien que par d'autres. Les accidents ou les symptômes éprouvés dans ces cas par le malade sont souvent très-éloignés de l'épilepsie proprement dite, et le médecin ne constate que l'un ou plusieurs de ces mille troubles sans nom, qui défient toute définition pathologique exacte. Ce sont ces migraines, ces vertiges, ces troubles de digestion, ces syncopes, ces sensations anormales de toute nature, ces illusions des sens que le médecin rencontre si souvent dans sa pratique et qui l'embarrassent si fort. Eh bien! pour Griesinger, le plus grand nombre de ces symptômes sont de nature épileptique, et, en cherchant bien, on finira presque toujours par découvrir une certaine périodicité dans les symptômes, des moments d'exacerbation subite, ou bien encore on apprendra que le malade a eu dans son enfance des convulsions, des accès de vertige, des pertes de connaissance, etc. Souvent il y a une véritable aura; le malaise ou l'angoisse montent de la région précordiale, ou d'une extrémité; ou bien encore, on constate des mouvements spasmodiques des lèvres ou de déglutition. Parfois même la conscience peut s'égarer et le trouble aller jusqu'au rêve vigile, au somnambulisme, etc. Enfin, dans presque tous les cas, l'anamnèse montrera des principes d'hérédité, des affections nerveuses dans la famille, etc. Tous ces symptômes groupés différemment suivant les cas, constituent non pas une maladie, car quel nom lui donner? mais une individualité pathologique spéciale: l'épilepsie sans les accès; ceux-ci peuvent d'ailleurs y conduire, ou dans quelques cas en dériver, mais toujours, on rencontrera quelques-uns des caractères de l'épilepsie. Après les divers phénomènes de migraine qu'on peut rattacher à cette terrible affection, Griesinger parle d'un état épileptoïde plus intéressant encore mais plus obscur et plus difficile à reconnaître. « L'observation, dit-il, m'a montré qu'il y a des cas d'épilepsie dans lesquels à côté d'attaques très-légères et

très-courtes, donc incomplètes, et quelquefois même très-rare, subsiste toute une série de symptômes intervallaires, sensitifs et psycho-sensitifs ». Voilà donc une affection en apparence très-différente de l'épilepsie; dans celle-ci, en effet, les symptômes dominants sont les accès, tandis que dans la forme dépeinte par Griesinger les accès disparaissent plus ou moins complètement, et les symptômes, qu'il appelle intervallaires, jouent le rôle principal; « Je pense donc, dit-il encore, qu'en réalité bon-nombre de soi-disant hystériques et hypochondres ne sont pas autre chose que des épileptiques avec des symptômes intervallaires très-accentués et des accès très-légers et incomplets. » Les individus de cette dernière catégorie sont, en outre, ordinairement atteints de troubles psychopathiques divers: hallucinations, illusions, obsessions, impulsions instinctives, etc. Quant au traitement, Griesinger en dit à peine quelques mots. Il dit seulement que précisément dans ces cas de symptômes épileptoïdes, le bromure de potassium produit des effets remarquables.

Ce peu de mots suffiront pour montrer tout l'intérêt que présente cette étude; malheureusement, la mort qui a enlevé si brusquement son auteur à la science et à ses amis, ne lui a pas permis de la terminer; nous n'en avons que la première partie.

9° *Des accidents épilepti- et apoplectiformes de la paralysie générale;*  
par Westphal.

C'est surtout au point de vue de la température du corps, que le successeur de Griesinger au professorat de Berlin a étudié ces accidents dans neuf observations très-détaillées. En introduisant un thermomètre dans le rectum du malade, il a trouvé qu'après un accès, la température est constamment plus élevée qu'à l'ordinaire, et cette élévation peut quelquefois durer plusieurs jours. La cause de ce phénomène, qui a manqué dans deux cas seulement, n'est pas facile à indiquer; dans bien des cas il peut être en relation avec les affections des organes de la respiration qui accompagnent si souvent les attaques, mais d'autres fois aussi il se produit sans que les poumons soient affectés. L'intensité des convulsions ne peut pas non plus expliquer l'élévation de la température générale; car souvent les deux phénomènes sont en proportion inverse, et chez les épileptiques d'ailleurs, la température tend plutôt à baisser après les accès. Quant aux affections des organes respiratoires (en-



gouement, pneumonie, œdème, etc.) qui surviennent avec les accès, la cause en est également incertaine, et il en est d'ailleurs de même pour la cause première des accès eux-mêmes; l'autopsie ne la démontre pas. Westphal ne pense pas que des états congestifs ou anémiques de l'encéphale jouent le rôle principal; il rappelle les observations de Nothnagel sur les phénomènes réflexes résultant d'une irritation périphérique transmise aux nerfs vaso-moteurs du cerveau. (Voyez *Annales*, II, 1869, p. 122.)

40° *Une forme spéciale d'aliénation mentale; par W. Sander.*

Sander pense, et avec raison, que c'est une erreur grave que d'envisager tous les cas de folie avec affaiblissement intellectuel comme des résidus de formes aiguës non guéries. On rencontre aussi, quoique plus rarement, des cas dans lesquels cet affaiblissement est primaire, le système des conceptions délirantes, se développant peu à peu, chroniquement, chez des individus (du sexe masculin) prédisposés dès leur enfance et dont le caractère a toujours été rêveur, excentrique, avec une imagination trop ardente et désordonnée. Ce sont des constitutions intellectuelles bizarres, originales, donc défectueuses, qui se transforment peu à peu en véritable aliénation, sans qu'il soit possible de fixer l'époque à laquelle le délire proprement dit a commencé. La forme qu'il revêt est un mélange de manie des persécutions et de monomanie ambitieuse et Sander paraît l'envisager comme absolument incurable. Chez tous les malades de ce genre il y a hérédité et affections nervoso-cérébrales dans l'enfance. L'auteur appelle cette forme « *Originäre Verrücktheit* », dénomination qui ne se laisse guère rendre en français (1) d'autant plus qu'après avoir lu très-attentivement le tableau qu'il en fait, nous ne sommes pas certain que les cas cités par lui ne rentrent pas, les uns dans la manie des persécutions, les autres dans la monomanie d'orgueil. Ils sont, nous l'avons dit, un mélange de ces deux formes, lesquelles en effet, ne se développent guère que chez des individus prédisposés depuis l'enfance, c'est ce qui en rend le pronostic si fâcheux; mais nous ne retrouvons pas dans les cas de Sander, des caractères assez tranchés pour qu'il soit nécessaire d'en faire une forme à part.

---

(1) « *Verrückt* signifie fou, mais surtout toqué. »

44° *Pathologie du nerf sympathique*; par les docteurs Eulenburg et Guttman à Berlin (premier article).

Etude consciencieuse de nos connaissances actuelles sur les affections qui peuvent être rattachées à des altérations anatomiques ou fonctionnelles du nerf grand sympathique. 1° Troubles résultant de la *compression* du nerf par des tumeurs et dans lesquels on observe les mêmes symptômes que ceux qui résultent de la section du nerf dans les expériences de physiologie.

2° *Migraine*, affection qui d'après Dubois-Reymond doit être envisagée comme un tétanos des vaisseaux de la partie souffrante, soit un tétanos de la portion cervicale du sympathique. Toutefois, il résulterait de recherches plus fréquentes (Mællendorf), que dans certains cas, l'hémicranie serait due, non à une contraction spasmodique des vaisseaux, mais bien au contraire à leur relâchement. La migraine serait donc, en tous cas, une névrose périodique des nerfs vaso-moteurs de la tête. On verra plus loin les conséquences qui en découlent pour le traitement.

3° *Maladie de Basedow*. Les symptômes essentiels de cette affection sont, comme on le sait, des palpitations de cœur, l'hypertrophie de la glande thyroïde et l'exophthalmos. Après avoir passé en revue toutes les théories émises sur sa nature, Guttman et Eulenburg concluent que les symptômes de la maladie de Basedow sont les mêmes que ceux que la physiologie expérimentale produit artificiellement, dans le nerf sympathique. Quant à la nature intime du trouble primitif, elle n'est pas encore nettement définie; pour les uns il y a irritation, pour les autres paralysie; les auteurs de l'article pensent que l'une n'exclut pas l'autre. L'autopsie démontre ordinairement des altérations du nerf et de ses ganglions, toutefois il y a des cas dans lesquels le résultat en a été complètement négatif.

Le second cahier des Archives de Psychiatrie contient encore un article sur la littérature psychiatrique italienne, des critiques bibliographiques, un cas de foyers multiples de ramollissement de l'encéphale, deux cas de délirium potatorum et une note de Griesinger sur l'enseignement clinique de la médecine mentale, note qui n'est que le développement d'idées déjà connues. (Voir *Annales*, 1868, page 456.)

III<sup>e</sup> cahier.1<sup>o</sup> *Chorée et psychose*, par Arndt à Greifswald.

Les observations que Griesinger a faites sur certains états épileptoïdes, Arndt les fait ici sur la chorée, à laquelle il attribue un certain nombre de symptômes des psychopathies, soit dans le domaine des mouvements et des gestes, soit dans celui de la parole, c'est-à-dire toujours dans le mode d'expression des pensées et des sensations. Pour lui, il n'y a pas de chorée sans un trouble simultané quelconque des facultés intellectuelles; les mouvements anormaux ne sont que les symptômes d'une affection beaucoup plus générale, d'une affection du système nerveux central tout entier, mais jamais d'une affection localisée dans la moelle épinière. Une chorée soi-disant franche n'est en quelque sorte que la période prodromique d'une psychose qui s'accroîtra plus tard, et la preuve en est, entre autres, que tous les moyens thérapeutiques qui réussissent dans les psychoses, sont également couronnés de succès dans la chorée.

Arndt se demande, s'il n'est pas possible d'envisager comme chorée toute une série d'affections mentales, et ses observations le conduisent à répondre affirmativement; « il est donc acquis, dit-il, qu'il n'y a pas seulement en général une liaison très-intime entre la chorée et les affections psychiques, mais qu'encore un nombre assez considérable de symptômes très-divers en apparence dans le cours des psychoses, offrent tout le caractère des troubles de motilité choréiformes, en représentent même un côté spécial. »

Les symptômes que Arndt a surtout en vue, sont des troubles de la parole, bégayement, articulation indistincte ou difficile, mots et phrases sans sens, cris inarticulés (qui peuvent donner au malade l'idée de possession ou d'une division du moi); puis troubles du mouvement, manque de précision, répétition automatique du même mouvement, des mêmes gestes, hésitations sans fin pour le moindre acte, jusqu'à empêcher le malade de s'habiller, de manger seul, de satisfaire à ses besoins, etc.

2<sup>o</sup> *De la protection que la loi doit accorder aux aliénés*; par le professeur Schlager à Vienne.

Dans un mémoire adressé au ministre de la justice, Schlager

démontrant les graves lacunes que présente en Autriche la loi sur les aliénés, en demande une révision complète, au point de vue surtout des questions de curatelle; toute personne séquestrée comme aliénée doit par cela même jouir immédiatement de la protection de l'autorité, tant au point de vue de ses intérêts matériels, qu'à celui de ses intérêts civiques. Actuellement, en Autriche, on peut interner un aliéné sans que l'autorité judiciaire en soit prévenue et sans que personne songe à nommer un curateur à ses intérêts. L'autorité, pour tranquilliser le public sur les prétendues séquestrations arbitraires, devrait en outre s'assurer, à des époques régulières, que tous les individus enfermés dans un asile sont encore réellement malades, puis, que ceux qui ont un curateur, n'en sont point abandonnés, et enfin, prendre les mesures nécessaires pour qu'un aliéné guéri, après avoir été mis sous curatelle, rentre sans trop de difficulté dans la pleine jouissance de ses droits civiques.

Tels sont les principaux points touchés par Schlager; voici un résumé des articles de la loi qu'il propose:

1° Devoir des parents, amis, autorités locales, etc., de dénoncer à l'autorité les cas d'aliénation qui peuvent survenir.

2° Obligation du directeur de tout asile public ou privé d'annoncer à l'autorité dans les 24 heures toute admission nouvelle.

3° Nomination par l'autorité d'un curateur d'office après que des experts ont dûment constaté l'aliénation.

4° Obligation imposée à toute personne qui soigne un aliéné d'annoncer, dans un délai de trois jours, tout changement de domicile de l'aliéné.

5° Tenue obligatoire dans tous les asiles d'un registre paginé, indiquant le nom, sexe, âge, etc. des malades; le registre contiendra, entre autres, le nom et l'adresse de leur curateur ou correspondant, du médecin qui a donné la déclaration, etc.

6° Le curateur d'un malade fera chaque année à l'autorité un rapport sur l'état de son pupille.

7° L'autorité compétente sera tenue de faire examiner, chaque année, par des experts, tous les aliénés interdits de son ressort.

8° Toute personne sortant guérie d'un asile recevra l'attestation de sa liberté d'esprit. Elle en donnera un reçu qui sera remis à l'autorité.

9° Les tribunaux civils tiendront un registre exact de

tous les interdits de leur ressort et de tout ce qui les concerne.

3° *Statistique des aliénés de Berlin*; par Croner.

La population de Berlin était en 1867 de 702,437 âmes, dont 829 aliénés, soit 1, 48 p. 1000. Parmi les détails de cette statistique, on remarque que la population juive présente un nombre d'aliénés presque double de celui des autres confessions.

4° *Sur l'état de la moelle épinière dans la paralysie générale des aliénés*; par Simon, à Hambourg.

Dans cet article, Simon combat les idées émises dernièrement par Westphal sur les rapports des altérations de la moelle épinière avec les troubles encéphaliques dans la paralysie générale (Voir *Annales* 1869, II, p. 284). Il soutient, par exemple, qu'il y a des cas de paralysie générale sans altération de la moelle, et en général n'accorde pas dans cette affection à la moelle épinière un rôle aussi important que Westphal. La myélite chronique (avec production de cellules à noyaux) que ce dernier auteur paraît vouloir envisager comme spéciale à la paralysie générale, peut, selon Simon, se rencontrer dans d'autres maladies, tandis que d'autres fois sa présence (à l'autopsie) n'avait entraîné aucun symptôme indiquant une maladie de la moelle. Enfin, les symptômes de troubles intellectuels précèdent souvent de plusieurs années ceux de la motilité. Pour Simon, la démence paralytique n'est pas une « maladie » dans le sens ordinaire de ce mot, mais un ensemble de symptômes résultant d'affections cérébrales probablement très-diverses; il est d'ailleurs d'accord avec Westphal en ceci, que la cause est loin d'être entendue et qu'il faut continuer les recherches. « Nous voyons donc, dit-il en terminant, une série d'altérations diverses, apparaître sous la forme d'une réunion du tabes dorsalis et de trouble mental; les cliniciens et les aliénistes doivent désormais se tendre la main dans leurs observations à ce sujet, les premiers en examinant exactement l'état des nerfs cérébraux et l'affaiblissement de l'intelligence dans les cas de tabes sans aliénation, les seconds, en établissant sûrement les symptômes de la démence paralytique. »

5° *D'un état psychopathique peu connu; par Griesinger.*

Griesinger fait ici la description de trois cas tout à fait extraordinaires, et comme il avoue n'en avoir jamais vu dans toute sa pratique et ne connaître rien de pareil dans la littérature. Le mode d'affection que Falret a appelé « maladie du doute » ne les rappelle qu'en apparence; car dans les cas de Falret le doute se porte sur la personne même du malade, sur le moi, tandis que dans les cas de Griesinger, le doute se porte sur des objets ou des idées qui ne se rapportent pas directement à lui, ce qui est tout autre chose. Ici d'ailleurs, le malade est lucide et conscient de son état; il est seulement en proie à une obsession. Ces trois cas (une femme et deux hommes appartenant aux classes cultivées de la société) se caractérisent par un besoin continuel, irrésistible, de chercher le pourquoi et le comment de toutes choses, les plus indifférentes ou les plus étrangères à la personne, alors même qu'elle sait parfaitement, au fond, que la réponse à ses questions est impossible. C'est une véritable série incohérente de questions absurdes ou tout au moins hors de propos. « Pourquoi cette personne qui me parle est-elle si grande? Pourquoi n'est-elle pas petite? Pourquoi n'est-elle pas aussi haute que la chambre? Pourquoi n'y a-t-il pas deux soleils? Qui a fait les étoiles? Qui a fait Dieu? Pourquoi tiens-je mon chapeau de la main droite? pourquoi pas de la gauche? Pourquoi suis-je debout? etc., etc. »

Les malades sont, nous l'avons dit, lucides et conscients de leur état, qu'ils appellent eux-mêmes « maladif »; mais ils souffrent beaucoup de ces obsessions et demandent instamment à en être délivrés. Griesinger n'a vu les deux premiers malades qu'une fois en consultation; il a pu observer le troisième plus longtemps, mais malheureusement il ne dit pas s'il a essayé un traitement, ni en général ce qu'il pense de cette singulière forme de trouble psychique.

6° *Du rôle du médecin dans les questions de médecine légale; par Griesinger.*

Discours d'ouverture de la clinique psychiatrique de Berlin en 1868, dans lequel le professeur expose à ses élèves le rôle que le médecin doit jouer devant le tribunal, lorsqu'il est appelé à donner son opinion sur l'état mental d'un individu. Les

idées de Griesinger sur ce sujet sont déjà connues (4); il croyait que ce n'est pas au médecin à dire si un tel est responsable ou non, mais qu'il doit se borner à exposer au juge l'état mental de l'individu, de telle sorte que le juge en tire la conclusion de responsabilité ou de non-responsabilité. Toutefois, ici, il ne se prononce plus sur ce point aussi positivement. Son discours porte en premier lieu sur l'insuffisance des termes du Code, qui ne laisse que deux alternatives « ou aliéné (dément), ou non », sans laisser de porte ouverte aux états intermédiaires qui sont précisément les plus fréquents dont les tribunaux aient à s'occuper. Il est donc nécessaire d'arriver à ce que le juge pose au médecin expert d'autres questions que celles en usage actuellement, ou, du moins, les formule différemment. Ces questions doivent permettre d'apprécier, de fixer et de démontrer *les degrés* du trouble mental. Ce que le juge doit demander et savoir, c'est « si et jusqu'à quel point un individu a été empêché dans un moment donné et par suite de causes organiques, d'enchaîner logiquement ses pensées ou de prendre et d'accomplir ses décisions d'une manière normale? On pourrait appeler *oppression* ou *contrainte organique* (organische Belastung) l'ensemble des états ou circonstances somatiques qui l'en empêchent, et c'est la présence et le degré de cette contrainte organique qui doit avant tout faire l'objet des recherches du médecin et des questions que le juge lui posera. Partant de ce principe, ce n'est pas le fait incriminé que le médecin doit surtout examiner, mais l'individu, tant au point de vue de son état physique que de ses facultés mentales, et il faut, avant tout, ne pas perdre de vue le rôle immense que jouent les névroses dans la production de la contrainte organique; les phénomènes convulsifs, épileptoïdes, choréiques, névralgiques, etc., en apparence les moins importants pouvant donner la clef d'états intellectuels qui seraient sans cela inexplicables.

« Faire de l'*individu* l'objet essentiel de ses recherches, non pas seulement au point de vue psychologique, mais aussi au point de vue somatique, scruter son état de santé ou de maladie avant l'action, et lorsqu'il y a maladie, en démontrer l'origine, le développement et le cours, voilà ce qui distingue essentiellement la psychologie légale moderne de l'ancienne qui faisait surtout de l'*action* l'objet de ses recherches. »

---

(4) Voir p. 47 de son *Manuel*, 2<sup>e</sup> édition.

7° *Rapport sur l'état mental de l'avocat X.*; par Wilhelm Sander.

Très-intéressante consultation médico-légale sur un cas de défectuosité morale plutôt qu'intellectuelle, remontant à l'enfance et finissant par amener l'individu sur les bancs de la justice sous le poids d'une accusation de faux. Sander veut surtout montrer qu'avec une intégrité à peu près complète des facultés intellectuelles proprement dites, X. a cependant été de fait de tout temps plus ou moins irresponsable; c'est le « Gemüth » et les sentiments moraux et affectifs qui sont ici surtout troublés, et cependant, il n'y a ni hallucinations, ni un système d'idées délirantes proprement dites, aucun de ces symptômes qui aux yeux du vulgaire et trop souvent encore du juge, constituent seulement la folie. L'intelligence est affaiblie et l'individu ne juge pas sainement de sa propre personne et de ses relations avec la société: égoïsme, suffisance extrême, aberrations des sentiments moraux et affectifs, parfois délire des actes, aspirations puériles, hérédité, insouciance de sa position, voilà certainement ce qui constitue une folie morale bien caractérisée.

8° *Pathologie du nerf sympathique*; par Eulenburg et Guttman (second article).

*Atrophie musculaire progressive.* Depuis la découverte de cette affection, les auteurs qui s'en sont occupés sont divisés en deux camps au sujet de sa cause première. Les uns l'envisagent comme une affection primaire (myopathique) des muscles, tandis que d'autres la rattachent à des lésions du système nerveux. Schneevogt a le premier attiré l'attention sur les altérations du sympathique dans cette maladie, et il paraît à peu près hors de doute que c'est en effet de ce côté qu'il faut diriger les recherches. Après Schneevogt, Jaccoud a examiné l'état du sympathique dans l'atrophie musculaire progressive, et il a publié deux cas dans lesquels ce nerf était profondément altéré; mais ici une question se présente: cette altération est-elle primaire ou n'est-elle pas au contraire le résultat secondaire de l'atrophie musculaire qui se serait étendue des muscles au nerf sympathique? en un mot, l'altération est-elle centripète ou centrifuge? ou même encore, le sympathique est-il *toujours* altéré dans l'atrophie musculaire progressive? C'est à quoi nos connaissances actuelles ne permettent pas de répondre avec certitude.



L'angine de poitrine n'est pas une maladie anatomiquement définissable; c'est un ensemble de symptômes dont les sources sont très-variées et en partie inconnues, de sorte que si les auteurs de l'article classent cette affection dans la pathologie du sympathique, ils n'entendent pas dire par cela que des troubles du sympathique seul causent les accès de sténocardie; ils pensent seulement que ce nerf entrant pour une très-grande part dans la formation du plexus cardiaque, il doit jouer un rôle majeur dans les troubles d'innervation qui l'affectent et qui produisent les accès d'angine. Ces troubles ne seraient pas seulement de nature sensitive seule (hyperesthésie), mais bien aussi de nature motrice. Quant à désigner quel rôle joue chacun des nerfs qui sont en relation avec le cœur, cela est impossible, vu le grand nombre d'anastomoses de rameaux nerveux venant de tant de sources différentes, et la physiologie précise de leur rôle à tous est encore à faire. (A suivre.)

9<sup>o</sup> De la présence et de l'extension des cellules à noyaux dans la moelle épinière, par Wilhelm Sander.

On sait que Westphal a attiré l'attention sur la présence d'altérations particulières de la moelle dans la paralysie générale, entre autres sur la production de cellules à noyaux (myélite chronique). Sander s'est donné la tâche de rechercher si cette production est spéciale à la paralysie générale, ou si elle se rencontre dans d'autres affections de la moelle ou en général du système nerveux; ses observations (59 cas avec autopsies) portent donc non-seulement sur des paralysies générales, mais sur des affections nerveuses de toute nature. Dans 26 cas (sur 59) d'affections des centres nerveux, autres que la paralysie générale, il n'y avait point de cellules à noyaux; dans 23 autres, en revanche, ces cellules existaient plus ou moins nombreuses et parmi eux, 20 étaient des cas de paralysie générale; d'où il résulterait que cette altération est constante dans cette affection (cordons latéraux), mais qu'elle ne lui est pas spéciale, puisqu'elle se rencontre également dans d'autres maladies (démence terminale, sénile, hémiplegie, méningite tuberculeuse, stupeur anxieuse, etc.). Quant aux symptômes pendant la vie, il semblerait que la présence des cellules dans les cordons latéraux coïnciderait surtout avec des altérations motrices de l'organe de la vue, des spasmes fibrillaires des muscles de la face et des troubles de l'articulation de la parole,

symptômes dont l'intensité serait proportionnelle au nombre des cellules constatées à l'autopsie. Enfin, dans tous les cas où il y avait des cellules dans les cordons postérieurs, les méninges spinales étaient altérées à leur face postérieure, tandis que c'est très-rarement le cas à leur partie antérieure, les cordons antérieurs présentant très-rarement des cellules.

Les 26 cas dans lesquels il n'y avait pas de cellules dans la moelle prouvent que toute une série d'altérations de l'encéphale et de ses enveloppes, pachyméningite, tumeurs, arachnite (laquelle joue un certain rôle dans la paralysie générale), peuvent exister sans altération concomitante de la moelle.

#### 10° Deux cas de tétanos; par Guttman.

Dans ces deux cas (garçons de 14 et de 8 ans) la maladie éclata presque immédiatement après une flexion forcée de la tête sur la poitrine, sans que le corps eût subi aucune lésion. Le premier se termina par la mort et l'autopsie ne donna que des résultats négatifs; le second guérit. Guttman se demande si le tétanos ne serait pas en rapport avec une commotion de la moelle.

---

Ce 3<sup>e</sup> cahier des archives contient encore les comptes rendus du Congrès psychiatrique allemand de 1868 à Dresde, les procès-verbaux des séances de la Société psychiatrique de Berlin et deux articles nécrologiques sur Griesinger, par Wetsphal et Lazarus.

D<sup>r</sup> CHATELAIN.

## JOURNAUX ANGLAIS

**Le Mental science.**2<sup>e</sup> trimestre 1868.(Analyse par M. le D<sup>r</sup> E. Dumesnil.)

## ARTICLES ORIGINAUX :

1<sup>o</sup> *Soins et traitement à donner aux aliénés en Allemagne.*

Cet article concernant le meilleur mode d'assistance à procurer aux aliénés et l'organisation la plus avantageuse à adopter pour les asiles, est une traduction, sans commentaires, du Mémoire de Greisinger, publié à Berlin en 1867. M. Chatelain a donné une analyse de ce travail dans le n<sup>o</sup> de novembre 1868 des *Annales Médico-psychologiques*, page 456; je n'ai donc pas à y revenir ici; on sait du reste que les vues du professeur Greisinger ont été vivement critiquées en Allemagne. L'ensemble qu'il propose est bien difficile à réaliser et à coordonner : l'asile clinique, la section d'hôpital, l'asile rural, la colonisation dans des villages, la dissémination chez de simples particuliers, tout s'y trouve et fonctionnerait avec un accord dont on ne découvre ni la force, ni le moteur principal. Les difficultés administratives, les rivalités entre les directions seraient inévitables; les pérégrinations des malades, commandées par les phases diverses de leur affection donneraient lieu à bien des conflits. Entre autres propositions singulières, nous remarquons celle-ci : c'est que le médecin en chef ne devrait pas résider dans l'établissement affecté aux cas les plus aigus, c'est-à-dire les plus importants, parce que l'on serait dans l'obligation de bâtir pour lui un pavillon isolé avec cabinet de travail, bureau, jardin, etc., etc. La création de deux ou trois logements pour autant de jeunes médecins aliénistes serait-elle une mesure plus économique ?

M. Greisinger veut que l'un de ces médecins assistants aille visiter le malade à domicile, pour juger son état, prendre tous les renseignements et indiquer à la famille les meilleurs moyens pour opérer le déplacement de l'aliéné. Les admissions ne se feraient pas toutes dans les mêmes conditions, les sorties ne s'opéreraient pas non plus de la même manière. En

résumé, dans la supposition que les magistrats, les administrateurs, les municipalités, les médecins dirigeants y prêtent jamais leur concours, il est probable que cette machine aux mille rouages ne pourra jamais se mettre en mouvement, même en Allemagne où, dit-on, l'on n'a rien à modifier, mais tout à créer.

2° *Observations sur la température du corps chez les aliénés;*  
par le D<sup>r</sup> F.-S. Clouston.

M. le D<sup>r</sup> Clouston, avec une patience digne d'éloge, a entrepris un travail qui porte le cachet de précision et de talent inhérent à toutes ses études. Ses observations sur la température du corps chez les aliénés sont de nature à combler beaucoup de lacunes et à faire disparaître plus d'une cause d'erreur. Dernièrement encore, par exemple, dans une polémique sérieuse soulevée entre des aliénistes éminents d'Angleterre, les uns prétendaient que dans la paralysie générale, la moyenne de la température du corps était au-dessous de la normale, tandis que les autres étaient d'une opinion diamétralement opposée. On va voir tout à l'heure que le docteur Clouston a parfaitement élucidé ce point en discussion et qu'il a résolu beaucoup d'autres difficultés.

Son analyse porte sur deux mille observations de température; il s'est servi du thermomètre recommandé par le Docteur Aitken (4), qu'il plaçait dans l'aisselle des malades. Son examen avait lieu 2 fois par jour; le premier le matin entre 10 heures et midi et le second le soir entre 9 et 10 heures; suivant lui, chaque expérience demande au moins 4 minutes pour que le mercure atteigne son maximum. Cette étude a eu lieu pendant les mois d'hiver. L'auteur pense que pour quelques formes de folie, les cas n'ont pas été assez nombreux pour fournir une moyenne bien sûre. Néanmoins, les données qu'il a obtenues lui paraissent assez concluantes; c'est du reste une sûre indication de la voie à suivre pour d'autres observations. Trois cent cinq malades ont servi à ces expériences; quelques-uns n'ont pas été examinés moins de 35 fois, pendant une période de 5 mois. Tels ont été les aliénés ordinairement excités, ou ceux passant d'un état mental à un autre, les paralytiques généraux, les épileptiques et les aliénés atteints de phthisie.

---

(4) Thermomètre de Fahrenheit à degrés subdivisés.

Ces premières remarques lui ont appris qu'il y avait des différences considérables entre les malades affectés de différentes formes d'aliénation, mais qu'il y en avait également parmi ceux qui présentaient le même type. Il a vu que quelques individus en démence avaient une température élevée, d'autres une température basse; qu'il en était de même pour les paralytiques. Dans certains cas, la limite était supérieure à ce qu'elle est dans l'état de santé. Il a été amené ensuite à rechercher la moyenne de tous les cas d'aliénation, pensant que ce résultat aurait une valeur physiologique et pathologique, sinon clinique, et montrerait les tendances ascendantes ou descendantes de la force vitale, ou la présence de maladies latentes, mais fatales, dans chaque variété d'insanité. Il ajoute que lorsqu'une affection aiguë se déclare chez un insensé, le thermomètre est ou ne peut plus utile et parfois même indispensable, pour établir le diagnostic.

Le premier tableau démontre que, soit le matin, soit le soir, la température du corps des aliénés, prise en général, l'emporte sur celle des personnes à l'état sain, la proportion est comme 97,25 est à 97,09 (thermomètre Fahrenheit); que la température moyenne est le plus élevée dans la manie compliquée de phthisie (98,48). Viennent ensuite la paralysie générale (98), la manie aiguë (97,60), l'épilepsie (97,42), la mélancolie (97,24), la manie simple, la manie sans excitation (97,13), la démence calme (97,05) et la complète démence (96,98).

La température moyenne de tous les malades examinés a été de 97,25 ce qui donne 0,16 au-dessus de la moyenne à l'état de santé. A l'exception de la démence, toutes les formes de la folie présentent une température plus élevée que celle du corps des personnes qui jouissent de leur intelligence.

*Différence entre la température du matin et celle du soir.*

A l'état sain, la moyenne de la température du soir a été trouvée de 0,80 plus basse que celle du matin. C'est à peu près le résultat obtenu également, par le docteur Davy d'après qui cette différence, dans les climats tempérés, est de 0,82. Dans la démence calme, la différence est seulement de 0,53; dans la mélancolie, elle n'est plus que de 0,36; dans l'épilepsie, elle est de 0,20; dans la manie, de 0,14; dans l'agitation aiguë de 0,11. Dans la complète démence, la température

du soir commence à être plus élevée que celle du matin de 0,04; quand il y a complication de phthisie, cette différence monte à 0,24. Enfin dans la paralysie générale, elle est de 0,77. Cet écart du côté de la température du soir, on le voit, est presque aussi grand que celui qu'on remarque, à l'état de santé, pour la température du matin.

C'est là, suivant la remarque du Dr Clouston, un fait des plus frappants, si on se rappelle que dans les maladies aiguës et presque dans toutes les affections somatiques, une augmentation de la chaleur vers le soir constitue toujours un symptôme alarmant; toutes les formes d'aliénation, par conséquent, depuis la paralysie générale, sans en excepter la démence calme, rentrent dans ce cas, ainsi que le démontrent du reste les statistiques sur la mortalité des insensés.

Si donc dans toutes les formes d'insanité, la température du soir est plus élevée que celle du matin, on aura là une indication des plus importantes pour le diagnostic des cas douteux. Quel prix le médecin n'attacherait-il pas, parfois, à la possibilité de pouvoir affirmer qu'une maladie cérébrale est ou n'est pas incurable, surtout si cette certitude pouvait être acquise pendant les premières manifestations de l'affection! L'auteur fait remarquer que cette augmentation constante de la température du soir, en ce qui concerne spécialement la paralysie générale, semble confirmer la théorie de Bayle relativement à la nature inflammatoire de cette lésion cérébrale. Du reste, il faut plus d'un jour d'observation pour déterminer si l'augmentation vers le soir existe ou n'existe point dans cette affection; car quelquefois cette température peut être trouvée plus basse, spécialement à l'époque de la seconde période. En définitive, dit l'auteur, la température est élevée dans la première phase de la paralysie générale (1), plus basse dans la seconde et se relève considérablement dans la troisième.

Si nous comparons, dit-il, la moyenne de la température de tous les malades examinés avec celle des personnes à l'état sain, nous trouverons que le matin la différence de celle-ci est de 0,19 plus élevée; tandis que la température du soir chez les aliénés l'emporte de 0,49, sur celle de l'état sain, ce qui prouve que cette augmentation est une augmentation absolue

---

(1) Le Dr Ludwig Meyer avait déjà noté cette élévation de température dans les exacerbations de la paralysie générale (E. D).

par rapport à la normale, et nullement une augmentation relative à une basse température du matin, ce qui serait le cas si elle dépendait seulement d'une circulation peu active et d'une énergie vitale faible. Alors, en effet, la température serait basse pendant toute la journée lorsque les malades seraient debout, et se rapprocherait davantage de la moyenne normale lorsqu'ils seraient chaudement dans leur lit; mais cela n'irait jamais au delà de la moyenne normale. Le matin, il n'y a que les épileptiques, les malades en proie à de l'excitation aiguë, les paralytiques généraux et les phthisiques qui atteignent le niveau des personnes en bonne santé; le soir, tous, sans exception, vont au delà, la démence calme s'en rapprochant le plus. N'est-ce pas là, dit le Dr Clouston, un indice certain de tendance à une issue funeste, autrement dire, l'expression d'une affection latente et l'impuissance de la force vitale à résister à la maladie qui existe?

Cette particularité, combinée avec une élévation de la température moyenne, peut mener aux conclusions les plus importantes; une augmentation, même de quelques dixièmes de degré de la chaleur humaine, dans certaines formes d'aliénation, est tout aussi significative qu'un écart de trois degrés dans un cas de maladie fébrile aiguë. Consulté dans ce sens, dit le Dr Clouston, pour un grand nombre d'individus vivant sans tenir compte de conditions hygiéniques convenables, le thermomètre ne démontrerait-il pas que les lois de la nature sont sur le point d'être violées? Ne fournirait-il pas l'indication que le régime suivi est malsain, ou insuffisant, ou trop abondant? Ne donnerait-il pas, dans beaucoup de circonstances, les premières indications de quelque maladie insidieuse sur le point de se déclarer? Je confesse que je serais très-inquiet si je constatais sur moi-même que la température de mon corps, le soir, fût plus élevée que celle du matin, surtout s'il y avait concomitance d'une augmentation quelconque au-dessus de la moyenne normale.

*Différence de la température parmi divers individus affectés de la même forme de folie.*

Ces différences sont surtout évidentes chez les épileptiques les paralytiques généraux et les aliénés à l'état d'excitation aiguë; mais elles se remarquent dans toutes les formes de la folie. Toutefois, c'est dans la paralysie générale que l'écart a été trouvé le plus grand.

*Différences observées sur la même personne à diverses époques et pendant les périodes différentes du dérangement mental.*

Douze malades ont été examinés à ce point de vue, depuis la dépression jusqu'à l'excitation aiguë; le résultat constant a été que la température était positivement plus élevée pendant l'excitation. Lorsque de courtes attaques de manie se succèdent périodiquement et à des intervalles très-rapprochés, la différence n'est pas aussi accentuée que dans le cas de manie périodique revenant à de longs intervalles. Les périodes exactes de la température la plus élevée variaient notablement : dans cinq cas, sur les douze dont il est question, cette augmentation coïncidait avec le *summum* de l'excitation, dans deux cas elle le précédait, dans deux autres elle le suivait et persistait durant l'état sub-aigu ; dans un cas, elle variait entièrement ; enfin dans deux cas, c'était pendant la période de l'excitation la plus élevée que la plus basse température avait lieu. La plus grande différence observée sur la même personne, calme ou excitée, a été : dans la manie de 3,60, dans l'épilepsie de 4,70 et dans la paralysie générale de 5,80.

L'action des attaques d'épilepsie sur la température est un sujet, dit l'auteur, des plus intéressants et des plus compliqués; il n'aurait pas à cet égard élucidé toutes les difficultés; néanmoins, il indique les données suivantes :

Le fait immédiat d'une crise d'épilepsie est d'abaisser la température, et si le malade est mis au lit et dort après l'accident, cette température parfois ira en baissant pendant trois heures de 0,75 par heure. Une attaque pendant le jour le déprime et ensuite élève légèrement la température. Deux crises survenant pendant la nuit produisent presque constamment une augmentation de 4,5 le lendemain matin. Deux crises arrivant pendant le jour font baisser légèrement et ensuite augmentent presque toujours la température de 4,2 entre une heure et cinq heures, en comptant depuis la dernière attaque. Si une des deux attaques amène un état de stupeur ou de confusion persistant pendant quelques heures, la température est parfois élevée de trois degrés et même plus, mais cela est rare; et lorsque ce fait se produit, la température baisse toujours de nouveau dans les douze heures qui suivent. Ce qui a particulièrement frappé le D<sup>r</sup> Clouston a été le résultat d'une attaque épileptiforme dans la paralysie générale. Toujours il a trouvé alors que la température était notablement élevée après un tel



accident. Après avoir baissé légèrement pendant une heure ou deux, elle commençait à s'élever de deux degrés cinq dixièmes en vingt-quatre heures, et en trente-six heures de 6°,60. Le malade avait eu deux attaques de cette nature. Mais alors même qu'il n'y a eu qu'une seule attaque, fût-elle légère et passant rapidement sans laisser de traces, l'augmentation peut encore être de trois degrés dans l'espace de trois jours. C'est là, même, une particularité de ces sortes de crises que la température du corps du malade reste pendant quelque temps supérieure à ce qu'elle était avant l'accident convulsif.

Si, dit-il, j'étais appelé pour quelqu'un dont les facultés mentales n'auraient subi jusqu'alors aucune atteinte et qui aurait été subitement pris d'une attaque qu'on n'eût pu nettement distinguer de l'épilepsie, je n'hésiterais pas à rattacher l'accident à la paralysie générale, en l'absence même de tout autre symptôme, si la température s'élevait graduellement pendant 2 jours à 99 ou 100 degrés, et si elle était plus marquée pendant la nuit que pendant le jour. Dans les formes ordinaires de l'aliénation, l'auteur a trouvé que la masturbation occasionnait une augmentation de la température égalant presque celle d'une crise épileptiforme dans la paralysie générale.

#### *Température dans les diverses périodes de la vie chez les aliénés.*

La moyenne de la température diminue à mesure que les malades deviennent plus vieux ; mais cette diminution se remarque principalement dans la température du matin. La loi générale posée plus haut est donc maintenue, puisque la diminution dans la température vers le soir est beaucoup moindre que celle du matin, ce qui montre la tendance vers une issue funeste avec la progression des années ; l'on sait en effet qu'au-dessus de 60 ans, surtout parmi les hommes, la mort est fréquente chez les aliénés, par le fait des lésions organiques du cerveau : ramollissements, dégénérescence athéromateuse des artères, etc., etc.

#### *Rapport de la température avec le pouls.*

La fréquence moyenne du pouls correspond presque exactement avec la température, s'élevant et tombant comme elle dans les différentes formes de la folie. Cette fréquence du pouls se classe ainsi : folie phthisique 92, paralysie générale, 88, manie 84, démence calme 78, complète démence 77, mé-

lancolie et convalescence 76 ; la moyenne pour les personnes à l'état de santé est de 77.

On peut dire que la température monte à peu près exactement d'un degré par chaque augmentation de dix battements, ce qui est la règle ordinaire en ce qui concerne toute personne atteinte de maladie.

Dans aucune forme d'aliénation, la fréquence moyenne du pouls n'a été trouvée plus élevée le soir que le matin. A cet égard, cette fréquence moyenne ne correspond pas à la température, et la règle mentionnée plus haut se trouve alors renversée. Même dans les cas de consommation pulmonaire, cette tendance qui existait chez les phthisiques travaillés par les formes aiguës de la maladie, était entièrement contrebalancée par la tendance opposée chez ceux dont les accidents affectaient des formes plus lentes et moins intenses. Dans la démence, il y a une tendance à l'élévation du pouls vers le soir, celui du matin restant à peu près au niveau de la moyenne ; de sorte que la différence entre le matin et le soir est diminuée. Somme toute, l'écart entre le pouls du matin et celui du soir chez les insensés est plus prononcé que chez les personnes jouissant de leur raison.

L'auteur a noté ce fait curieux chez quatre malades qui eurent des inflammations : la température s'éleva et fut plus accentuée le soir que le matin ; le pouls également monta vers le soir, ce que l'on remarque ordinairement dans les fièvres et les inflammations. Mais, après que l'inflammation eut disparu, par suite de la guérison des accidents locaux (lésions de la jambe, du genou, de la gorge), lorsque la température du matin et le pouls furent tombés à leur moyenne normale et lorsque le pouls du soir fut tombé au-dessous de celui du matin, néanmoins, pendant plusieurs semaines la température du soir resta plus haute que celle du matin. M. Clouston s'était bien assuré que chez ces quatre malades c'était le contraire qui avait lieu à l'état ordinaire. Ce fait, ajouté-t-il en terminant, semble indiquer que l'élévation de la température du soir est un indice infiniment plus délicat d'une affection latente et de ses effets que l'indice fourni par le pouls ou par tout autre moyen d'investigation qui soit à notre portée. Ou bien, cela veut-il dire que lorsque l'économie contracte l'habitude de la fièvre, elle la conserve pendant quelque temps, alors même que la maladie *productrice* a cessé d'être ?

Tel est l'exposé des patientes *investigations* de M. Clouston,

dont l'auteur, dans sa modestie, ne cherche pas à énumérer toutes les conséquences importantes qu'elles peuvent présenter pour le diagnostic et le pronostic des affections mentales, soit à leur début, soit dans leurs phases diverses d'évolution. Il ne se demande pas non plus s'il n'y aurait pas là, également, malgré l'extrême délicatesse du moyen, un nouveau filon que la médecine légale pourrait exploiter; dans les cas de simulation, par exemple? Assurément, si ces données viennent à se confirmer, il aura bien mérité de notre science, et ces paroles de Jacobi attesteront une fois de plus, que de nouveaux et ingénieux savants trouvent de véritables richesses dans les sentiers où nos prédécesseurs et nos maîtres nous avaient dit de ne pas nous arrêter: « Cependant j'eus le chagrin de voir que mes recherches, si consciencieuses qu'elles fussent, n'atteignaient pas le but que je m'étais proposé. Je vis qu'il m'était impossible de rattacher par des liens nécessaires les divers états pathologiques de l'intelligence et des sentiments aux anomalies de la circulation, de la respiration et de la température de la peau chez les aliénés. »

*3<sup>o</sup> Sur l'aphasie, par le docteur F. Bateman.*

Cet article est la continuation d'un mémoire très-étendu; l'auteur au point où il est arrivé, va donner les résultats de sa propre expérience fondés sur de nombreuses et intéressantes observations; jusqu'ici il a fait une analyse fort savante de tous les principaux travaux qui ont été écrits sur ce sujet, tant en Angleterre qu'à l'étranger.

---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

*La Manie raisonnante du D<sup>r</sup> Campagne*; par le D<sup>r</sup> H. Thulié.

Ce n'est pas sans tristesse que nous signalons l'apparition d'une nouvelle brochure de M. Thulié. S'il ne s'était agi que de l'analyse d'un livre, nous aurions compris toutes les vivacités d'une critique parfois juste, le plus souvent trop sévère, et nous aurions peut-être excusé quelques écarts de plume que l'auteur discuté pouvait, après tout, relever si bon lui semblait. Mais le but de M. Thulié a beaucoup moins été de combattre « des opinions et des théories fausses, erronées, par conséquent dangereuses, » que de reproduire des arguments déjà présentés par lui. Sans se demander si ses redites ne devenaient pas fastidieuses à la longue, il a réédité la série trop connue des déclamations creuses, des accusations mal fondées, que le public accueille avec une trop encourageante crédulité. — Il nous semble, en vérité, qu'il eût été plus digne de M. Thulié, au lieu de céder au plaisir facile de faire de l'esprit aux dépens d'une œuvre, meilleure qu'il ne le veut bien dire, de la critiquer franchement, avec les procédés scientifiques dont l'honnêteté et la droiture ne laissent soupçonner ni le parti pris de tout dénigrer, ni l'orgueilleuse prétention de se croire seul apte à trancher d'aussi graves problèmes.

Nous avons lu tout ce que M. Thulié a publié depuis quelques années; son premier travail (du délire aigu sans lésions) témoignait de sérieuses études, et il nous semblait impossible qu'un homme qui connaissait si bien le monde des fous n'eût pas longtemps vécu au milieu de lui; aujourd'hui, nous en sommes arrivé à nous demander ce qui s'est passé sous ses yeux, et s'il a jamais été témoin du fait odieux de la séquestration « d'un citoyen, pris, sous prétexte d'aliénation mentale, enlevé et jeté dans une maison de fous par une famille cupide, ou par un personnage puissant qu'il gênait. » — S'il n'a jamais vu cela, nous ne pouvons que le plaindre d'avoir si peu de confiance dans le corps médical auquel il a l'honneur d'appartenir; nous avons aussi le droit de le blâmer de se faire l'écho d'accusations injustes, blessantes pour la dignité professionnelle, inquiétantes pour le public, qui les accepte d'autant

plus volontiers qu'elles lui viennent d'hommes qu'il suppose bien informés.

C'est tout ce que nous voulons dire de cette brochure dont nous n'aurions même pas parlé, si ce n'était parfois un devoir de protester contre des œuvres dont le temps se serait, à lui tout seul, chargé de faire justice.

A. MOTET.

---

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

---

- *Consideratiuni asupra Epilepsiei si maniei epileptice*; par le Dr A. Sutz; Bucharest, 1868, br. in-8° de 38 p.
- *Relatiuni clinice si medico-legale*; par le Dr A. Sutz; Bucharest, 1869; br. in-8° de 63 p.
- *Eleventh and tenth annuals reports of the general Board of commissioners in Lunacy for Scotland, for 1867 and 1868*; Edinburgh, 1868 et 1869, vol. in-8° de 250 et de 300 p.
- *Des accès convulsifs de la paralysie générale*; par le Dr E. Dupouy; Paris, 1869, br. in-8° de 48 p.
- *La manie raisonnante du Dr Campagne*; par le Dr H. Thulié; Paris, 1870, br. in-8° de 130 p.
- *La question des incurables dans le canton de Neuchâtel*; par le Dr Châtelain; Neuchâtel, 1869, br. in-8° de 24 p.
- *Die Hirnwindungen der Menschen nach eigenen Untersuchungen insbesondere über die Entwicklung derselben beim Fötus und Rücksicht auf das Bedürfniss der Ärzte*; par le Dr Alex. Ecker; Braunschweig, 1869, br. in-8° de 56 p.
- *Die Entwicklungsgeschichte der Furchen und Windungen der Grosshirn — Hemisphären in Foetus des Menschen*; par le Dr A. Ecker, br. in-4° de 20 p. avec planches.
- *Les phénomènes physiques de la vie*; par le professeur J. Gavarret, vol. in-12 de 424 p. Paris, 1869, chez Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine.

### THÈSES DE PARIS, 1869 (*suite*).

- 409. Davila (A.). *Des unions entre consanguins, de leurs dangers et de l'utilité des croisements.*
  - 446. Dugast (Emile). *Quelques considérations sur les hémorragies méningées cérébrales.*
  - 447. Macabiau (Firmin). *Quelques considérations sur les tumeurs du cervelet.*
-

---



---

## VARIÉTÉS.

---

### PROJET DE STATISTIQUE INTERNATIONALE.

Plusieurs fois depuis 6 mois, des renseignements nous ont été demandés sur le *Projet de statistique applicable à l'étude des maladies mentales*, arrêté par la commission spéciale nommée au congrès aliéniste international de 1867. Nous sommes heureux de pouvoir annoncer aujourd'hui que la plupart des gouvernements et sociétés de psychiatrie et de statistique auxquels ce *Projet* a été adressé, avec prière de nous envoyer leurs observations, ont répondu à notre appel. Nous aurons terminé prochainement le dépouillement des nombreux documents que nous avons reçus à ce sujet, et nous serons probablement en mesure de faire connaître aux lecteurs des *Annales*, dans le n° de mars, les modifications que la commission aura apportées, s'il y a lieu, aux programmes et tableaux adoptés provisoirement. Nous invitons donc ceux de nos confrères qui auraient des observations à présenter sur le projet de statistique, à nous les adresser dans le plus bref délai possible.

Le rapporteur de la commission,

L. LUNIER.

---

### NOMINATIONS. — PROMOTIONS.

— Viennent d'être promus pour prendre rang à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1870 :

A la 3<sup>e</sup> classe de son grade (5000) : M. le D<sup>r</sup> BULARD, médecin en chef du quartier des femmes de l'asile de Maréville (Meurthe).

A la 4<sup>e</sup> classe (4000) : M. le D<sup>r</sup> HILDENBRAND, médecin en chef de l'asile de Stéphanfeld (Bas-Rhin), et M. le D<sup>r</sup> FLORIMOND, directeur-médecin de l'asile de St-Venant (Pas-de-Calais).

— M. le D<sup>r</sup> LORENZO MONTI, médecin-adjoint du manicomme de Pesaro, a été nommé médecin-directeur du manicomme de Fermo (province d'Ancône). M. le D<sup>r</sup> G. Neri, médecin en chef de l'hôpital de Pise, a été nommé médecin-directeur du manicomme de Pérouse, en remplacement de Bonucci.

### *Société médico-psychologique.*

Dans la séance du 27 déc. 1869, la *Société médico-psychologique* a procédé au renouvellement de son bureau.

Ont été élus : *Président*, M. LASÈGUE ; *vice-président*, M. JULES FALRET ; *secrétaire général*, M. CH. LOISEAU ; *secrétaires*, MM. A. FOVILLE et MOTET ; *archiviste-trésorier*, M. LEGRAND DU SAULLE ; *membres du comité de publication*, MM. ROUSSELIN, A. VOISIN et LINAS.

Dans la même séance, la Société a élu membre correspondant M. le D<sup>r</sup> BULARD, médecin en chef du quartier des femmes de l'asile de Maréville, et membre associé étranger, M. le D<sup>r</sup> SCHNEEVOOGT, inspecteur général des asiles d'aliénés en Hollande.

La prochaine séance de la Société aura lieu le lundi 31 janvier. Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes : *Des aliénés avec conscience de leur état* ; — *Des facultés intellectuelles douées d'organes nerveux*, par M. OTT.

#### *Association des médecins aliénistes.*

Le conseil d'administration de l'*Association mutuelle des médecins aliénistes de France*, dans sa séance trimestrielle du 15 déc. 1869, a admis comme fondateurs, à partir du 4<sup>er</sup> janvier 1870 : MM. les D<sup>rs</sup> BINET DES ROYS, médecin d'une maison de santé, à Lyon ; CARRIER, médecin en chef de l'asile de St-Jean-de-Dieu, à la Guillotière, et LACOUR, médecin-adjoint de l'Antiquaille ; et comme membres associés, à partir de 1869 : MM. les D<sup>rs</sup> FUSIER et LAPOINTE, directeurs-médecins des asiles publics de Bassens et St-Dixier ; SIZARET et HOSPITAL, médecins en chef du quartier de Pontorson et de l'asile privé public de Clermont-Ferrand.

Le conseil a alloué 500 fr. de secours à un membre de l'œuvre et à deux veuves d'anciens sociétaires.

Les membres de l'Association qui n'ont point encore acquitté leur cotisation pour l'année 1869, sont invités à l'adresser le plus tôt possible au trésorier (52, rue Jacob).

#### *Société de médecine mentale belge.*

La Société phréniatique belge, devenue société de médecine mentale, dénomination plus rationnelle, a tenu une seconde séance à Bruxelles le 28 oct. 1869.

Quatre nouveaux membres ont envoyé leur adhésion, ce qui porte le nombre des sociétaires à vingt et un.

La société a procédé à la constitution de son bureau. Ont été élus : *Président*, M. le D<sup>r</sup> VERMEULEN, médecin des asiles des femmes aliénées et du Strop, à Gand, membre de la commission d'inspection des établissements d'aliénés de la Belgique ; *vice-président*, M. le D<sup>r</sup> JACQUES, médecin en chef de l'asile d'Anvers ; *secrétaire-trésorier*, M. le D<sup>r</sup> B.-C. INGELS, médecin de l'hospice Guislain, à Gand.

La nouvelle Société ne pouvait faire de meilleurs choix.

La prochaine séance se tiendra à Bruxelles le 2<sup>e</sup> jour de mai 1870.

#### *Prix Esquirol.*

Nous avons indiqué à la page 200 du n<sup>o</sup> de janvier 1869

les conditions de ce prix destiné plus particulièrement aux internes des asiles d'aliénés.

Un seul mémoire a été envoyé pour l'année 1869 : il porte pour titre : *Etudes sur quelques points d'aliénation mentale* (comm. : MM. Mitivié, Trélat, Baillarger, Lunier et Motet).

*Service des aliénés en France.*

Nous empruntons ce qui suit à l'exposé de la situation de l'Empire soumis récemment aux Chambres françaises :

§ 6. *Aliénés.* — Le nombre des aliénés indigents entretenus par les départements continue à suivre une proportion ascendante. La comparaison des budgets départementaux de 1869 et de 1870 fait ressortir une augmentation de 477 malades et de 234,489 fr. dans la dépense.

Mais les départements ne supportent pas à titre définitif la totalité de la dépense. Une portion, que l'on peut évaluer à un peu plus du quart, leur est remboursée, soit par les communes, soit par les familles.

Il ne s'est produit dans le cours de l'année aucune modification importante dans l'ensemble de ce service, et les détails statistiques, contenus dans le dernier Exposé, en présentent encore la situation exacte.

Mais, pour répondre aux préoccupations publiques et augmenter les garanties de la liberté individuelle, le ministre de l'intérieur a, de concert avec le garde des sceaux, ministre de la justice et des cultes, institué une commission chargée de rechercher les modifications qui pourraient être utilement introduites, à ce point de vue, dans la loi des aliénés. La commission a commencé ses travaux; elle a fait appel aux lumières de tous les hommes spéciaux, et s'occupe de réunir les documents relatifs à la législation étrangère, dont elle se propose de faire une étude comparative.

Ainsi qu'on l'avait fait connaître en 1867, un projet de quartier spécial pour les condamnés aliénés avait été préparé. L'exécution pourra en être entreprise aussitôt que l'administration disposera de fonds suffisants. Un projet analogue est à l'étude pour l'appropriation d'un quartier semblable dans une maison centrale affectée aux femmes.

*Asiles d'aliénés de la Seine.*

Dans son *Mémoire à la commission départementale* présenté le 6 déc. 1867, M. le préfet de la Seine dit en parlant des asiles de son département :

*Asile de Sainte-Anne.* — On continue, dans la limite des crédits, et suivant les dispositions des projets approuvés, l'établissement des bains résineux et la construction du pensionnat pour 100 aliénés.

*Asile de Ville-Evrard.* — La construction des bâtiments du pensionnat est très-avancée.

*Asile de Vacluse.* — Cet asile est terminé et complètement occupé.



Le préfet propose d'affecter, en 1870, à la construction d'asiles d'aliénés :

1° La somme de . . . . .	47,208 fr. 99 c.
Complément de la dotation de 5 millions déjà voté en 1869, mais non employé par suite de l'insuffisance des ressources.	
2° La somme de . . . . .	608,500 »
provenant de produits divers.	
Ensemble . . . . .	625,708 fr. 99 c.

## FAITS DIVERS.

*Poursuites formées contre un directeur d'asile.* — Plusieurs journaux ont publié, dans les derniers jours du mois de décembre 1869, un article annonçant, entre autres choses, que le Conseil d'Etat était saisi d'une demande en autorisation de poursuites formée contre le directeur de la maison impériale de Charenton, pour violation des lois et règlements qui régissent les maisons d'aliénés et pour diffamation. L'article ajoutait que le rapporteur, M. Boinvilliers, maître des requêtes, avait conclu, devant la section, au rejet de la demande.

Cette affaire a été appelée, en effet, à la séance générale du Conseil d'Etat du 31 décembre. Les conclusions du rapport ont été adoptées et l'autorisation de poursuivre refusée.

Il s'agissait d'un certificat délivré, pendant le cours d'un procès, pour éclairer la justice, et constatant qu'une personne impliquée dans ce procès avait été antérieurement traitée à la maison de Charenton. La délivrance de cette pièce n'était pas une violation des lois et règlements qui régissent les maisons d'aliénés, car aucune loi ni règlement n'a prévu le cas. Le Conseil d'Etat a décidé, en outre, à juste titre qu'elle ne pouvait pas être considérée comme constituant une diffamation.

Toute décision contraire aurait apporté les entraves les plus sérieuses au service des asiles, car il n'y a pas d'établissement de ce genre où l'on ne soit obligé de délivrer fréquemment des certificats du même genre, indispensables à la solution de graves questions d'intérêt.

*Incendie de l'asile de la Cellette.* — Un incendie dont la cause est restée inconnue a éclaté le 28 décembre 1869, à 8 h. 1/2 du matin à l'asile de la Cellette, à Monestier-Merlines (Corrèze) appartenant à la congrégation des Frères de Sainte-Marie-de-l'Assomption, et a détruit en quelques heures le grand bâtiment central et l'aile de l'est, qui contenaient la chapelle, les bains et environ 200 lits.

Les meubles et immeubles étaient assurés, mais pour une somme très-inférieure à leur valeur réelle.

Aucun aliéné ne s'est évadé, et il n'y a pas eu d'accident à déplorer.

Les malades ont pu être répartis dans quelques-uns des services généraux de l'asile transformés provisoirement en dortoirs.

Les bâtiments incendiés vont être immédiatement reconstruits.

*Les aliénés en liberté.*

*Misère et folie.*—Les époux Tresson habitaient une misérable chambre à l'entresol, rue Fontaine-Saint-Georges, 37.

Le mari, un cocher des Petites-Voitures, était sans place depuis trois mois. La femme — ici le drame se complique — la femme était folle. Plusieurs fois, le mari avait essayé de la faire recevoir dans une maison d'aliénés, mais l'Assistance publique ne le trouvait pas assez indigent pour lui prêter son secours, et lui était trop pauvre pour payer sa pension.

Hier, le concierge de la maison, n'ayant pas vu le sieur Tresson depuis deux jours, frappa à la porte du ménage.

— Votre mari est-il là?

— Oui, répond en ricanant la femme.

Le concierge entre et se trouve en présence d'un spectacle lugubre. Le mari étendu mort sur son lit; la femme en chemise, poussant des cris rauques, pleurant, riant, dansant. Tresson était mort depuis deux jours d'un coup de sang, paraît-il.

La femme a été conduite à la Préfecture de police, et de là à Sainte-Anne, le 16 décembre 1869.

*Un aliéné meurtrier et suicide.* — *Le Courrier du Pas-de-Calais* du 12 octobre 1869, parle d'un crime abominable qui vient de jeter l'émoi à Boulogne.

Louis Cécile, frappé, dit-on, d'aliénation mentale, par suite de sa mauvaise conduite, vivait depuis quelque temps séparé de sa femme et de sa fille, qui tenaient un petit magasin d'épicerie dans la rue du Rouge-Fort.

Samedi matin, sous l'influence de la boisson, cet individu entra dans le magasin et demanda de l'argent à sa femme. Celle-ci qui, assure-t-on, lui fait une pension, refusa ce qu'il demandait. Saisi de fureur, Cécile s'empare d'un poignçon, se précipite sur sa femme, lui porte rapidement plusieurs coups à la tête, puis tourne sa colère sur sa fille, lui fait deux blessures graves, et comme les cris poussés par ses victimes amassaient le monde, il s'enfuit précipitamment et court se réfugier chez lui.

La police ne tarda pas à le suivre. Mais, quand on arriva, l'assassin venait de se faire justice : il s'était coupé la gorge à l'aide d'un rasoir. La mort avait été instantanée.

*Le rédacteur en chef,*  
L. LUNIER.

*Le directeur-gérant,*  
BAILLARGER.

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

---

**PATHOLOGIE.**

---

CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE  
 SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

DES

**INSANITÉS PRÉCURSIVES DE LA FOLIE**

par le Dr J. FOURNET

(Suite.)

---

*2° Tentatives d'usurpation, tentations venues du corps.*

De tous les systèmes d'organes, de tous les organes, de tous les points de notre corps, peuvent s'élever vers le moi des sentiments et des impulsions, tantôt de l'ordre physiologique, mais exagérés, tantôt de caractère morbide. Ce sont de véritables puissances, suppliantes ou impérieuses, qui obsèdent l'âme et cherchent de gré ou de force à l'entraîner à leur suite et à leurs fins. Ces sentiments, ces mouvements, ces assauts livrés à la puissance morale, rappellent au penseur les flots populaires soulevés par la passion, par le besoin, par la souffrance, en face de la puissance souveraine, et aboutissant quelquefois à sa déposition. Dans l'ordre

## 486 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

moral et individuel, cet ébranlement, ce renversement partiel de l'autorité morale, c'est l'insanité ; cette déposition complète, c'est la folie : dans l'ordre social, c'est la révolution, c'est le renversement des rapports prédestinés entre l'autorité et le peuple, et à leur suite, l'anarchie.

.....

La faim et la soif ardentes, impérieuses jusqu'au vol, au meurtre, au cannibalisme, ne sont encore que l'exaltation de la fibre animale, et l'usurpation organique sur la vie morale. Les instincts de réparation, de conservation se révoltent ici jusqu'à l'éclipse momentanée et la dépossession quelquefois complète, mais temporaire comme la faim, de la puissance psychique chargée de les régler sur la loi morale, et au besoin de les dominer. Permettez-moi, messieurs, de faire ressortir le face-à-face et la lutte de ces deux puissances, l'une organique, l'autre psychique, dans le sein même de l'homme, par l'opposition de ces deux extrêmes : ici le cannibalisme excité par la faim ; là, la mort volontaire d'inanition, plutôt que la vie par une telle inhumanité ou par toute autre immoralité ; c'est-à-dire la vie morale, tantôt inférieure, tantôt supérieure à la vie animale.

L'évêque de Port-Victoria, Salvado, nous dit, dans ses excellents *Mémoires historiques sur l'Australie*, à la page 497 : « Dans les cas de famine extrême, les Australiens se nourrissent de chair humaine. Voici le récit que me fit mon fidèle Bibliagoro (Australien devenu son domestique) : « C'était par un temps d'hiver ; ne trouvant aucune espèce » de gibier, nous étions quatre familles que la faim rédui- » sait au désespoir. Dans cette douloureuse extrémité, un » homme de la compagnie prit son danak et en frappa » traîtreusement ma jeune sœur à la tête, en sorte qu'elle » tomba par terre à demi-morte. Ils la prirent et, à demi- » vivante, sans la dépecer, ils la placèrent sur un grand » feu, et avant qu'elle fût entièrement rôtie, ils se partagè- » rent ses membres. Comme j'avais faim autant que les au-

» tres, j'en eus ma part. Or, quoique le sang qui me dégout-  
 » tait sur le menton et sur les mains fût le sang de ma pro-  
 » pre sœur, hélas ! orpheline, pourtant *la faim extrême* qui  
 » me tourmentait en ce moment *me fit tout oublier*. Il est  
 » vrai que j'étais jeune alors et comprenais peu ce que je  
 » faisais. Si c'était aujourd'hui, je l'aurais défendue, mais  
 » le malheur serait tombé alors sur quelque autre jeune fille  
 » grasse et moins protégée, parce que la faim était déses-  
 » pérée, et qu'à tout prix, il fallait manger. »

Vous le voyez, messieurs, par ce naïf et douloureux récit, sorti de la bouche même et de l'âme d'un cannibale, la puissance morale, l'humanité qui parle dans l'âme de tout être humain est encore trop faiblement personnifiée chez ce jeune homme pour résister à la puissance impitoyable de la faim, et il dévore les membres sanglants, non-seulement de son semblable, mais de sa propre sœur. Mais, depuis, son sens moral s'est fortifié des initiations et des exemples du christianisme, et il s'écrie : « Ah ! si c'était aujourd'hui ! » Quant aux autres sauvages, quoique le cannibalisme fût allégé, pour eux, des liens du sang, ils savaient bien qu'ils commettaient une atrocité, car « ils ne se nourrissent de chair humaine que dans le cas de famine extrême ; » mais « la faim était désespérée, et à tout prix il fallait manger ».

Mais le cri terrible de la faim est capable de plus encore, près des âmes en enfance ou en dégradation morale ; elle va jusqu'à étouffer le sentiment maternel lui-même : le même évêque nous dit, toujours à propos du cannibalisme excité par la faim : « La terrible destinée de la troisième fille, en pareil cas, est de périr de la main de sa propre mère ; la seconde fille elle-même est mise à mort si l'enfantement a été laborieux ou si l'enfant donne trop de mal à apaiser. » (P. 275.) Voyez-vous, messieurs, l'implacable faim, venue du corps, se faisant, dans l'âme même, des alliés du souvenir d'un enfantement laborieux et de l'égoïsme importuné par les cris d'un pauvre enfant malade.

Voyez-vous cette lutte entre le sentiment maternel et la faim féroce, entre l'amour et l'égoïsme, entre l'âme et le corps, et l'animalité victorieuse se repaissant de la chair qu'elle a engendrée ! Les malheureuses qui succombent à ces affreuses tentations, ainsi que leurs hommes, savent cependant bien ce qu'ils font, car, en général, « ils préfèrent, nous dit l'évêque, p. 314, déterrer leurs morts, même après trois jours de sépulture, et s'en nourrir, plutôt que de sacrifier quelque jeune et innocente victime. »

Quand la terrible crise de la faim est passée, ces mêmes Australiens ont une telle horreur de ce qu'elle leur a fait faire que « ils se font souvent édenter et disloquer, comme pour abjurer à tout jamais l'habitude d'assommer et de manger personne, » nous dit de son côté M. H. Russel Killouch qui a vécu au milieu d'eux. Ces précautions, contre eux-mêmes, de cannibales revenus au sentiment de l'humanité, nous rappellent le cri affectueux des malheureux enragés, à leurs amis ou à leurs proches : « N'approchez pas, je vous mordrais ; » ou bien nous rappellent la précaution morale de quelques monomanes homicides, de se faire attacher, pressentant la prochaine explosion de leur délire. Il y a donc là incontestablement deux puissances en présence, dont l'une, essentiellement morale, mesure la supériorité de son adversaire, et prend ses précautions d'avance contre les suites de sa propre défaite. Il n'est pas possible, ici, de méconnaître cette seconde puissance, cette puissance du libre-arbitre moral et religieux : nous la voyons naître avec la civilisation chez le sauvage, nous la voyons grandir avec l'initiation chrétienne chez l'Australien, et enfin triompher chez eux des tentations cannibaliques de la faim, comme des tentations du meurtre et du vol chez les peuples depuis longtemps civilisés. Remarquez, messieurs, dans quelle classe d'hommes s'est produit, l'année dernière, le cannibalisme qui nous a tous glacés d'horreur ? Uniquement dans cette population

arabe en proie aux misères du fatalisme, de l'inéducation et de l'inculture absolue, autant qu'aux misères de la faim ; chez laquelle, par conséquent, la puissance morale chargée de réprimer les instincts criminels n'a pu se former ou se développer assez pour leur résister. Cependant, à Paris, dernièrement encore, un père et une mère mouraient de *faim* dans leur grenier, pour laisser à leurs malheureux petits enfants leur dernier morceau de pain.

Voilà bien, messieurs, l'être moral dont je vous ai exposé, dans ma doctrine organo-psychique de la raison et de la folie, la loi de formation et de virilisation progressive. Cet être moral, vous le voyez à l'œuvre dans notre clinique mentale, comme dans la vie courante : vous le voyez en dépossession, quand il est faible ; en suprématie sur les instincts et sur le plus absolu, le plus despotique de tous, l'instinct de la faim, l'instinct de la conservation, quand il est fort ; vous le voyez en suprématie sur le « *cibi sacra fames*, » chez ceux qui préfèrent la mort corporelle à l'étouffement du sens moral dans leur âme.

Le pur organicisme prétendrait-il réclamer comme un simple défaut ou une simple qualité de la fibre organique, par exemple des nerfs et du cerveau, ces alternatives de force et de faiblesse morales de l'humanité ? C'est là ce qu'il fait chaque jour, ici même, au milieu de vous, sous le nom de disposition névro-pathique et d'hérédité morbide du système nerveux. Cette prétention ne serait pas soutenable devant un phénomène aussi passager dans ses causes et dans ses effets que la faim. Elle serait encore moins soutenable dans le cas des Australiens, les plus fortement, les plus parfaitement organisés peut-être de la race humaine, desquels l'évêque Salvado, qui passa tant d'années avec eux, nous dit : « Ils ont le sang extrêmement pur ; je ne vis jamais que quatre aveugles et jamais un sourd, ni un muet, ni un imbécile parmi eux ; ils ne connaissent pas la plupart des maladies qui sont la honte autant que le

fléau des peuples civilisés, et n'ont jamais eu l'idée du suicide, malgré toutes les épreuves de leur misérable existence. » L'être organique n'est donc accusable du cannibalisme, c'est-à-dire de la fureur, de la folie momentanée de la faim, chez les Australiens comme chez les navigateurs prétendus civilisés qui ont succombé à cette abominable tentation de dévorer son semblable; l'être organique n'est donc accusable, dis-je, que comme puissance tentatrice. L'essence de cette terrible forme de la folie raisonnante et consciente, comme de tant d'autres, est donc l'impossession et la dépossession de la puissance morale appelée à dominer ces instincts de bête féroce.

. . . . .

Dans tous les cas que je viens de rappeler, l'esprit est dominé momentanément par une puissance d'ordre inférieur devenue supérieure par son exaltation; mais l'esprit est sain quoique d'une faible trempe. Nous le verrons plus tard s'altérer dans sa constitution même et ses facultés, par des idées fausses. Les faits que je vais examiner sont intermédiaires entre ces deux états.

On a décrit une folie consciente et raisonnante *hypochondriaque*. Je crois qu'il est bon de distinguer ici entre l'insanité hypochondriaque de source organique, et l'insanité hypochondriaque de source morale: la première est le sentiment profond de faiblesse, d'insuffisance de vie, de difficulté des fonctions et de compromission finale, qui s'élève du sein d'un organisme imparfait et souffreteux. Ce sentiment de *l'impuissance d'être* se renforce incessamment à sa source même, et devient pour le malade comme une voix de malheur, comme un mauvais génie, qu'il porte en soi, qui absorbe son attention, et le domine d'autant plus que son âme s'aigrit et s'énerve du contraste de ses affirmations intimes et des négations aveugles de la médecine localisatrice. — La seconde, la forme morale de l'insanité hypochondriaque, résulte des idées tristes fournies par le

s



désillusions, les déceptions, les chagrins, les malheurs de la vie. Ces idées remplissent l'âme faible de leur sombre atmosphère, en chassent peu à peu la confiance naïve de la nature, les vives espérances de la jeunesse, et jusqu'aux principes de vérité hors desquels l'âme n'a plus ni horizon, ni boussole, ni force aucune sur une mer de tristesses.

Tout m'afflige et me nuit et conspire à me nuire.

Tout est plainte, désolation, nuit profonde, agitation convulsive dans ces âmes en qui un égoïsme étroit est sans cesse aux prises avec le sentiment de l'impuissance morale; c'est ce supplice de Tantale qu'elles abrègent par le suicide. Quel autre spectacle nous présente, en face des mêmes épreuves, et de bien plus grandes épreuves de la vie, l'âme forte que la vérité morale et religieuse, et la puissance psychique qui en naît, défendent de l'hypochondrie! Elle se préserve de l'exaltation et des déceptions du moi dans le culte de plus haut que soi. Son amour de l'humanité est plus fort en elle que l'injustice de quelques hommes. La conception des lois de la vie et de l'ordre qu'elles prédestinent lui est une consolation du fait humain. Son avenir est plus beau que le présent qu'on lui refuse. Elle trouve déjà sa sérénité préférable aux jouissances inquiètes du monde. Elle sait, à la fois, lutter avec énergie, et rester supérieure au fait par le sentiment du droit. En un mot, sa raison est ferme au milieu des tempêtes et même des naufrages de la vie, parce que ce ne sont là, pour elle, que des épreuves, et que le port lui apparaît à l'horizon.

Voilà les faits, messieurs; ils sont incontestables, la clinique du monde les offre sans cesse à l'observation. Eh bien! en face de ce parallèle entre la normale et la morbide, nous dira-t-on maintenant que l'âme et sa constitution n'ont rien à voir dans l'insanité ou la folie hypochondriaque? Dans l'hypochondrie morale, l'âme est souvent tout :

l'objet et le sujet ; on ne peut le nier. Dans l'hypochondrie organique, qui a ses racines dans un organisme impuissant et souffreteux, et en face de ces âmes fortes qui soutiennent leur corps débile et maladif pendant une longue série de souffrances, et se soutiennent elles-mêmes dans le chagrin, dira-t-on que l'âme n'est rien ? dira-t-on que l'âme n'a rien à faire dans la médecine préventive ou curative de l'hypochondrie ? Non, on reconnaîtra, avec la doctrine organo-psychique, la double source des phénomènes et le double devoir du médecin. On reconnaîtra que l'insanité hypochondriaque de source organique est une usurpation des sentiments sur la raison ; et que l'insanité hypochondriaque de source purement morale est encore une usurpation d'idées tristes, le plus souvent égoïstes, sur la puissance morale et religieuse. On reconnaîtra que toutes deux ont leur cause essentielle dans la faiblesse de l'âme, dans le dénûment des principes qui doivent régner souverainement sur la vie.

L'insanité ou la folie dite mélancolique n'est qu'un degré moins avancé de l'hypochondrie ; c'est encore un affaiblissement et une usurpation du libre arbitre par des sentiments ou des idées tristes, c'est l'absorption de la vie morale dans un égoïsme impuissant, mais encore conscient, et troublé du spectacle de soi-même. Vous le dites vous-mêmes : « Ils sont sans initiative et sans énergie (1). » L'initiative et l'énergie sont, en effet, deux caractères essentiels de la vitalité de l'âme, de la virilité morale, du libre arbitre. Vous ajoutez même que « leur intelligence survit comme leur conscience ; qu'ils présentent seulement du vague et de la confusion dans les idées, une certaine lenteur dans les conceptions et n'aperçoivent plus les choses sous le même prisme qu'autrefois. » Voilà cependant les hommes dont vous dites : « Ces *aliénés* ressentent des émotions involontaires

---

(1) *Annales méd.-psych.* de mai 1866, p. 444.

et des terreurs instinctives pendant le jour et pendant la nuit. » Voilà les hommes pour lesquels vous réclamez l'irresponsabilité absolue, au nom de la folie. Mais, où en sommes-nous, si l'on est *fou et irresponsable* pour « manquer d'initiative et d'énergie ; pour avoir la conception lente, et des idées vagues et confuses ; pour apercevoir les choses sous un jour triste et différent d'autrefois ; et même pour avoir des émotions involontaires et des terreurs instinctives ? » Qui de nous, à ce compte, n'aurait *droit* à Charenton, au moins en certaines choses ? Qui de nous n'a l'âme faible en quelque endroit ? Est-ce que tout ne devient pas objet d'émotion et de crainte pour l'âme débile qui a conscience de sa faiblesse ? C'est l'homme désarmé au milieu des bruits de la forêt ; c'est le lièvre timide qui ne dort que les yeux ouverts. Cette débilité d'une âme n'est pas la folie, pas plus qu'une faible santé n'est la maladie ; tout au plus en est-elle la préparation lointaine, sous le nom d'insanité, c'est-à-dire de santé imparfaite.

. . . . .

Je passe à la *folie raisonnante et consciente* de forme *hystérique*. Ce n'est encore là pour moi qu'une des innombrables variétés d'usurpation de la puissance organique sur la puissance morale. Il y a autant de ces insanités-là que de systèmes d'organes et d'organes capables de s'exalter dans leurs aspirations fonctionnelles, jusqu'à la dépossession relative d'une âme trop faible pour résister. Faisons la clinique des phénomènes qu'on attribue à la folie hystérique, et vous allez reconnaître les alternatives d'une lutte entre deux puissances, où la plus faible succombe. Mais pour qu'on ne puisse accuser la doctrine du libre arbitre d'aucune idée préconçue dans l'observation de ces phénomènes, dans la fixation des caractères distinctifs de la folie hystérique, je vais emprunter ces caractères à un auteur qui repoussait le libre arbitre comme critérium clinique, au temps de ses observations. Les caractères constitutifs de

## 194 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

la folie hystérique, nous dit M. J. Falret (1), sont :

- 1° L'extrême mobilité d'idées et de sentiments.
  - 2° L'horreur de toute contrariété.
  - 3° L'obstination et la résistance passive.
  - 4° L'esprit de duplicité et de mensonge.
  - 5° Le caractère impulsif, irréfléchi et soudain des actes.
  - 6° Enfin le caractère fantaisiste, romanesque et vaniteux.
- Je reprends et j'analyse chacun de ces caractères.

1° Qu'est-ce qui fait en nous, et dans notre vie, messieurs, la suite dans les idées et la fermeté de la pratique, la fixité du caractère ? C'est cette puissance morale qui joue dans la vie morale le même rôle que le principe vital dans la vie organique, c'est-à-dire cette puissance qui maintient tout en son ordre et conduit tout à sa fin légitime. Cette puissance morale, c'est le libre arbitre dans sa normale. Les instincts hystériques lui seront d'autant plus soumis qu'elle sera plus forte. La mobilité hystérique sera d'autant plus prononcée que les sentiments venus de l'utérus et des autres parties d'un organisme surexcité trouveront moins de résistance et d'autorité dans l'âme. Cette extrême mobilité, en un mot, c'est de l'anarchie ; s'il y a encore quelque trace d'ordre au milieu de toutes ces sensibilités mises en branle par leur centre hystérique, c'est celui du despotisme de l'utérus : « *Tota mulier est propter uterum.* » Mais ce *tota mulier* n'est que la femelle et non la femme ; la vraie femme a dans son âme un plus noble et plus légitime souverain.

2° L'effroi de toute contrariété est l'état d'une âme asservie à l'égoïsme de ses sentiments, de ses instincts, de ses idées, qui craint la lutte du dehors comme du dedans ; c'est aussi l'état d'un amour-propre qui pressent les humiliations et écarte les obligations du devoir. Mais tout cela, c'est de l'enfance morale.

---

(1) *Annales* de mai 1866, p. 404 et suivantes.

3° L'obstination, la résistance passive procèdent évidemment de la même source. L'inertie, la négation, sont la seule force des âmes faibles.

4° Il en est de même de l'esprit de duplicité et de mensonge. L'artifice, l'hypocrisie sont la triste ressource, tout le monde le sait, des âmes sans principes et partant sans dignité et sans force; c'est l'asservissement, par la crainte ou par le moindre désir, d'une puissance morale qui subsiste à peine.

Ah! combien est différente, dans les mêmes conditions organiques, dans les mêmes conditions de milieu, l'âme qui puise dans ses principes le sentiment de sa dignité et de sa force! A elle, c'est la lutte franche et ouverte qu'il faut: la lutte contre des instincts que son sens moral réprouve, la lutte contre les opinions qu'elle croit fausses, la lutte contre les obstacles qu'elle reconnaît injustes, la lutte généreuse au nom des principes.

5° Le caractère impulsif, irréfléchi et soudain des actes, chez les hystériques, est le témoignage de la faiblesse et de la dépossession encore plus avancées du libre arbitre moral, par les instincts animaux qu'il est chargé de juger et de réprimer. C'est l'avortement dans la vie animale.

6° Le caractère fantaisiste, vaniteux, romanesque, c'est la dépossession de la puissance morale avortée par l'idée, par l'amour-propre, par l'imagination, au lieu de sa dépossession par les instincts charnels.

Cherchez, messieurs, dans le tableau progressif que nous trace M. Falret de la folie hystérique, vous verrez que cette progression de la maladie, que cette chute de l'hystérie simple dans la folie hystérique, d'abord raisonnante, puis consciente seulement, et dans la folie hystérique absolue et confirmée: c'est l'ordre de retraite de la vie morale, c'est la marche régressive du libre arbitre: de la volonté au raisonnement, du raisonnement à la conscience, de la conscience à l'inconscience absolue et définitive. C'est l'être

## 196 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

moral qui insensiblement s'évanouit, qui abandonne pas à pas la scène de la vie aux instincts, aux sentiments, aux idées, et qui enfin disparaît jusque dans cette dernière partie de soi-même, la conscience, la sensibilité morale qui discerne le bien du mal. Jusque-là, cette sensibilité survivante à la volonté laissait ces malades accessibles encore à l'autorité de l'opinion, et les induisait à cacher leurs écarts dans l'intimité de la famille. Mais quand ce reste de sensibilité morale s'est évanoui, les femmes hystériques s'abandonnent aux derniers excès, « même en public ».

Une autorité extérieure, l'autorité de certaines personnes surtout, s'était substituée pendant quelque temps à l'autorité défaillante du dedans; mais la passion s'accroît sans cesse, et de l'exaltation nerveuse de l'appareil utérin et de l'empire de l'habitude; l'autorité du dedans s'affaiblit, s'efface dans la même progression, et l'autorité du dehors reste bientôt sans prise sur une âme qui a perdu jusqu'à la sensibilité morale. Bientôt la passion règne et gouverne seule; c'est la chute complète dans la folie.

Résumons, messieurs, cette série morbide qui commence à l'hystérie simple, qui traverse l'insanité hystérique raisonnée et consciente, et se termine à la folie hystérique absolue. Vous y reconnaîtrez trois périodes distinctes: la première, dans laquelle le libre arbitre reste entier; c'est le cas des femmes bien élevées, que leur être organique expose à des accidents hystériques, mais que leur être moral fait maîtresses d'elles-mêmes, sinon des mouvements de la nature. La seconde, où la puissance morale commence à faiblir devant la puissance organique, et recule de degrés en degrés devant l'usurpatrice jusqu'à la conscience qui la fait assister aux progrès de sa défaite. La troisième enfin, où l'usurpation est consommée par l'anéantissement de ce dernier reste de l'autorité légitime.

Le libre arbitre est donc, dans son caractère de puissance morale, le critérium véritable entre la raison et la folie, en

même temps qu'il est, dans les degrés de cette puissance, la véritable mesure de l'état morbide. Tant qu'il reste trace de cette puissance morale, c'est l'insanité. La folie, c'est-à-dire la mort morale, ne date que de l'extinction totale du principe moral dans les dernières sensibilités de la conscience. La personnalité s'abaisse et meurt avec son principe dans l'insanité et la folie, comme l'individualité avec son principe vital dans la maladie et la mort ordinaires. La loi de vie, la loi de mort, sont les mêmes dans les deux mondes humains : c'est la présence ou l'extinction de leur principe.

Ne cherchons donc plus le critérium et la mesure de la raison et de la folie dans « les idées extraordinaires ou absurdes, les désirs bizarres, les goûts dépravés, les instincts pervers, les actes excentriques » (*Id.* p. 440), c'est-à-dire dans ce qu'on appelle les mobiles, et dans ce que j'appelle les tentations ou tentatives d'usurpations. Car il n'est personne qui ne soit exposé, par son corps, à des sentiments ou des instincts morbides, et par son milieu, à des idées étranges. Ce qui distingue l'homme qui jouit de sa raison de l'insensé ou de l'aliéné, ce ne sont donc pas ces mobiles pris en eux-mêmes, c'est le degré dans lequel le *moi* résiste à leurs tentatives d'usurpation. Ce qui distingue le fou conscient du méchant, c'est que le premier voudrait résister, mais ne le peut; tandis que le second le pourrait, mais ne le veut.

.....

Le tort des aliénistes purs organiciens n'est pas de reconnaître des causes organiques à la folie, mais de méconnaître la puissance morale chargée de contenir ces causes, et de méconnaître, dans l'évanouissement de cette puissance, l'essence de la folie.

M. Griesinger est certainement la plus complète incarnation de ce matérialisme : il en a fait ce qu'il appelle la *Doctrine de la sensation*. La position qu'il a occupée dans

## 498 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

l'enseignement officiel de Prusse, l'honneur qu'on a fait à ses livres, nous font un devoir de démontrer, par l'analyse clinique des faits qu'il invoque, mais par la vraie clinique, celle qui envisage les deux termes humains, l'inanité de cette doctrine de la pure sensation.

« Toute la maladie (la folie raisonnante ou consciente) n'est en réalité, au début, qu'une sensation anormale, sans aucune aberration dans la sphère de la sensibilité morale ou de l'intelligence, dit-il (1). »

Sans doute, la scène morbide s'ouvre par une sensation anormale, comme ailleurs par une idée fausse. Mais c'est là la cause occasionnelle de la maladie; ce n'est pas la maladie elle-même. Un avorton moral, d'un âge ou d'un sexe quelconque, croit voir un fantôme dans une ombre, un brigand dans la branche d'arbre qu'agite le vent, croit entendre des revenants dans les gémissements de la forêt, ou des signes d'inimitié dans un geste ou un regard mal interprétés; un autre croit sentir un serpent dans ses entrailles travaillées par la colique; ces sensations s'exaltent, se convertissent en image permanente, en idée fixe, qui l'obsèdent, qui provoquent en lui des accès de folles terreurs et finissent par régner despotiquement sur ses pensées et sur ses actes. Une âme virile aurait mieux présidé à l'œuvre des sens, aurait rectifié au besoin et sainement interprété ses sensations, et aurait chassé de son esprit l'image importune, l'idée fausse d'où naîtra, chez l'âme ignorante et faible, le délire de persécution, le délire religieux, ou tout autre. L'essence de l'insanité et de la folie n'est donc pas dans la sensation, mais dans l'âme qui la dirige et l'interprète mal.

.....  
 Mais voyons les faits dont M. Griesinger appuie sa doctrine de *pure sensation*.

---

(1) Discours du 4<sup>er</sup> mai 1866, à la Charité de Berlin, traduit de M. J. Falret. *Annales médico-psychologiques* de mars 1867, p. 203.



Ici, c'est « un paysan solidement bâti qui, désespéré, pleurant et joignant les mains, s'écriait constamment : deux grands fleuves coulent incessamment de mon estomac vers ma tête et me causent une anxiété indescriptible, un trouble profond des idées. » (*Id.*, p. 206.) C'est là, pour M. Griesinger, un exemple d'*aura précordiale, de folie précordiale*. Qui ne reconnaîtra que cet homme était plus *solidement bâti* au physique qu'au moral, et qu'une âme mieux formée, par une éducation sérieuse, aurait empêché sa sensation précordiale de devenir une idée fausse et usurpatrice ? N'est-ce pas là l'œuvre incessante de chacun de nous à propos de ses sensations morbides ?

Ailleurs, c'est « un homme de quarante-cinq ans, sans disposition héréditaire, qui devient la proie d'une excitation maniaque, pendant et après de vives douleurs névralgiques. » (*Id.*, p. 240.) C'est la *dysthymia neuralgica*. J'ai déjà rendu raison de cet ordre de faits. (V. p. .)

La *dysthymia frontalis*, la *dysthymia hypogastrica* de M. Griesinger, baptêmes prussiens de ce que nous appelons l'anxiété frontale et hystérique, ne sont de même que les sensations douloureuses d'un cerveau ou d'un utérus surexcités, sensations que l'âme puissante domine, et par lesquelles l'âme faible est dominée ; sensations qui se transforment dans l'âme ignorante et superstitieuse, en l'idée d'un sort, d'une jectature, d'un démon, auxquels on s'abandonne, dans l'idée, fausse encore, qu'on ne saurait y résister.

Et la preuve de ma doctrine de la sensation, dit M. Griesinger, c'est que « si la sensation ne se produit pas, les idées ne viennent pas non plus, l'anxiété n'existe pas non plus, et la malade redevient gaie et raisonnable. » (*Id.*, p. 208.) Et je dis, moi, cela ne prouve qu'une chose : la vérité de la doctrine opposée à la vôtre, la vérité de la doctrine spiritualiste de la transformation de la sensation en idées : de la sensation (normale ou morbide), en idées justes

## 200 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

de la nature des choses par un cerveau et une âme bien faits ; de la sensation quelconque en idées fausses, par un cerveau et une âme mal faits. Cela ne prouve que l'oppression et la dépossession consécutive de cette âme, aussi incapable de résister à ces idées fausses qu'elle l'a été de les prévenir et de les juger. Si la sensation ni l'idée fausse qui la suit ne se produisent, il est évident que l'âme, dont rien n'usurpe l'empire, reste avec le degré, tel quel, de raison et d'empire qu'elle a d'ordinaire.

« Il y a encore, dit M. Griesinger (p. 208), d'autres aliénés qui présentent des sensations spéciales de traction, de pincement, de vibration, de tremblement, ou de simples névralgies ordinaires qui entraînent à leur suite un état d'anxiété générale et des idées délirantes, un véritable trouble mental. » Sans doute, mais, dans la normale humaine, tout cela est dominé par la raison, et j'ajoute que ces sensations et ces idées, par cela seul qu'elles sont dominées par une puissance supérieure, cessent de s'exalter, et sont bien moindres, même prises en elles-mêmes, qu'elles ne le seraient sans cette puissance compressive.

M. Griesinger, dans son parti pris de matérialisme, va même jusqu'à imaginer des sensations cérébrales concomitantes à la sensation première, et prétend faire sortir de cette sensation cérébrale concomitante toute la scène de ces insanités que nous appelons en France des *folies sympathiques*. « Dans l'état normal, dit-il, les sensations venues de l'intérieur du corps n'arrivent pas à notre conscience, quoique les nerfs qui les apportent paraissent pénétrer assez profondément dans le cerveau. Mais chez les malades, elles font invasion dans le cerveau et y produisent, par cette intrusion, des sensations toutes particulières. C'est ainsi que plusieurs parlent de leur corps comme d'une puissance étrangère et distincte. » (*Id.*, p. 243.) Ce dernier fait est vrai, mais son interprétation sensualiste est fautive. J'ai vu des paralytiques en pleine connaissance, en pleine

raison, traiter leur corps comme un cadavre couché à côté d'eux ; on a vu des malades, instruits et d'une forte trempe morale, assister avec calme aux envahissements de la mort dans leur propre sein, les observer fidèlement, en marquer eux-mêmes les derniers progrès et en fixer avec justesse le terme prochain. Ce fut le fait de Socrate, et, dit-on, aussi de Cuvier. Mais est-ce bien une raison pour faire de cette conscience qui suit les progrès et les retraites de la vie en nous, une simple *sensation cérébrale*, une affaire de canaux nerveux fermés ou ouverts ? Ce fait incontestable de clinique n'est-il pas, au contraire, la preuve directe et *de facto* de la doctrine spiritualiste ? Ce vivant par excellence qui traite son corps de cadavre, d'étranger, ou qui suit pas à pas la vie qui s'en retire, n'est-ce pas cette puissance même que j'appelle morale, et que j'oppose à la puissance organique comme sa supérieure hiérarchique ? N'est-ce pas cette puissance que j'ai dépeinte ailleurs, servie par ses deux systèmes organiques : l'un de l'*information*, qui doit lui fournir des idées justes sur son propre corps et sur son monde extérieur ; l'autre de l'*expression*, chargé de manifester au dehors le jugement et la volonté consécutifs à ces idées ? N'est-ce pas cette puissance psychique, cette « intelligence servie par des organes », dont l'intégrité fait l'état de raison, dont les défaillances mesurent les divers degrés d'insanité, dont la dépossession complète fait la folie ?

Mais vous-même, monsieur Griesinger, vous en faites l'aveu sans le vouloir, entraîné par l'évidence clinique, quand vous dites à propos de cette dépossession progressive dont le malade a la conscience : « Il n'est plus le maître de sa personne et n'a plus que le sentiment pénible de son incapacité de résister. » (P. 211.) Il y a donc deux êtres, deux puissances en présence et en lutte dans son propre sein, l'une usurpatrice, l'autre qui sent son devoir, mais aussi son impuissance de résister à l'oppression, à la dépossession

## 202 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

qu'elle subit. Comment concevoir ces deux puissances, nécessairement hiérarchiques, en lutte dans la fibre organique toute seule, dans la fibre cérébrale, par exemple? Toute lutte suppose nécessairement deux forces antagonistes; où trouver cette dualité dans l'unité de la substance cérébrale? Le cerveau n'est que le centre ganglionnaire des rapports de ces deux puissances; il n'est que l'organe d'information et de manifestation du *moi* humain et de son libre arbitre, par conséquent une cause tout indirecte d'insanité.

Mais la clinique de la doctrine organo-psychique n'est pas moins physiologique que psychologique. C'est parce qu'elle unit ces deux caractères qu'elle peut, sans s'égarer dans le matérialisme de l'école de la sensation, demander à l'observation quelle est la partie du cerveau où s'opère la transfiguration de la sensation en idée, c'est-à-dire l'abstraction de l'idée du sein de l'image des objets. L'observation attentive de soi-même et des personnes qui se livrent assidûment, quelquefois avec abus, à ce travail d'abstraction, d'idéalisation des objets, révèle que c'est la région frontale du cerveau qui est le siège de cette opération, car c'est là constamment qu'on ressent les effets intimes de ce travail, les fatigues d'une tension excessive. C'est ce sentiment de fatigue qu'on a appelé *l'anxiété frontale* et dont on a fait *une folie* parce qu'il remplit de trouble et d'effroi les esprits faibles, inhabiles à en comprendre la cause toute naturelle, incapables de dominer ce sentiment, et plus incapables encore de faire à leur serviteur fatigué, par un acte de souveraineté bienfaisante, le repos réparateur, le sommeil dont il a besoin. L'âme intelligente et forte, au contraire, reconnaît et domine cette agitation convulsive et douloureuse d'un cerveau fatigué; elle en cherche et en trouve le remède dans les conditions d'un sommeil réparateur.

De ce point de vue fécond, l'âme normale nous apparaît comme une providence qui veille maternellement sur son

corps, mais aussi comme une majesté qui règne sur lui et sur les forces secondaires de son milieu, et ne souffre pas d'usurpation.

Le spectacle d'une providence psychique, chargée de faire dans les choses humaines l'ordre vivant que Dieu fait dans l'univers, est bien loin de l'esprit de M. Griesinger et des hommes de son école ! La seule ambition qui couronne son discours et qui sorte de sa doctrine de la sensation, c'est l'espérance d'arriver « à la découverte de nouvelles formes » de l'aliénation mentale. (*Id.*, p. 244.) A la doctrine de la sensation ne peuvent correspondre, en effet, que des formes, « ces formes qui résultent des parties du corps, des organes d'où la sensation part ou semble partir, » ainsi que le dit lui-même M. Griesinger. (P. 205.) Mais est-ce bien avec quelques formes ajoutées à tant d'autres qu'on fondera la science de l'aliénisme, cette science si haute, si profonde et si vaste qu'elle embrasse toute la destinée humaine, qu'elle est ou doit être la clef de l'histoire, qu'elle doit résoudre le plus grand problème de la vie, de la vie publique et de la vie privée, de la vie présente et des espérances futures, le problème de la responsabilité ! Non, une science quelconque n'est pas dans des formes, et celle-là moins que toute autre. Toute science est dans l'esprit caché au sein des faits et des formes, et dans le principe commun qui les anime. La vraie science de l'aliénisme recherche la quantité de libre arbitre qui anime encore les actes humains d'un reste de vie morale, ou bien elle s'assure de l'effacement total de ce caractère. La vraie science de l'aliénisme est donc la science même du libre arbitre. La science de la responsabilité, c'est la science de la liberté.

Tout ce qui est en deçà de la conscience du caractère morbide de ses conceptions et de ses actes est insanité, et responsabilité proportionnelle à ce qui reste de la puissance morale. Tout ce qui est au-delà de l'inconscience est folie et irresponsabilité.

Quant à la difficulté de saisir cette quantité et ces modes si variés de la vie morale dans les actes, elle est plus grande que la difficulté clinique de saisir l'état précis de la vie organique dans les organes et les fonctions corporels. La clinique mentale demande plus de pénétration, parce qu'elle s'exerce sur le monde instable et facultatif du moi humain, au lieu du monde réglé et fixe de la nature ; parce qu'elle suppose une culture médicale plus élevée, attendu qu'on ne peut saisir le caractère moral des expressions et des actes que par une exquise sensibilité morale. Mais, hors ces différences qui tiennent à la différente nature des choses, ces deux cliniques sont les mêmes au fond, car elles sont, l'une et l'autre, la recherche au sein des phénomènes de la vie qui y palpite encore. Mais quand l'idée vient se substituer à la sensation, quand la lutte s'engage dans le sein même de l'âme, entre *l'idée* et le *moi*, comme nous allons le voir dans le chapitre suivant, préparé par tout ce qui précède, la clinique mentale devient plus difficile encore, parce qu'elle exige de l'observateur encore plus de psychologie, c'est-à-dire une connaissance plus intime des lois de la vie morale, et une sensibilité intellectuelle et morale encore plus vive. Aussi, réclamé-je votre indulgence en même temps que votre attention.

(*La fin au prochain numéro.*)

---

---

---

# DES TROUBLES PASSAGERS DU SENSORIUM.

---

## RECHERCHES

SUR

# LA FOLIE PASSAGÈRE

ÉTUDIÉE AU POINT DE VUE CLINIQUE ET MÉDICO-LÉGAL

Par le **Dr DE KRAFT-EBING**,  
Médecin de l'Asile d'Illebenau (4).

---

L'auteur a pour but dans ce travail de présenter au lecteur un des groupes les plus importants au point de vue médico-légal et les plus intéressants sous le rapport scientifique, de phénomènes psychiques anormaux. La littérature médicale regorge de faits appartenant à ce groupe; il veut les examiner dans cette étude sous forme de monographie, et, fort de son expérience personnelle, les envisager à un nouveau point de vue. J'ai donné, dit-il, à tous ces états le nom générique de troubles passagers du sensorium, d'abord parce qu'au point de vue psychologique le phénomène dominant dans tous ces faits, depuis le simple trouble jusqu'à la perte complète de conscience, est toujours le même, et d'autre part, en présence de ce critérium, nous avons à poser les bases de l'appréciation des actes commis sous cette influence, au point de vue judiciaire. Nous étudierons d'abord les états de rêve (rêve, somnolence, somnambulisme), puis les états d'intoxication (alcooliques et narcotiques), les troubles du sensorium survenant dans le cours des grandes névroses, en particulier de l'épilepsie et de l'hystérie avec leurs nombreuses transforma-

---

(4) Traduit par le Dr Doumic.

tions et substitutions, les dysphrénies névralgiques, la manie transitoire, le raptus mélancolique, enfin les troubles passagers du sensorium survenant chez les femmes pendant l'accouchement et dans l'état puerpéral.

## I. ÉTATS DE RÊVE.

### 1° *Le rêve.*

Nous commencerons notre description des troubles du sensorium par l'état de rêve, c'est-à-dire la forme la plus fréquente et la mieux connue d'absence temporaire du sentiment.

Le phénomène essentiel dans le rêve est que les hautes fonctions intellectuelles qui sont liées à la conscience de soi-même (l'attention, la réflexion), la faculté perceptive des organes des sens, la transmission des idées aux centres moteurs, et la transformation de ces idées en mouvements, sont en très-grande partie éteintes, tandis qu'en même temps des sensations obscures du sensorium commun, des sentiments et des dispositions qui n'arrivent à la conscience que d'une manière vague, donnent naissance, par suite d'un travail d'excitation inconnu qui se passe du côté des hémisphères cérébraux, à la production plus ou moins active d'idées et d'impressions sensorielles qui surgissent d'une façon toute spontanée dans le sensorium.

Tels sont les phénomènes fondamentaux de l'état de rêve. Mais il y a de nombreux intermédiaires : les cas, par exemple, où l'individu n'a pas complètement perdu conscience de soi-même, où les organes des sens sont encore accessibles à certaines impressions venant du monde extérieur, où enfin les idées provoquées par le rêve peuvent se transformer dans les centres moteurs en idées de mouvement et en mouvements réels.

Dans l'état de rêve ordinaire, le *moi* conscient est totalement absent, il n'exerce ni attention ni contrôle, et naturel-



lement il ne sait rien de ce qui constitue le rêve actuel ; d'où il suit que le sensorium est simplement le théâtre d'idées et d'images qui surgissent d'une façon dérégulée, tandis que les fonctions perceptives et motrices sont dans l'inaction complète. Mais il peut se faire aussi que les impressions provoquées par le rêve aient un enchaînement logique, de façon que l'on peut s'en souvenir plus tard, ou que pendant le rêve même, elles exercent une influence sur les centres moteurs et produisent des mouvements. Cette dernière circonstance est la seule qui donne une importance réelle à l'état de rêve au point de vue médico-légal ; on peut, en effet, poser la question de savoir si un acte répréhensible, que l'on suppose avoir été accompli par un homme dans l'état de rêve, est réellement possible, et si par conséquent il lui est imputable. L'expérience nous apprend le contraire. Nous voyons bien, parmi les circonstances qui accompagnent le rêve, que les idées exercent une certaine influence sur les mouvements, mais toujours sur des mouvements simples et qui tout au plus n'exigent le concours que de certains groupes musculaires isolés ; il n'est pas admissible que dans le rêve il puisse se produire des mouvements compliqués, combinés, comme ceux que réclame l'accomplissement d'un acte déterminé. Il n'est donc pas possible, au point de vue juridique, de soutenir qu'un individu a accompli un acte criminel pendant un rêve ; c'est là une allégation fautive et intentionnelle, ou qui repose sur une confusion avec l'un des états de somnolence ou de somnambulisme que nous décrirons plus tard.

Là se bornerait l'appréciation médico-légale du rêve, s'il n'y avait pas quelques cas, fort rares d'ailleurs, dans lesquels on rencontre cette circonstance bien remarquable que le souvenir qui reste à la suite d'un rêve actif, au lieu d'être reconnu comme une fiction (ce qui ne manquerait pas de se produire si le sensorium était dans ses conditions normales et si les sens et le jugement pouvaient exercer leur con-

trôle), que ce souvenir, dis-je, serait accepté comme un fait réel et pourrait avoir des conséquences ressortant de la justice. Cet état psychique singulier, qui, s'il persistait, mènerait bientôt l'individu à la folie, semble ne se produire que dans des circonstances pathologiques, mais encore inconnues. D'après les observations faites sur les aliénés, il ne nous paraît pas invraisemblable d'admettre que cet état n'est pas rare chez eux, et que beaucoup de leurs idées délirantes doivent leur origine à des rêves qui n'ont pas été corrigés. — Le professeur Jessen a réuni plusieurs faits de ce genre dans son remarquable *Traité sur le rêve*.

*Observation 1* (empruntée à Jessen, *Psychologie*, p. 543).

### 2° *Etat de somnolence* (somnolentia).

Nous donnons ce nom à cet état particulier, intermédiaire entre le sommeil et la veille, qui se produit quand, au lieu de reparaitre de suite, comme dans le réveil normal, le retour de la conscience et de la réflexion est retardé, soit par des idées ou des illusions sensorielles provoquées par le rêve et non encore effacées, soit par des perceptions venant du monde extérieur, mais faussées et n'arrivant pas encore jusqu'au sensorium. Un état qui se rapproche beaucoup de la somnolence est celui que l'on observe dans le temps qui précède immédiatement le moment où l'on s'endort, cet état où la conscience et la perception s'évanouissent et où le sensorium est assailli par une foule confuse et désordonnée d'idées et d'impressions sensorielles qui surgissent spontanément.

Il n'est pas rare d'observer l'état de somnolence tel que nous l'avons décrit. Les conditions prochaines de son existence sont soit internes, comme des idées de rêve très-vives, anxieuses, qui vous arrachent brusquement au sommeil, soit externes, comme un réveil brusque par suite d'impressions sensorielles violentes ou parce que l'on est rudement secoué.

*Observation 2* (de l'auteur, qui en est lui-même le sujet).

*Observation 3* (empruntée à Meister, *Recueil de jugements dans les cas criminels*, 1808, p. 2).

La somnolence n'est jamais qu'un état tout à fait passager. En effet, on comprend facilement que, de nouvelles impressions sensorielles venant de l'extérieur, particulièrement du côté de l'ouïe, la réflexion doit reparaitre rapidement. Elle ne dure ordinairement qu'un petit nombre de minutes, et ne se prolonge davantage que dans les cas, rares d'ailleurs, où l'illusion sensorielle est entretenue par de nouvelles excitations extérieures.

Le souvenir du rêve qui survit à l'état de somnolence n'est jamais qu'un souvenir extrêmement sommaire, comme en général dans tous les états de l'âme où la conscience de soi-même a subi des troubles profonds ou a été complètement supprimée.

Parmi les causes qui prédisposent à la production de la somnolence, se rangent d'abord toutes les circonstances qui rendent le sommeil particulièrement profond. C'est pourquoi l'on observe cet état surtout chez les jeunes gens, chez qui le sommeil est plus profond qu'à un âge plus avancé. Par la même raison, les faits connus de somnolence ont été observés presque exclusivement dans les premiers moments du sommeil, qui en effet est beaucoup plus profond alors que le matin. En s'étudiant soi-même journellement, on arrive bientôt à reconnaître que l'intelligence et la réflexion ne reparassent rapidement que lorsqu'après un sommeil régulier on se réveille naturellement ou qu'on vous réveille à l'heure habituelle, tandis que si le sommeil est interrompu après un temps insuffisant, il faut plus longtemps pour retrouver la netteté de l'intelligence et du jugement.

Le développement de la somnolence est également favorisé par toutes les circonstances extraordinaires qui rendent le sommeil particulièrement lourd : par exemple, une

grande fatigue, une longue privation de sommeil, des excès de boisson et surtout de liqueurs narcotiques, une chaleur très-forte, une chambre à coucher trop chauffée, l'ingestion d'une grande quantité d'aliments de digestion difficile, etc. Du reste il y a des hommes qui naturellement ont un sommeil extraordinairement profond et dont on a beaucoup de mal à les tirer ; cela est assez fréquent chez les ouvriers.

Il semble aussi qu'il y ait des familles dont différents membres sont disposés à la somnolence et dans lesquelles on en a observé plusieurs cas.

Tel est le cas rapporté par Succow, dans lequel le père, qui a été tué par un de ses fils pendant l'état de somnolence, était, ainsi que ce fils et un autre de ses enfants, sujet à des vertiges, et avait fréquemment des inquiétudes, un sommeil agité et des rêves anxieux. Il semble que dans ces cas il s'agit de constitutions nerveuses, auxquelles parfois il est venu se joindre encore d'autres névroses.

Il est encore une circonstance qui semble avoir une part sérieuse dans la production de l'état de somnolence : c'est quand un individu s'est endormi sous l'influence de pensées anxieuses qui le préoccupaient déjà pendant l'état de veille, ou qui l'ont peut-être assailli seulement au commencement de son rêve ; ou bien encore quand un individu a éprouvé de vives émotions ou était en proie à une violente surexcitation peu de temps avant de s'endormir.

Il est à remarquer d'ailleurs que les cas de somnolence n'ont encore été jusqu'à présent observés que chez des individus du sexe masculin.

La somnolence est très-importante à connaître au point de vue de la médecine légale, parce que l'individu qui est en proie à cet état n'est pas borné dans ses mouvements comme celui qui rêve ; au contraire, il peut accomplir une action, commettre un crime, tandis qu'il agit seulement sous l'influence d'idées de rêve, d'illusions des sens et de

fausses perceptions, dont la rectification ne lui était pas possible dans son état au moment de l'acte.

Les annales de médecine judiciaire contiennent un grand nombre de faits criminels accomplis pendant l'état de somnolence; comme le fait très-bien remarquer Krugelstein, dans sa monographie, ce sont principalement des homicides.

*Observation 4* (empruntée à Succow, *Journal de Henke*, 1851, p. 346). Meurtre.

*Observation 5* (empruntée à Buchner, *même recueil*, t. X, p. 39). Insubordination de la part d'un soldat.

*Observation 6* (empruntée à Bergk, *Etudes psychologiques*, Leipzig, 1804, p. 408). Tentative de suicide.

Ces exemples prouvent suffisamment que tout médecin légiste peut avoir à se prononcer sur un acte commis dans l'état de somnolence supposée.

Il est hors de doute qu'un individu qui a commis un crime pendant qu'il était en proie à la somnolence n'est pas responsable, quand on songe que dans cet état la conscience de soi-même fait défaut et avec elle la réflexion, que les perceptions sont faussées ou impossibles, que le sensorium est assailli par des idées de rêve et des illusions des sens, et que l'acte qui au point de vue physio-psychologique a seulement le caractère d'une action réflexe ou automatique, et par conséquent non imputable sous le rapport judiciaire, a été déterminé par ces idées et ces illusions.

Mais, s'il est difficile de s'assurer si réellement un acte a été commis sous l'influence de l'état de somnolence, il est plus difficile encore de le prouver, et le médecin légiste doit se tenir sur ses gardes, car plusieurs fois déjà des prévenus ont invoqué cet état; de plus, il est si rare que dans ces cas il y ait des témoins, cet état de somnolence est si passager (et d'ailleurs il ne s'accompagne ni de prodromes ni de symptômes consécutifs), que dans ces

cas on n'a guère, pour se guider, que les déclarations de l'accusé et l'examen des circonstances prochaines du fait. Raison de plus pour apporter un soin plus grand encore à l'étude des circonstances prédisposantes et occasionnelles.

L'examen doit porter essentiellement sur les points suivants :

*a.* Relativement à l'individu : si l'on a déjà remarqué chez lui des accidents analogues à celui dont il est question, ou s'il a présenté des phénomènes nerveux anormaux, ou enfin s'il appartient à une famille dans laquelle on a observé des états analogues. On recherchera si dans le cas actuel il existe réellement quelques-unes des circonstances prédisposantes ou occasionnelles que l'on sait capables de déterminer l'état de somnolence et quelles sont ces circonstances; on s'informera particulièrement comment est le sommeil habituel de l'individu, comment est son réveil, si ordinairement le réveil s'accompagne rapidement du retour de l'intelligence, et si son esprit se brouille facilement à ce moment. Enfin, on recherchera soigneusement quelles sont les causes extérieures ou internes qui ont pu interrompre le sommeil.

*b.* Relativement au temps, il est nécessaire de savoir si l'acte a eu lieu réellement au moment où l'individu est habituellement endormi, depuis combien de temps il dormait déjà et combien de temps a duré l'état prétendu de somnolence.

*c.* Quant au fait lui-même, il est clair qu'il ne peut pas être prémédité et qu'il doit toujours avoir le caractère d'un acte fortuit et inconscient.

*d.* Pour ce qui est des circonstances prochaines, il faut prouver que l'acte a eu lieu immédiatement au moment du réveil et qu'entre le réveil et l'accomplissement de l'acte, l'individu n'a prononcé aucune parole et n'a fait aucun acte qui prouverait le retour de l'intelligence et de la per-

ception, auquel cas il ne serait plus possible de soutenir que l'individu était en état de somnolence. On comprend donc toute l'utilité d'un interrogatoire minutieux et répété relativement aux différentes circonstances qui ont immédiatement accompagné l'acte incriminé. Leur vraisemblance intime, leur concordance entre elles et avec ce que l'on remarque habituellement dans les cas jusqu'ici observés de somnolence, plaident naturellement en faveur de l'inculpé.

Enfin il est important d'examiner quel espace de temps le souvenir embrasse et sur quels points il porte. Dans l'état réel de somnolence, le souvenir n'est jamais que très-sommaire, il ne porte que sur le contenu subjectif de la conscience du rêve et non sur la réalité objective.

Les critères psychologiques généraux de l'irresponsabilité d'un acte, l'examen de la vie antérieure de l'inculpé, sa réputation, sa conduite après le crime, enfin l'absence d'un motif appréciable, méritent également considération ; mais à eux seuls ces renseignements sont insuffisants pour établir une certitude, car, ainsi que le fait observer Casper, un mauvais sujet, notoirement connu comme tel, peut être en proie à la somnolence et dans cet état commettre un acte criminel.

### 3° *État de somnambulisme.*

A l'étude des états de rêve et de somnolence se rattache celle de cet état nerveux particulier que l'on désigne sous le nom de somnambulisme ou noctambulisme. Si particuliers et si étranges que soient les symptômes du somnambulisme, cependant il n'est pas complètement impossible de les rattacher aux autres manifestations intellectuelles de l'homme dans l'état de veille ou de sommeil. On sait, en effet, qu'il y a des cas où le rêve est tellement vif et animé, surtout chez les enfants, que la sphère motrice qui était en repos est mise en action par les

idées de rêve, et cette impulsion arrive dans les centres de la parole et de la locomotion (on parle, on fait des mouvements en rêvant); il y a également des cas où, étant brusquement éveillé pendant un sommeil profond, on accomplit aussitôt des actes dont on n'a pas conscience et dont on ne garde, par conséquent, aucun souvenir. Par contre, on voit quelquefois se produire pendant la veille des états qui rappellent tout à fait les symptômes du somnambulisme. C'est ainsi que l'on voit la faculté coordonnante automatique de la moelle épinière déterminer des mouvements combinés, faire accomplir des actions dont notre conscience ne sait absolument rien; enfin il y a un état analogue, mais pathologique, l'extase, état dans lequel la conscience est complètement absorbée par des sentiments tellement puissants, tellement débordants, que la perception du monde sensoriel est supprimée, et la conscience est profondément altérée.

D'après ces analogies, on peut définir le somnambulisme, au point de vue des phénomènes constitutifs, un état dans lequel, en même temps que la conscience intime est complètement suspendue par l'impulsion spontanée du cerveau, il se produit des idées et des impressions sensorielles exactement comme dans le rêve, mais avec cette différence que dans le somnambulisme ces idées et ces impressions peuvent se traduire par des mouvements (ce qui n'a pas lieu dans le rêve); de façon que le somnambule peut accomplir des actions combinées, ayant un but en rapport avec les idées de son rêve, tandis qu'en même temps les perceptions des sens sont suspendues ou du moins limitées aux objets extérieurs qui correspondent au sujet de ce rêve. De cette suspension de la conscience intime, il résulte que le somnambule ne conserve aucun souvenir des faits réels qui se sont passés pendant son accès; il peut même arriver qu'il ne conserve aucun souvenir des idées de rêve qui ont déterminé l'état



de somnambulisme, de façon qu'il ne se souvient absolument de rien relativement à son état; ou bien, s'il était encore accessible à quelques perceptions sensorielles, s'il a conservé quelques fragments de son rêve, quand il est éveillé, il se figure que les choses qui ont réellement eu lieu, il les a simplement vues dans son rêve.

On peut se demander si le somnambulisme est un état nerveux anormal spécifique, ou s'il n'est qu'un symptôme partiel d'autres névroses (nervosisme, hystérie, épilepsie; etc.); le somnambulisme, d'ailleurs, s'observe si fréquemment dans le cours de ces névroses, que tout au moins on peut admettre qu'il y a là un certain rapport de prédisposition. Il en est de même des troubles nerveux qui surviennent souvent vers l'époque de la puberté. Du reste, c'est surtout chez les jeunes sujets que l'on observe le somnambulisme, qui est beaucoup plus rare à un âge plus avancé. Les deux sexes paraissent y être également disposés.

Ordinairement le somnambulisme s'observe une année durant environ chez un même individu; il n'est pas rare de voir les accès se succéder journellement et régulièrement, mais souvent aussi ils sont irréguliers et reviennent à des époques variables. — L'influence de la lune sur le somnambulisme est loin d'être démontrée. — Les accès ont une durée indéterminée qui va parfois jusqu'à plusieurs heures. Ils sont toujours amenés par le sommeil, mais ils peuvent aussi se montrer dans le jour; ils sont quelquefois précédés de légères convulsions ou d'une rigidité cataleptique des muscles. Ou bien le somnambule, à la suite de son accès, retombe dans l'état de sommeil habituel, ou bien il se réveille par suite d'une excitation soit extérieure soit interne; mais alors il ne rentre pas subitement en possession de sa conscience intime, il n'y arrive qu'après avoir passé par une période plus ou moins longue de confusion dans les idées et de somnolence. Du

reste, les somnambules sont généralement difficiles à réveiller, pendant un temps plus long qu'on ne le croit ordinairement, beaucoup plus que l'individu qui est dans l'état de somnolence ou simplement de rêve; le plus souvent ils résistent encore à l'appel de leur nom.

Les idées de rêve dans le somnambulisme peuvent être plus ou moins coordonnées, la reproduction simple de l'ordre d'idées qui occupent habituellement l'individu pendant la veille, ou au contraire elles sont mal associées et confuses. D'où il résulte que le somnambule peut se livrer à des actions utiles et opportunes, il peut continuer un travail habituel, ou bien il divague et fait des actes incohérents. Les mouvements, il est facile de le comprendre, sont aussi bien coordonnés que dans l'état de veille, parce que la coordination cérébro-spinale ne dépend pas du sensorium; ils sont assurés et bien appropriés, tant que l'individu se meut dans des endroits dont il a l'habitude, et où il sait s'orienter, et cependant ils sont automatiques, involontaires, exactement comme les mouvements que dans l'état de veille on exécute sous l'influence d'une concentration profonde de l'esprit ou de la contemplation attentive et absorbante d'une idée ou d'une chose. On comprend également que le somnambulisme peut présenter des formes différentes suivant que les idées de rêve sont bien coordonnées ou confuses, si les perceptions sensorielles sont possibles, enfin si le mécanisme de la parole en reçoit une impulsion, etc.

De ce que l'accomplissement des actes moteurs n'est pas entravé pendant l'accès en ce qui regarde les idées du rêve, il résulte que le somnambulisme acquiert au point de vue judiciaire une importance beaucoup plus considérable que le rêve. En effet un individu peut dans cet état commettre un acte criminel, qui cependant ne lui est pas imputable, puisqu'il ne part pas de la conscience et qu'il a été exécuté sans le concours de la volonté.

La tâche du médecin légiste dans ce cas est, non-seulement de constater la réalité de l'état de somnambulisme, mais encore de démontrer que, bien qu'il y ait une apparence de spontanéité et de volonté, la conscience intime est entièrement hors de cause dans l'accomplissement de l'acte. On se heurte là à des difficultés analogues à celles que nous avons signalées relativement à la somnolence, et cela surtout parce que les symptômes du somnambulisme ne sont pas encore suffisamment élucidés au point de vue scientifique, et que par conséquent la simulation est difficile à reconnaître et à prouver.

*Observation 7* (empruntée à Fodéré, *Annales d'hygiène*, 1862, juillet, p. 142). Tentative de meurtre.

Laissant de côté les cas où des accidents sont arrivés à des somnambules (chute d'un lieu élevé, d'un toit, etc.), qui n'ont rien à faire avec la médecine légale, l'auteur cite un certain nombre de faits de tentative de meurtre et de suicide chez des somnambules; et il continue ainsi :

Il est arrivé que des femmes dans l'état de somnambulisme ont été l'objet de violences, d'attentats à la pudeur; tel est le cas rapporté par Macario (*Annales médico-psychologiques*, 1847) qui est spécialement intéressant en ce que la femme, à l'état normal, n'avait nullement conscience du fait, et que lors de l'accès suivant elle parla de l'attaque dont elle avait été l'objet, montrant ainsi qu'il y avait chez elle une double conscience intime.

Mais il y a aussi des cas où l'état de somnambulisme peut être invoqué ou simulé, pour se soustraire à une poursuite judiciaire, ou pour se rendre intéressant et se faire donner de l'argent. Le médecin légiste est souvent appelé ainsi à démasquer une fourberie grossière ou au contraire à constater la réalité de l'état de somnambulisme. D'où la nécessité d'établir des points de repère généraux pour le diagnostic de cet état. Comme le somnambulisme n'est pas une névrose éphémère, le fait le plus important est natu-

rellement de rechercher si des accès bien et dûment constatés de somnambulisme ont été observés antérieurement chez l'individu en question, puis s'il existe chez lui quelque cause prédisposante, en particulier quelque une de ces névroses qui parfois s'accompagnent de somnambulisme, enfin si dans sa famille il n'y a pas quelque membre présentant des phénomènes nerveux analogues. — Le somnambulisme n'exclut pas la possibilité d'un acte prémédité, combiné dans un certain but. Pour ce qui est de l'acte en lui-même et de ses circonstances prochaines, il y a des points de repère puissants pour établir la réalité du somnambulisme, par exemple lorsque l'accomplissement de cet acte a nécessité certaines circonstances impossibles dans l'état de veille, telles que de marcher sur un toit, etc.

Ce que nous avons dit relativement aux critères psychologiques de l'acte dans l'état de somnolence, nous ne pouvons que le répéter à propos du somnambulisme. Il est important, même dans les cas types, de rechercher si un acte passager coïncide avec les actes ordinairement accomplis par le même individu dans ses autres accès. Enfin il y a un puissant intérêt à examiner quel est, chez un somnambule, le degré de la mémoire des actes survenus pendant l'accès, comme en général dans tous ces états psychiques où la simulation peut être soupçonnée et qui réclament par conséquent la plus grande attention de la part du médecin légiste.

Jamais un somnambule n'a le souvenir des choses qui se sont passées pendant son accès comme de choses réelles ; tout au plus les faits réels lui apparaissent-ils comme s'il les avait vus en songe ; cela dépend sans doute de la courte durée du souvenir du rêve. Ordinairement tout souvenir manque au somnambule, comme du reste dans le rêve et le sommeil profond. En tous cas, il est impossible qu'un somnambule se souvienne réellement d'un fait qui s'est passé pendant la durée de son accès, quand il ne se souvient

pas de circonstances qui se sont produites peu de temps après ou avant cet accès, ou que celles-ci lui font simplement l'effet d'un rêve qu'il aurait eu. Pour apprécier un accès de somnambulisme déterminé, il faudra d'abord rechercher à l'aide des signes diagnostiques que nous avons exposés précédemment s'il y a simulation ou si le somnambulisme est réel, puis examiner le degré de la perception sensorielle qui dans le paroxysme de l'accès est complètement supprimée, ou tout au moins est limitée aux impressions sensorielles en rapport avec les idées qui remplissent la conscience pendant l'accès.

## II. ETATS D'INTOXICATION.

### 1° *Intoxication alcoolique aiguë. Ivresse.*

Il y a peu de points de la médecine légale sur lesquels on ait autant discuté et disputé que sur l'état d'ivresse. Tandis que le législateur, se plaçant sur le terrain de l'imputation judiciaire, n'a pas voulu qu'un crime commis pendant l'ivresse restât impuni, l'individu étant réellement coupable de s'être enivré ou l'ayant fait volontairement, les moralistes de leur côté ne rendent pas seulement l'individu en état d'ivresse responsable des actes qu'il a pu commettre, mais encore ils regardent l'ivresse elle-même comme punissable. D'autre part les médecins, à de rares exceptions près, se sont placés sur le terrain de l'imputation psychologique et ont appuyé sur ce fait que l'ivresse, à une certaine période, coupable ou non, c'est-à-dire volontaire ou accidentelle, est un état tout à fait identique à une lésion mentale réelle, quant à ses phénomènes et à ses conséquences juridiques, l'individu ne jouissant pas de son libre jugement. Ils réclament par conséquent l'indulgence complète de la loi pour les actes coupables commis pendant l'état d'ivresse.

Il ne peut pas entrer dans le plan de ce travail de réunir de nouvelles preuves à l'appui de cette appréciation médi-

cale qui, pour nous, est la seule vraie, pas plus que de chercher à démontrer aux moralistes qu'il y a des natures malheureuses que leur organisation pousse à boire; nous ne voulons pas non plus suivre et critiquer le législateur dans ses distinctions subtiles, à savoir si un individu s'est volontairement excité par la boisson à accomplir un acte, s'il connaissait l'action des boissons enivrantes sur sa constitution, etc...

Nous n'avons à nous occuper ici que des états d'ivresse qui amènent un trouble réel de la conscience intime, et qui, par les symptômes psychologiques et pathologiques qu'ils présentent, revêtent manifestement le caractère d'un état de folie passagère. Envisageant à ce point de vue les différentes phases de l'intoxication alcoolique aiguë, on arrive à se demander si l'on ne peut pas laisser de côté, sous le rapport médico-légal, la première période expansive de l'ivresse, qui cependant offre déjà si souvent l'image non douteuse de l'exaltation maniaque. Nous aurons donc à étudier seulement les diverses périodes de l'ivresse qui vont depuis le simple trouble jusqu'à la suppression totale de la conscience intime.

A ces diverses périodes de l'ivresse correspond un état cérébral à peu près identique, à savoir une forte congestion du cerveau, et cependant les symptômes psychiques sont variables :

Tantôt la folie des ivrognes revêt le caractère d'un simple délire aigu avec hallucinations et illusions (comme dans le délire fébrile), qui peut se transformer en folie systématisée, le plus souvent dépressive, c'est-à-dire que l'individu est tourmenté par des idées de persécution, entend des bruits hostiles et est en proie à des sentiments d'anxiété profonde; ou bien c'est un délire tout à fait confus, dans lequel on voit surgir seulement quelques idées de rêve isolées; ou enfin la folie prend dès le début le caractère d'un accès de mélancolie. Dans d'autres cas, plus fréquents, paraît-il, le

paroxysme se présente sous forme d'une excitation maniaque qui arrive bientôt au besoin de détruire, ou bien — surtout quand c'est un chagrin qui a amené l'individu à s'enivrer, — il survient brusquement un violent accès de rage qui peut même, à son *summum*, s'accompagner de convulsions.

Les premières périodes de la folie des ivrognes se rapprochent donc beaucoup des symptômes du délire aigu, et les dernières de la manie passagère et épileptique. En outre des phénomènes psychiques, on peut dans le plus grand nombre des cas de folie alcoolique reconnaître des symptômes cérébraux très-fortement accusés. Et d'abord, ce sont les symptômes d'une congestion cérébrale intense qui se manifeste par une énorme injection du visage et des yeux et par les battements forts et fréquents du pouls carotidien. Il y a là une action toxique directe de l'alcool sur les centres psychiques ; mais de plus, la cause essentielle des troubles cérébraux doit être et est sans aucun doute une paralysie des nerfs vasomoteurs du cerveau produite par la surexcitation alcoolique. Ordinairement on trouve en même temps de l'anesthésie de la peau, des troubles de la parole et des mouvements volontaires. Les perceptions des sens offrent des lacunes ou sont faussées par des illusions sensorielles. L'accès est généralement précédé des symptômes d'une congestion commençante du cerveau, maux de tête, vertiges, vision d'étincelles, bourdonnements d'oreilles, etc... La conscience intime va toujours se troublant davantage, jusqu'à ce qu'enfin elle disparaisse complètement ; ce qui fait que l'individu n'a aucun souvenir de tout ce qui s'est passé depuis le moment où la congestion cérébrale a commencé jusqu'à celui où il est rentré en possession de ses esprits, ou bien, du moins dans les cas légers, le souvenir n'est que rudimentaire. Cette amnésie pendant la durée de l'ivresse est, au point de vue de l'appréciation médico-légale du fait, un signe toujours extrê-

mement important, parce qu'elle ne se trouve jamais que dans les troubles graves des fonctions du cerveau et que, lorsqu'elle est bien étudiée et bien constatée, elle fournit des points de repère précieux pour le médecin légiste.

Bien qu'habituellement cet état de folie alcoolique aiguë ne se rencontre qu'au degré le plus élevé de l'ivresse, il ne faut pas cependant oublier, au point de vue médico-légal, qu'il y a des cas où, entre le moment de l'ivresse et l'explosion du paroxysme, il peut y avoir un intervalle indéterminé de simple congestion cérébrale modérée, pendant lequel l'individu se conduit et parle encore d'une façon en apparence raisonnable, jusqu'à ce que tout à coup une circonstance occasionnelle quelconque, le plus souvent une émotion, ou l'action violente et brusque de la chaleur du soleil, etc., provoque l'accès. Les faits de folie transitoire indirectement amenée par l'ivresse ne sont pas rares dans la littérature médicale; pour bien apprécier ces faits, il ne faut pas oublier que l'action de l'excès alcoolique (hypémie cérébrale) peut se prolonger, et l'on doit se garder de mettre sur le compte de l'émotion un fait à la production duquel elle n'a que légèrement participé, tandis qu'il s'agit là presque uniquement de la continuation d'un état pathologique déjà antérieurement amené par l'acool. La folie alcoolique arrivée jusqu'au paroxysme (*vesania ebriosa acutissima*) peut durer plusieurs heures, puis l'individu tombe dans un état de sommeil ou de prostration et de confusion profonde des idées; ou bien, ce qui n'est pas rare chez les ivrognes de profession, elle fait place à un délire alcoolique qui dure plusieurs jours, généralement de forme dépressive, avec des hallucinations effrayantes; ou enfin l'individu revient à son état normal en passant par une période d'assoupissement qui est le dernier degré de l'ivresse. Quelquefois cet état d'assoupissement dure 24 heures et au delà, auquel cas il peut se faire dans le cerveau des épanchements séreux par suite de la pression exagérée du sang.



Il n'est pas rare de voir survenir la mort, pendant le paroxysme de l'ivresse ou dans le période d'assoupissement; elle peut être déterminée par l'œdème aigu du cerveau (apoplexie séreuse), ou par l'hémorrhagie cérébrale, ou enfin par l'œdème des poumons.

Ce n'est pas seulement à la suite d'un abus immodéré de liqueurs enivrantes que l'on observe cet état de folie alcoolique aiguë; il y a des individus à qui il suffit d'avoir pris une quantité réellement minime de boissons spiritueuses pour tomber immédiatement dans le degré le plus élevé de l'ivresse. Ces cas sont précisément ceux qui rentrent dans le domaine de la médecine légale, parce qu'il y a là des états anormaux du cerveau sous l'influence desquels l'intoxication alcoolique a une action beaucoup plus grande que dans l'état physiologique. Il est évident que pour apprécier ces états pathologiques l'expérience du juge est insuffisante; ils nécessitent l'intervention du médecin, ce qui malheureusement n'a pas toujours lieu dans la pratique.

On peut dire d'une manière générale que les conditions pathologiques sous l'influence desquelles l'alcool peut déterminer ces états qui dépassent de beaucoup l'action physiologique de ce liquide, ont essentiellement ce caractère commun, qu'elles affaiblissent la résistance du cerveau contre les hyperémies fluxionnaires, et que par conséquent elles permettent à l'alcool d'exercer son action paralysatrice avec plus de force. Il n'est pas rare de trouver cette faiblesse anormale de résistance cérébrale, existant par le fait d'un vice congénital d'organisation du cerveau. Il y a des individus chez qui le cerveau offre une disposition aux hyperémies fluxionnaires beaucoup plus grande que chez d'autres, chez qui les émotions dépassent facilement les limites physiologiques, et chez qui l'alcool détermine un mouvement fluxionnaire beaucoup plus intense. Il y a des gens chez qui l'on peut facilement reconnaître cette disposition d'après leur *habitude* extérieure, ils ont un caractère essen-

tiellement différent de celui des autres, répondant à ce que l'on désignait autrefois par l'expression de « tempérament cholérique » ; ils sont disposés aux maux de tête, au vertige, aux saignements de nez, et paraissent toujours un peu congestionnés ; en un mot ils ont la constitution apoplectique.

Cet état est souvent héréditaire ; on a fréquemment l'occasion de constater chez les ascendants la même constitution physique et mentale ; il n'est pas rare de trouver dans la parenté la plus rapprochée des individus qui ont été frappés d'apoplexie sanguine ou séreuse, en même temps que les individus actuellement porteurs de la même constitution sont disposés aux mêmes accidents. Cependant il ne semble pas que l'on puisse établir une relation réelle entre ces organisations cérébrales et les maladies mentales. On voit souvent, quand on cherche les antécédents d'aliénés que l'on amène dans les asiles, que leurs parents ou les membres les plus rapprochés de la même génération supportent mal les excès alcooliques, sortent facilement hors d'eux-mêmes quand ils sont ivres, enfin que ces individus mêmes, qui sont actuellement aliénés, se distinguaient déjà à une époque antérieure de leur vie, longtemps avant l'explosion de la folie, par une impossibilité surprenante de supporter les alcooliques.

Dans d'autres cas, cette disposition du cerveau est acquise, elle est due à des altérations pathologiques de la nutrition et de la circulation de cet organe.

Plus on étudie la pathologie cérébrale, plus on arrive à la démonstration de ce fait que les maladies les plus différentes du cerveau peuvent modifier la façon dont il réagit contre l'alcool, de telle sorte que des quantités même minimes d'alcool, auxquelles un individu était bien habitué jadis, peuvent actuellement déterminer des états pathologique d'ivresse allant jusqu'au paroxysme le plus élevé de la manie transitoire ; d'où il semble résulter qu'une réaction

ainsi exagérée du cerveau (se traduisant par des maux de tête, des congestions, des vertiges, des hyperesthésies sensorielles) acquiert dans certains cas une importance réelle au point de vue de la symptomatologie des maladies du cerveau.

*Observation 8* (empruntée à Rittmann, *Journal de médecine légale*. Wien, 1867, n° 4).

*Observation 9* (*Annales médico-psychologiques*, 1844, p. 231).

*Observation 10* (*Journal de Henke*, 1832, p. 348).

*Observation 11* (empruntée à Brierre de Boismont, *Annales médico-psychologiques*, juillet 1866, p. 49).

De tout ce qui précède, il résulte ce fait incontestable que ces états de folie alcoolique transitoire ont une signification réelle au point de vue médico-légal, et que par conséquent le médecin légiste doit y insister sérieusement dans sa consultation. Il ne peut pas davantage rester de doute sur l'appréciation juridique d'un état réellement constaté comme tel, quand on réfléchit que la conscience intime est troublée ou même annulée, qu'elle est assiégée par de violentes émotions, des idées délirantes, des illusions des sens qui ont pour résultat d'amener la production d'actes criminels.

Bien que les criterium psychologiques généraux d'un acte, le genre du crime, le mécanisme suivant lequel il a été accompli, etc..., donnent déjà quelques présomptions pour ou contre l'admission d'un état où la liberté d'action faisait défaut, le médecin ne peut pas s'en tenir à ces signes dont le juge dispose tout comme lui, et qui ne sont nullement probants, et il devra mettre tout son soin à rechercher les conditions constitutionnelles de l'individu, et quels sont les signes capables de prouver qu'il y avait, au moment où l'acte a été commis, un état anormal du cerveau. Jadis on attribuait une grande importance à la constatation exacte de la nature et de la quantité de la boisson absorbée ;

nous croyons avoir démontré que cette circonstance, bien que n'étant pas sans une certaine valeur, n'est cependant pas décisive.

Les conditions générales prédisposantes et occasionnelles que nous avons étudiées plus haut ont une signification beaucoup plus grande. Tels sont l'existence de maladies cérébrales, actuelles ou antérieures, capables d'amener un état de réaction anormale du cerveau contre les alcooliques, la disposition héréditaire aux maladies mentales, des accès de folie antérieurs, typhus grave, apoplexie, encéphalite chronique, troubles de circulation du cerveau, altérations des méninges et autres lésions communes chez les ivrognes de profession, enfin des névroses graves, comme l'épilepsie.

De plus, il faut examiner avec grand soin la constitution et le tempérament de l'accusé, rechercher s'il est disposé aux bouffées sanguines, s'il n'a pas quelque maladie de cœur, quel est le degré de son excitabilité, comment il supportait antérieurement les émotions et les excès alcooliques, s'il s'enivrait facilement et si son ivresse se transformait facilement en état pathologique. Une importance toute spéciale s'attache à la constatation de toutes les circonstances qui ont immédiatement précédé et accompagné l'acte, qui ont pu exagérer l'action de l'alcool et déterminer une violente hyperémie cérébrale, et qui ont pu essentiellement amener ce résultat qu'un degré modéré d'ivresse a subitement atteint un paroxysme excessif. C'est pourquoi la division de l'ivresse en diverses périodes, tant vantée jadis pour établir le degré de responsabilité de l'individu, ne peut plus être utilisée maintenant dans la pratique; malgré cela il est toujours important de préciser exactement le moment où a été accompli un acte qui a été fait pendant l'état d'ivresse.

Il est également fort important, au point de vue médico-légal, d'observer avec soin l'état psychique et la conduite

de l'individu après l'acte.) Mais une chose qui réclame l'attention du médecin bien plus encore que ces phénomènes subjectifs, c'est la recherche des signes objectifs d'un état anormal, déjà écoulé, des facultés mentales. Parmi ces signes, un des plus importants, parce qu'on peut l'étudier sous le double rapport de la quantité et de la qualité, c'est le degré du souvenir que l'individu conserve du temps pendant lequel l'acte s'est passé, car c'est là le moyen le plus certain que nous ayons à notre disposition pour apprécier si l'individu jouissait de sa conscience intime, et dans quelles limites. Nous n'avons pas ici à discuter si le défaut de liberté d'action qui existe pendant l'état d'ivresse doit être limité à la période de temps dont l'individu n'a gardé aucun souvenir ou seulement un souvenir rudimentaire; mais il nous paraît certain que la constatation d'une amnésie réelle pour le temps pendant lequel s'est accompli un acte commis pendant le rêve, constitue, malgré toutes les objections qu'on a pu faire, une preuve valable de l'existence d'un état mental pathologique pendant le même espace de temps, et que les actes criminels qui ont pu être commis alors doivent être regardés comme étant le résultat de cet état de maladie.

## 2. Folie passagère par intoxication. — Narcotisme.

Il y a une foule de substances appartenant à la classe des narcotiques et à celle des éthers, qui peuvent déterminer des troubles passagers du sensorium, et dont le mode d'action se rapproche beaucoup de celui de l'alcool. Sous le rapport clinique, les symptômes morbides que l'on observe dans ces états d'empoisonnement sont extrêmement variables. Tantôt ce sont des hallucinations et des idées délirantes vagues, auxquelles certaines substances (le haschisch) semblent donner une certaine couleur spécifique, tantôt ce sont des attaques d'agitation maniaque

allant jusqu'à des accès de rage (belladone), ou enfin ce sont des accès d'oppression précordiale violente avec des visions effrayantes et un état d'anxiété profonde, comme dans le raptus mélancolique. Pendant ces états d'empoisonnement qui d'ailleurs, comme on le comprend bien, sont assez rares, il peut se commettre des actes criminels. Mais en présence du trouble profond auquel la conscience intime est alors en proie, comme, de plus, les perceptions sensorielles sont faussées par des hallucinations, enfin comme dans ces cas l'acte est évidemment commis sous la simple influence des idées délirantes actuelles, et qu'il est déterminé par la vive anxiété et la rage maniaque, il ne peut naturellement être question de responsabilité dans ces états d'empoisonnement.

Parmi ces substances nous citerons particulièrement la jusquiame, la ciguë, le datura stramonium, la belladone, comme ayant donné lieu fortuitement à des empoisonnements qui ont revêtu le caractère de la folie transitoire.

Brierre cite un fait de ce genre, où un délire furieux a succédé à une tentative de suicide par le datura stramonium. Le journal de Nasse (1832) contient un cas d'empoisonnement par un lavement narcotique (belladone, stramonium, pavot) qui s'accompagnait d'accès analogues au somnambulisme. Enfin le Dr Landsberg dit avoir observé chez des phthisiques et chez d'autres malades plusieurs cas de manie transitoire qui survenait après l'usage prolongé de l'infusion de digitale, disparaissait lorsqu'on cessait le médicament et se reproduisait dès qu'on en faisait usage de nouveau.

Marc Ideler cite un fait d'ivresse convulsive survenue à la suite de l'usage d'une liqueur de fleurs d'oranger.

L'absinthe, de son côté, détermine fréquemment des accès particuliers de folie transitoire qui s'accompagne d'idées de persécutions et rend les ivrognes très-agressifs. Dans un très-grand nombre de cas le délire dégénère en

un sommeil profond à la suite duquel l'individu se retrouve dans son état normal.

L'opium et le haschisch, dont un certain nombre d'individus font un usage extra-médical dans l'Europe centrale, provoquent aussi un délire toxique analogue.

De même l'éther sulfurique (dont on se sert pour produire l'anesthésie) et le chloroforme méritent d'être cités, en ce que, chez certaines personnes, avant la période de collapsus, on voit assez souvent survenir un délire, qui le plus souvent, il est vrai, n'est qu'une reproduction verbale d'idées gaies, mais qui peut aussi prendre le caractère d'une surexcitation furieuse, pendant laquelle l'individu chloroformé devient agressif contre son entourage. Moreau (*Ann. méd.-psych.*, t. XII.) a vu des cas où dans cette période du sommeil chloroformique des tentatives de suicide ont été faites. Dans quelques cas également le chloroforme paraît exercer une action particulière sur les sphères sexuelles et déterminer les sensations du coït. Ainsi Mittermaier et Winslow rapportent plusieurs faits dans lesquels des femmes se sont plaintes que le médecin qui les chloroformait avait abusé de leur état de perte de connaissance pour se livrer sur elles à des actes odieux.

Le Dr Innhauser raconte un fait, qui est très-rare, de folie transitoire produite par l'ingestion de champignons.

*Observation 12* (empruntée à Innhauser. *Journ. de méd. prat.* Wien, 1856, n° 33, p. 606).

---

---

## Médecine légale.

### LA VÉRITÉ

SUR

## L'AFFAIRE JEANSON

Par le Dr HENRY BONNET,

Médecin-directeur de l'asile de la Roche-Gandon.

---

Je n'avais pas l'intention d'écrire dans les *Annales* sur l'affaire Jeanson, le séminariste de Pont-à-Mousson, affaire où les désagréments de toute sorte n'ont pas manqué aux experts. — En effet, l'opposition systématique de plusieurs de nos confrères (pas tous, heureusement) m'avait péniblement surpris et je m'étais renfermé avec la résistance passive la plus complète avec le dessein de reposer dans la plus imperturbable quiétude sur l'oreiller de ma conscience. — Depuis, j'ai réfléchi et j'ai pensé qu'il n'était pas raisonnable de me taire quand chacun donnait un peu trop vite sa petite relation. — Il m'était également pénible de penser que plus tard les hommes sérieux qui veulent faire des recherches sérieuses ne trouveraient que des documents d'une seule couleur. J'ai donc résolu de faire une narration à côté de celles de MM. Jules Falret, Delasiauve et Morel. On pourra dès lors juger équitablement ce qui a trait au devoir professionnel et ce qui regarde l'élément scientifique.

Dans le long rapport que le docteur Bulard et moi nous avons présenté au parquet et qui ne pourrait entrer dans le cadre restreint des *Annales*, nous nous sommes enfermés dans des conditions strictement médicales; nous pensions,



et à juste titre, que c'était très-suffisant. — Quand on peut se dispenser de heurter son monde sans nuire à son devoir, cela vaut toujours mieux. — Aujourd'hui je vais, sans quitter les indications scientifiques, étendre mes regards ailleurs et toute la vérité se trouvera débrouillée. Je tiens à caractériser tout simplement les choses, et le lecteur ne me verra pas m'engager dans les taillis inextricables de psychologies diffuses.

Voici dans sa triste expression le fait qui a nécessité l'appel de la justice à la-spécialité.

Le samedi 30 mai 1868, toute la ville de Pont-à-Mousson était en émoi. Une lugubre nouvelle se répandait de proche en proche gagnant bientôt les localités voisines et le département tout entier. — Un double crime venait d'être commis au petit séminaire; un élève avait tenté de mettre le feu à l'établissement et avait ensuite assassiné un de ses camarades. — Les choses s'étaient passées ainsi :

Dans la nuit du 29 au 30 mai, vers deux heures du matin, les habitants du petit séminaire étaient réveillés en sursaut par les cris : *Au feu ! on assassine !* — Ces cris partaient notamment des dortoirs 7 et 8 de l'établissement. Réveillé un des premiers, le directeur se rendit immédiatement aux dortoirs indiqués, et un élève lui dit : « Le feu est à la salle d'études n° 4. » — On disait aussi qu'il y avait un coup de couteau donné, et on prononçait le nom de Jeanson. — Le directeur descendit, constata l'incendie qui, allumé dans une salle voûtée, brûlait un tas de livres amoncelés, les bancs, les pupitres, la chaire. Tout éperdu il courut prévenir M. le supérieur et revint organiser les secours contre l'incendie. Quelques instants après, en remontant au dortoir, il trouva M. le supérieur en face du cadavre d'un élève nommé Jouatte ; ce pauvre jeune homme avait perdu tout son sang par une large blessure qu'il avait au cou ; il venait d'expirer presque de suite après avoir reçu l'absolution de M. le supérieur, et le docteur Marchal, appelé

en toute hâte, ne put que constater la mort occasionnée par la section de la jugulaire droite, ce que démontra plus tard l'autopsie faite par MM. Roussel et Lallement, professeurs à l'école de Nancy. — En même temps arrivait un agent de police. — « Quel malheur, lui fit le directeur, un de nos élèves vient d'en tuer un autre ! » — Assisté de plusieurs domestiques, l'agent parcourut les jardins, cours, corridors, afin de trouver le coupable. Après vingt minutes au moins de recherches infructueuses, on prévint le commissaire de police. A son retour le directeur lui apprit que l'élève soupçonné venait d'être aperçu dans le dortoir 8. Etant monté de suite dans ce dortoir, il trouva le nommé Jeanson debout à la tête de son lit. — Il l'arrêta sans que Jeanson fit la moindre résistance. Sur la demande qui lui fut faite de l'arme avec laquelle il avait commis le crime : « Elle est là, » dit-il en faisant un geste de la main ; et, en effet, à quelque distance au pied d'un lit, on trouva par terre un rasoir ensanglanté et à moitié fermé. — Le commissaire et le brigadier de gendarmerie procédèrent à l'interrogatoire de Jeanson qui avoua bien être l'auteur de l'incendie et de l'assassinat.

Bientôt après arrivent également au séminaire M. le procureur impérial et le juge d'instruction près le siège de Nancy. Après un examen minutieux, ces magistrats pensèrent qu'une expertise sur l'état mental de Jeanson était nécessaire.

Le lendemain des événements que je viens de rapporter, je me trouvais à Metz et j'eus l'occasion d'entendre des conversations particulières peu édifiantes sur le séminaire. Un père de famille, entre autres, racontait qu'il avait cru devoir retirer son fils et que le crime devait se trouver relié à une promiscuité quelconque. — Très-sceptique en face des mouvements passionnels qui agitent la foule en maintes circonstances, je n'attachai aux multiples appréciations de tel ou tel qu'une créance des plus limitées et réclamant le bénéfice d'inventaire.

A Nancy m'attendait une commission du parquet m'invitant à venir prêter serment pour examiner ensuite Jeanson et son affaire. — Les magistrats instructeurs étaient très-perplexes et, eux qui avaient vu et bien réfléchi, ils éprouvaient un embarras que n'ont pas senti plus tard MM. Morel, Falret, Delasiauve... et la Société de médecine légale, qui n'ont rien vu, rien entendu, n'ont eu par devers eux que des données insuffisantes et ont d'emblée jugé *ex cathedra*. — « Vous nous annonceriez, disaient ces magistrats, que Jeanson est fou, nous ne serions pas étonnés ; vous soutiendriez la thèse contraire que nous ne le serions pas également ; l'affaire est des plus délicates et demande votre minutieuse attention. »

D'après cela je ne vois pas trop pourquoi on a pu s'étonner que des divergences scientifiques aient surgi, et j'ignore la raison pour laquelle ces divergences ont comporté l'expression de « scandaleuses » que M. Delasiauve a bien voulu, dans sa bienveillance infinie, leur attribuer. — Il n'y a de scandaleux dans les désaccords d'opinion que le refus formel de s'incliner devant la « *pseudo-monomanie* ».

Quoi qu'il en soit, l'affaire était, comme le pensaient les magistrats, des plus délicates, et l'expertise empruntait son caractère exceptionnel de délicatesse et de gravité non pas seulement à la nature du crime en lui-même, mais aussi à la jeunesse de l'inculpé, à ses conditions de vie, à son éducation, au milieu dans lequel il se trouvait, à ses éléments héréditaires, et à la facilité plus spécieuse que réelle avec laquelle on pourrait trouver ce qui, à mon avis, ne me semble pas devoir exister au point de vue de la folie.

Je n'étonnerai personne en disant que, lorsque j'appris par la rumeur publique les crimes reprochés à Jeanson, j'eus pour première pensée qu'on devait avoir affaire aux actes d'un fou. En l'absence de tout renseignement, il m'était pénible de croire chez ce jeune homme de 19 ans à quelque chose d'étranger à la folie. Mais j'ai déjà trop l'habi-

tude des affaires criminelles, et je sais combien il faut se mettre en garde contre diverses impressions et même contre certaines idées scientifiques dont l'exagération pourrait conduire dans une fausse voie. Je faisais donc les plus grandes réserves quand le juge d'instruction me fit l'honneur de m'appeler avec le docteur Bulard.

Nous avons tenu d'abord, selon une habitude dont nous nous trouvons bien, à commencer l'examen direct sans vouloir connaître aucun des renseignements de la procédure, et la seule pièce du dossier dont on nous donna lecture au parquet fut une lettre écrite à Jeanson par un de ces camarades, Anthène Éroux, commençant par ces mots : « *Carissime lapin...*, » empreinte d'amour et de mysticisme tels que les magistrats se demandaient si ce n'était pas une production sortie de la cervelle d'un fou. — Si c'eût été l'œuvre de l'inculpé, quelle arme entre les mains de savants trop zélés qui se sont bien gardés — et pour cause — de suspecter l'état mental du pseudo-candide Éroux.

Jeanson fut conduit à l'asile de Maréville le 2 juin 1868, et placé dans un quartier spécial sous la garde et l'examen d'un surveillant ayant depuis longtemps l'habitude des individus mis en observation par la justice. — Les médecins experts crurent devoir opérer chacun de leur côté ; les internes eurent mission de faire de même ; et ce ne fut qu'au bout de deux mois qu'on se communiqua ses impressions qui furent identiques. — La cour d'assises devait tenir séance au mois d'août ; mais nous demandâmes un sursis pour fixer davantage notre religion, pour être radicalement sûrs de nous-mêmes.

Ce fut sur ces entrefaites que le docteur Morel revenant de Munich se présenta à Maréville. On voulut bien lui laisser voir Jeanson, et il resta cinq minutes à peine en rapport avec lui. Jeanson fut on ne peut plus régulier dans sa tenue et son langage, et cependant cinq minutes suffirent à M. Morel pour me déclarer qu'il était fou et qu'il appar-

tenait à sa classification. — Je fus d'autant plus renversé de cet aveu que, moi qui vivais depuis deux mois de la vie de l'inculpé, je me tenais encore sur la plus modeste réserve; je fus d'autant plus renversé que M. Morel ne connaissait aucun commémoratif et que nous ne pouvions le renseigner à ce sujet, puisque nous n'avions pas encore étudié le dossier. — Ici, sous peine d'encourir l'accusation de vouloir être personnel, je ne veux pas entrer dans des détails qui seraient peu agréables à mon confrère.

Jeanson ne parut qu'en février 1869 aux assises de Nancy. Il fut déclaré coupable avec circonstances atténuantes. Alors l'animation fut extrême dans un certain camp et M. Morel sonna à toute volée la cloche d'alarme; je n'en fus pas surpris puisque je n'avais pas voulu de ses services. Mais je m'étonnai que la Société de médecine légale, qui devrait avoir pour chacun les mêmes entrailles de mère, manifestât son opinion avec une promptitude accentuée; je n'avais qu'à rester indifférent, et c'est ce que je fis.

Quels éléments la Société pouvait-elle avoir pour avancer son jugement? Aucuns, si ce n'est ce que pouvait dire M. Morel et ce qui ressortait de la lecture des journaux. Or, M. Morel ne pouvait raisonner qu'avec son imagination et ses préconceptions dont on connaît le systématisme; les documents de l'affaire lui étaient entièrement étrangers, et je laisse à penser si, en l'absence de toutes données, il pouvait conclure sur l'existence ou la non-existence de la folie. — La Société avait-elle ensuite raison d'établir son appréciation d'après le compte rendu des débats par les journaux? Je répondrai que quiconque a un peu l'habitude des cours d'assises sait très-bien que la physionomie des débats et les paroles de chacun sont loin d'être rapportées ce qu'elles ont été; tout autre chose est d'assister et de lire. — La Société de médecine légale a donc agi prématurément en blâmant les experts.

Le jugement de Nancy fut cassé; mais M. Delasiauve a

eu grand tort d'imprimer dans son journal que la condamnation de Jeanson avait considérablement ému l'opinion publique et que personne ne fut étonné de voir la cour de cassation infirmer l'arrêt. Il ne devrait pas ignorer que les cours d'assises jugent en dernier ressort ; la cour suprême ne s'inquiète pas si l'équité d'un arrêt est bonne ou mauvaise, et elle n'a à connaître que d'une seule chose, à savoir s'il y a des accroc's aux obligations judiciaires. — J'ajouterai que M. Delasiauve ne pouvait avoir, à ce moment, aucune raison pour émettre un avis quelque peu sérieux et que sa manière de faire est au moins *précipitée*.

Le procès devait revenir devant la cour de Metz, et l'avocat s'adressa à M. Morel pour combattre les experts. — M. Morel qui, je l'ai dit, n'avait aucun élément pour avoir une opinion, accepta d'emblée et ne chercha point à se mettre en communication par paroles ou par écrit avec ses confrères experts, mais il se transporta à la Société de médecine légale. — On pourrait croire peut-être que la Société de médecine légale, en s'emparant d'une question scientifique et pour se conformer aux principes élémentaires de l'impartialité et du devoir professionnel, prierait les docteurs Bonnet et Bulard de prendre part à la discussion ou d'envoyer les documents nécessaires à un débat contradictoire. Qu'on se détrompe. M. Morel seul était entendu ; on ne nous a pas fait l'honneur de nous parler, et on a prié M. Jules Falret de faire un rapport. — On pourrait croire encore que M. Jules Falret, qui ne devait avoir aucun motif d'animosité contre les experts, leur demanderait des documents qui lui permettraient de faire un jugement équitable. Point. — « Mais, dira-t-il, j'ai eu entre les mains votre rapport communiqué par M. Morel. » — Très-bien ; mais cela ne pouvait vous suffire ; et puis, de quel droit M. Morel communiquait-il un rapport confié à lui par l'avocat et qui n'avait aucun caractère de publicité ? Comment ! voilà un travail qui court les champs sans la permission des auteurs,

et quand un procès est pendant ! — Quand ce procès est fini, qu'on extirpe la part scientifique et la discute, rien de mieux ? Mais, dans l'affaire Jeanson, la Société a agi un peu trop carrément et a tranché du « *Magister dixit* » en se montrant excessive.

Il est une chose qui n'eût pas manqué de charme. — Si MM. Falret, Delasiauve et Morel avaient été mandés tous les trois pour soutenir l'existence de la folie chez Jeanson, on voit d'ici ce qui se serait passé. — M. Delasiauve eût été indigné en entendant les théories de M. Morel ; M. Jules Falret aurait tristement souri, et M. Morel aurait, avec cette superbe qui lui a fait dire dans un moment d'enthousiasme pour lui-même : « Je me sépare d'Esquirol », regardé ses collègues avec une hauteur mêlée de respect. — Magistrats et jurés se seraient dit : « Qu'est-ce qu'ils ont donc, ces savants ; ils prétendent que l'inculpé est fou, et cet inculpé est fou de trois manières différentes ; chacun vient nous apporter sa petite doctrine spéciale. Ah ! mais non, il ne faut pas nous prendre pour plus ignorants que nous ne sommes. Or, les interprétations sont tellement opposées qu'elles prouvent l'insuffisance des auteurs ou une trop grande confiance dans leur propre mérite et un parfait mépris pour leurs voisins. » — *Et nunc erudimini, qui judicatis terram.*

Comme on le voit, si M. Morel s'est écarté des règles du devoir, la Société de médecine légale a des entrailles de mère pour M. Morel. Je ne lui en veux pas plus qu'il ne faut, parce qu'à mesure qu'on entre dans la vie le « *genus irritabile* » ne doit pas effrayer, et parce que j'ai des raisons de croire qu'une autre fois la Société sera plus prudente et plus rigoureuse.

Et maintenant je vais me livrer, pieds et poings liés, en développant mes idées sur Jeanson ; mais, comme forcément les *Annales* ne peuvent pas accepter que moi dans leur sein, je suis obligé d'être succinct. Ce sera aux lecteurs à sup-

pléer autant que possible aux lacunes et à juger des détails par le gros de l'histoire.

Jeanson est resté à l'asile de Maréville depuis le 1<sup>er</sup> juin 1868 jusqu'au mois de septembre. Il aurait pu comparaître aux assises du mois d'août; mais, comme je l'ai dit, nous pensions avoir besoin d'une prolongation d'examen qui fut accordée. L'expertise a donc duré quatre mois pendant lesquels aucune des particularités soit d'idées, soit de sentiments, soit d'actes, soit d'écrits ne devait échapper. — Pour la résumer, il me paraîtra logique de faire une division en deux périodes : 1<sup>o</sup> depuis l'entrée de Jeanson à l'asile jusqu'à la session des assises du mois d'août 1868; 2<sup>o</sup> depuis cette dernière époque jusqu'à la fin de septembre.

*Première période.* — Jeanson entre, le 2 juin, conduit par la gendarmerie. — Il fait tout d'abord cette remarque qu'il ne sait pas s'il se plaira dans le lieu où on l'amène. — Disons incidemment que ce langage n'est pas habituel aux aliénés. Toutefois ce signe à lui seul n'aurait aucun caractère probant. Il en est, en effet, de l'aliénation mentale comme de toutes les maladies, et c'est par la réunion de plusieurs signes qu'on arrive à fixer définitivement ses idées.

Jeanson est très-calme, a une très-bonne tenue; on ne remarque dans sa physionomie, dans ses allures, dans toute son habitude extérieure, rien qui prête à l'incoordination; il est régulier en tout, fort poli, fort convenable, répondant nettement, sans lenteur, sans effort et sans exagération d'aucune sorte à ce qu'on lui demande. Il est naturel.

Il se tient un peu à part des individus du quartier, mais sans qu'il y ait rien d'affecté; il semble abîmé dans ses réflexions, ce qui ne l'empêche point d'avoir l'attention et l'esprit fort présents quand on l'interroge. — La figure est très-pâle, et l'expression générale de l'individu indique une grande fatigue morale. On voit un anéantissement qui n'exclut pas la précision des sensations et la netteté des



qualités intellectuelles ; nous ne pouvons remarquer dans tout l'ensemble aucun point qui puisse se rapporter à une suspension ou une demi-suspension des facultés, quelque chose qui se rapporte à un délire de dépression. Les événements qui ont eu lieu ont imprimé une violente secousse à tout son être, et il éprouve une détente ; c'est comme un ressort trop forcé qui revient peu à peu sur lui-même.

La première conversation que nous avons avec Jeanson porte sur des choses générales. Son attention est des mieux soutenue ; nulle lenteur ne se manifeste dans la perception des choses ; il répond immédiatement à ce qu'on lui demande, et d'une façon très-conforme ; ses réponses sont celles qui doivent être et ne s'étendent pas au-delà de ce qu'il faut ; il n'interrompt pas, ne coupe point la parole à son interlocuteur, se tait quand on ne lui dit plus rien et attend avec la plus grande politesse qu'on reprenne la conversation. On n'éveille chez lui aucune exaltation. — Sur divers points il se tient dans la plus grande réserve et ne dit que ce qu'il veut bien dire. — Quels que soient nos efforts, et nous avons beau retourner dans tous les sens nos moyens d'attaque, nous n'arrivons pas à rompre cette réserve.

Était-ce de la dissimulation masquant un délire, comme cela a lieu chez quelques aliénés ? Il fallait tout d'abord penser à cette hypothèse ; mais, plus j'ai avancé dans l'expertise et plus j'ai vu qu'il n'y avait pas de dissimulation, mais la réserve d'un homme qui veut bien avancer certaines choses et ses sentiments sur elles et qui ne tient pas à se laisser découvrir sur d'autres. — « Si vous tenez à » toute force, me disait-il, que je dise comme vous, soit ; » ce ne sera pas un motif pour que la vérité en devienne la » conséquence. »

Il ne se départira donc qu'en partie, et seulement à la seconde période de l'expertise, de cette réserve, quelque excitation que nous cherchions à lui imprimer. — Il possède une grande force sur lui-même, une présence d'esprit

très-puissante dans la discussion, ne se laisse pas embrouiller. On le trouve toujours prêt à la riposte, et toujours avec une extrême convenance, malgré les conversations très-longues qu'on a avec lui dans l'espoir de le fatiguer ou de forcer, s'il y a lieu, un délire à se dévoiler. — Sa tenue est exactement la même avec les internes et les gardiens. — De jour comme de nuit ses allures n'ont rien d'anormal ; l'appétit et le sommeil sont généralement bons.

Dès le moment de son entrée — et ce sera toujours ainsi — il manifeste le plus profond regret de la mort de son camarade. — « Il a été, dit-il, exalté au point d'être emporté jusqu'aux dernières limites ; » mais il se rappelle exactement tout.

Il lui est désagréable qu'on revienne si souvent avec lui sur les faits du 30 mai 1868. — « Puisqu'on les connaît, » fait-il, à quoi bon revenir constamment sur eux ? — Du reste il répond fort tranquillement à toutes les questions qu'on lui adresse.

Une chose qui doit frapper et constamment frappera, c'est, non pas une lésion, mais une étrangeté de la sensibilité. — Mes idées se portèrent d'abord de ce côté comme point essentiel de repère ; j'y dirigeai souvent mon observation et je ne pus y voir d'état maladif. — Jeanson a de l'étrangeté qui se caractérise par des oppositions d'humeur et de sensibilité ; tantôt il paraît très-gai à l'asile et chante ; d'autres fois, il est triste, mais toute son intelligence est très-nette. — Il cherche à s'occuper pour passer son temps ; il aime autant à être seul, à part dans une chambre, que de se trouver avec les autres ; « car, disait-il, quelles ressources voulez-vous que j'aie avec tous ces gens ? » Et, pour corroborer ce qu'il avance, on voit qu'il préfère la société des gens raisonnables, car il est content quand on cause avec lui ; il ne demanderait pas mieux que la conversation se prolongeât, et, quand on se sépare de lui, « Vous nous quittez déjà ? » fait-il.

Il éprouve, ai-je dit, les plus grands regrets de la mort de son camarade. — « Si j'avais, dit-il, cent vies à sacrifier, je les donnerais pour rappeler celle de Jouatte. » — Je m'étonne de ne jamais le voir pleurer ; « Je ne suis pas, » répond-il, aussi insensible que vous croyez ; j'ai beaucoup pleuré ; je cherche quelquefois encore, mais je ne peux plus ; je regrette beaucoup ce que j'ai fait, et je sens à ma manière ; ne croyez pas que je sois insensible ! »

Une ou deux fois on l'a surpris, la nuit, se cachant la tête sous sa couverture et pleurant.

Quoi qu'il en soit de ses regrets qui sont très-véritables parce qu'il a parfaitement le souvenir, le discernement et la conscience des choses, et quoi qu'il en soit de la sensibilité qu'il dit éprouver plus qu'on ne croit, il n'est pas moins vrai que cette dernière, sans être lésée, est bizarre et offre des oppositions remarquables. — Aussi, sans encore avoir lu le dossier, ne pouvons-nous nous défendre de croire qu'il y a chez les parents de Jeanson quelque chose qui se rapproche de l'hérédité et qui a imprimé à sa nature une marque spéciale. — L'éducation donne, aussi cette marque. — Ainsi nous le félicitons du remords qu'il éprouve et, dans notre esprit, ce mot « *remords* » est synonyme de « *regret* ». — « Non dit-il, je n'ai pas de remords. » — Nous nous en étonnons — « Oui, ajoute-t-il, j'éprouve les plus vifs regrets, » et je ne peux l'exprimer autant que je l'éprouve ; mais, » du remords, cela semblerait vouloir dire que je suis » tombé dans une exaltation douloureuse poussée aux dernières limites ; et puis, d'ailleurs, *mes maîtres sont venus me voir dans la prison et m'ont donné l'absolution.* »

S'il manifeste des regrets pour ce qui a trait à Jouatte, on peut constater d'autre part de grands souvenirs d'animosité contre ses maîtres, animosité qui semble s'être beaucoup refroidie depuis qu'il n'est plus au séminaire ; on dirait que, depuis qu'il est sorti de ce milieu, il respire plus à l'aise. — « Les maîtres, dit-il, ne l'ont jamais aimé,

ne l'ont point compris, ne lui ont pas témoigné de confiance, l'ont toujours heurté ; » et il en résultait que ses camarades s'associaient au mode de faire des professeurs ; dès lors il s'est irrité, aigri. — Il était également aigri contre ses parents qui le comprenaient mal, le rudoyaient et refusaient les petites demandes qu'il leur adressait. — Il ne voulait plus rester au séminaire, en avait parlé à ses parents qui ne l'écoutaient pas. — Ce serait sous l'empire d'un violent mécontentement et dans une alternative d'où il ne savait comment se tirer qu'il écrivit à ses parents cette fameuse lettre : « *Parents dénaturés...* » qu'on retrouve au dossier. Cette lettre avait été écrite huit jours avant le crime et Jeanson, après y avoir expectoré toute sa colère, se calma, ne l'envoie pas et la met dans son pupitre. — Ce n'est que la veille du crime, quand il fut averti par un de ses camarades qu'il allait peut-être recevoir son renvoi à cause de l'introduction des œuvres d'Aristophane, qu'il mit la lettre dans la boîte du supérieur.

« Mais, lui dis-je, cette lettre est abominable. » — « Je » l'ai écrite, répond-il, étant très en colère, et comme on » écrit beaucoup de choses, sans les penser. »

Et, en effet, quel est celui d'entre nous qui, sous l'influence de cuisantes aigreurs, n'a pas commencé des lettres insensées, tantôt ne les achevant pas, tantôt les finissant, mais toujours les mettant au panier quand l'esprit revenait au repos ?

De la conversation de Jeanson il résulte pour moi que, si par hasard il n'était pas renvoyé, cette lettre mise dans la boîte du supérieur motiverait suffisamment son expulsion.

C'est sur un sentiment de froide et intense colère ainsi que de rancune contre ses maîtres qu'il se couche le soir du 30 mai 1868. — Il se réveille à deux heures du matin ; la mémoire lui revient ; l'exaspération renaît et il descend à l'étude où il commet les actes qu'on connaît.

« Mais, lui dis-je, pourquoi incendier ? »

» — Je ne voulais pas, répond-il, mettre le feu et incendier le séminaire. Ne savais-je pas qu'il était voûté tout en maçonnerie et que le feu ne prendrait pas plus loin que la salle ? »

De son langage il appert nettement que le fait de mettre le feu aux livres et aux tables est une gaminerie de collégien qui voulait brûler ce avec quoi il avait été tant ennuyé et qui voulait tirer une vengeance de ses maîtres. — A mesure qu'il entasse livres sur livres, la colère redouble chez lui. Il se sent alors complètement perdu et, subitement, la pensée qu'il va laisser derrière lui un camarade qu'il aime redouble son exaltation. Il prend son rasoir, monte précipitamment au dortoir et égorge Jouatte.

« En montant l'escalier, lui disais-je, et malgré la rapidité de votre course, l'idée ne vous est-elle pas venue de vous arrêter ? »

» — Si, répond-il ; mais cela n'a duré qu'un instant ; j'étais trop emporté et j'ai continué ma course.

» — En approchant du lit de votre camarade, en le voyant endormi, vous n'avez pas éprouvé le besoin de reculer ? »

» — Si ; mais, en entendant le bruit qui se faisait dans la maison, ma tête s'est de plus en plus égarée et j'ai tué Jouatte. »

Une détente s'opéra ensuite chez Jeanson, et c'est dans un grand état d'affaissement qu'on l'a trouvé étendu sur son lit.

Quand je m'étonne de cet assassinat, il ne fait que répéter ce qu'il a dit aux magistrats instructeurs, à savoir qu'il ne voulait pas laisser derrière lui quelqu'un qu'il aimait.

« Mais, lui objectons-nous, une affection profonde, une véritable amitié inviteraient plutôt à conserver la vie de ceux qu'on aime, et, à moins que ce ne soit un sentiment d'amour charnel qui vous ait entraîné hors des limites »

» de la passion, nous ne comprenons guères vos actes.»

Ici, nous entrons avec lui dans un autre ordre d'idées que précédemment, et les discussions que nous avons l'ennuient très-fort; mais il est prêt à la rispote et, bien que le mécontentement l'excite un peu, il exerce une grande puissance sur lui-même pour parer à tout ce qu'on peut lui dire. — Pour lui, c'était bien de l'amour qu'il avait pour Jouatte, mais un amour des plus idéal, l'entrelacement de deux cœurs qui ne se cachent aucune de leurs aspirations, qui n'ont aucun secret l'un pour l'autre.

« En admettant cela, disons-nous, il y aurait chez vous » une sorte de béatitude mystique que nous ne découvrons » pas malgré toutes les erreurs de votre éducation, et ce » mysticisme se laisserait saisir sur beaucoup d'autres » points. Vous aimiez Jouatte d'un amour charnel, exacte- » ment comme il y a eu un amour entre vous et le jeune » Éroux. » — Il se récrie et prétend que cet amour pour Éroux, qui n'a pas du reste, dit-il, existé longtemps, était du même genre que celui qu'il a indiqué.

« Mais, objectons-nous, cette lettre qu'Éroux vous écrivit » et qui commence par ces mots : *Carissime lapin...*, » prouve surabondamment la passion charnelle. — Je » vous défie, dit-il en s'animant, de trouver un seul mot » dans cette lettre qui donne la preuve de ce que vous dites. » — Sans doute; mais les brûlantes expressions d'amour » employées et certains mots qui sont liés aux mœurs de » trop de pensions et que nous connaissons nous obligent à » donner à la lettre d'Éroux son véritable sens. »

On ne peut le faire sortir de sa réserve. Quoi que nous fassions pour l'exciter, dans la pensée de rendre peut-être apparent un délire s'il existe, nous n'y parvenons pas. — La discussion l'ennuie; mais il joue serré avec nous et ne se départ pas de la plus extrême convenance. — En notre absence, il est de même.

Un jour cependant, il s'est un peu démasqué; c'est quand

je lui dis : « Cela ne vous sert à rien de nier ; Éroux a » tout avoué. » — Alors, il s'anime et répond : « Éroux peut dire ce qu'il veut ; quant à moi, je n'ai pas à dénoncer le séminaire. » — J'essaie de profiter de son mécontentement pour le pousser, mais il redevient maître de lui-même et est inattaquable.

Quand on lui demande s'il aimerait mieux rester à l'asile que d'aller en prison, il répond qu'il n'y aurait pas de déshonneur pour lui et sa famille d'être à l'asile tandis qu'il y en aurait s'il allait en prison. — Cette réponse, qui ne se rencontre pas chez les aliénés, constitue un signe à ajouter aux signes négatifs de folie.

Un jour, il cherche en quelque sorte à s'excuser de son assassinat en disant que, lorsqu'il avait son rasoir près du cou de Jouatte, c'est ce dernier, en se réveillant brusquement, qui a rencontré le rasoir et s'est blessé lui-même. — Je ne lui objecte rien ; mais, comme signe négatif à ajouter aux autres, je dirai que cette façon de se disculper n'existe pas chez les aliénés.

Somme toute, dans la première période de l'expertise, Jeanson se présente à nous avec des oppositions évidentes de la sensibilité, mais non pas des lésions. — Les facultés intellectuelles sont de la plus grande netteté, et les actes sont très-réguliers. L'imagination est des plus vive et l'esprit de discussion porté au plus haut point. — Jeanson est très-réservé pour ce qu'il ne veut pas dire ; il sait se dominer.

Pendant une grande partie de son séjour, il cherchait à s'occuper pour passer son temps, et il me demanda des livres. — Je lui donnai, pour l'éprouver, des livres de science vulgarisée : les *Mondes*, les *Déluges*... — Il les parcourut, puis les rejeta ; ce sont des livres en désaccord avec les principes d'instruction qu'il a reçus et qu'on ne peut que réprover. C'est à ce moment qu'il composa quelques élucubrations contre les voltairiens, les matérialistes..., où l'on ne voit que l'ardent reflet d'une éducation faussée,

reflet dont il est difficile maintenant qu'il se dessaisisse. — Je lui prête Bossuet qu'il commente en lâchant la bride à son imagination ; pour moi, il commet des amplifications de rhétoricien. — Plus tard, et toujours pour passer son temps, il écrit sur sa vie. — Une autre fois, pensant à l'expertise dont il est l'objet, il nous dit que nous avons une mission très-délicate et que notre responsabilité est énorme ; puis, pendant plusieurs jours, il s'examine lui-même après avoir probablement observé ses voisins, et il se demande dans quelle catégorie d'aliénation mentale il va se placer ; il fait ses divisions qui cadrent assez bien avec celles d'Esquirol et, après mûre réflexion, il finit par ne pouvoir se placer nulle part.

Ajoutons comme précédemment, et sous le rapport important du parallélisme, que l'aliéné véritable ne fait pas ainsi son examen et ne va pas chercher dans quelle forme mentale on le peut caser.

Ainsi, dans la première période d'expertise, on remarque une intelligence correcte, des actes réguliers, des écrits portant le cachet d'une fausse éducation et d'une imagination à laquelle on n'a pas su donner de frein ; puis, des oppositions de sensibilité devenant le point véritablement spécial quand il s'agira de conclure.

*Deuxième période.* — Quelques jours avant la session des assises, je demandais à Jeanson ce qu'il pensait qu'on concluerait sur lui. — « Je présume bien ce que vous direz » ; mais on ne peut le faire parler dans un sens affirmatif ou négatif.

A ce moment, il fut atteint d'un embarras gastrique fébrile qui l'a tenu quelques jours au lit.

Notons en passant que les embarras gastriques sont très-souvent précurseurs d'une exacerbation maniaque chez les fous remittents ou intermittents. Rien cependant n'apparaît chez l'inculpé de plus extraordinaire que de coutume. — Il est quelque temps à se remettre de son indisposition et est



très-sensible aux soins qu'on lui donne ainsi qu'aux diverses prévenances qu'on a pour lui.

La santé physique est revenue, mais il ne s'occupe plus comme auparavant; il est profondément absorbé, et on le voit de longues heures assis dans un coin, triste et quelquefois — mais plus rarement — pleurant. On ne peut remarquer dans son regard, dans l'expression générale de sa physionomie, dans son langage, quoique ce soit dénotant une dépression plus ou moins intense qu'on soit en droit d'appliquer à l'aliénation mentale. — Il perd l'appétit, accepte ce qu'on lui donne en remerciant des égards qu'on a pour lui, mais n'en profite pas; il est de plus en plus satisfait quand on lui tient compagnie. — D'une observation très-attentive, très-rigoureuse, ressort cette opinion commune que Jeanson est extrêmement préoccupé; et, plus le temps avance, c'est-à-dire plus le moment des nouvelles assises approche, et plus la préoccupation est grande.

Plusieurs fois on lui fait remarquer que c'est son affaire qui l'inquiète et qui cause sa tristesse. Il nie, mais faiblement, et aime assez qu'on parle d'autre chose. — L'opinion étant bien arrêtée sur ce point, on ne lui en cause plus, et on cherche autant que possible à adoucir sa captivité.

On allait prier le parquet de le reprendre lorsqu'un jour où il était plus triste et plus disposé à l'épanchement que d'habitude, il fit des demi-aveux auxquels il m'a fallu attacher la plus grande importance sous le point de vue du diagnostic de l'élément passionnel.

Il en résultait que depuis longtemps, Jouatte (le jeune homme assassiné) avait été aimé dans les diverses classes par ses camarades. Jeanson l'aima à son tour; mais Jouatte ne voulait pas répondre à son amour. Jeanson s'exaspérait d'autant plus qu'il éprouvait des refus et son amour augmentait de violence. Il cherchait divers moyens pour arriver au cœur de son camarade; c'est ainsi qu'il demandait de l'argent à ses parents et avait formé le projet de dérober peu à

peu dans les pupitres de l'étude parce que ses camarades lui disaient : « Jouatte est gourmand ; prends-le par les friandises. »

Le lendemain des demi-aveux de Jeanson, je le trouve des plus tristes et pleurant beaucoup. Je cherche à le remonter un peu en lui disant que son affaire n'est pas aussi grave qu'il le croit, et qu'il ne doit pas désespérer de la clémence, puis je lui dis : « Je n'insisterai plus auprès de » vous ; vous auriez dû depuis longtemps nous avoir parlé » comme vous l'avez fait hier au lieu de vous tenir sur une » perpétuelle réserve ; vous comprendrez qu'à présent je » tiens à ménager votre amour-propre, et je ne vous » parlerai plus de rien. » — Il me remercie, et je recommande à mes internes de ne plus faire allusion à ses amours.

Jusqu'au dernier jour de l'expertise il offre la même préoccupation. — « Remettez-vous, lui dis-je ; le résultat » de votre affaire ne sera peut-être pas aussi sérieux que » vous pensez. — Oh, répond-il, c'est comme fiche de » consolation que vous me dites cela. »

*Discussion.* — Tel est le résumé analytique de l'observation. — Il en résulte pour moi que Jeanson n'était pas aliéné. — Malgré tout l'intérêt que le jeune homme m'inspirait, je n'ai pu conclure à une exonération. — Le langage, le maintien, l'attitude générale, l'examen du dossier, les renseignements sur la vie antérieure n'avaient rien qui pût me permettre de le placer dans une forme mentale morbide. — Ses écrits même montrent une grande vivacité d'imagination, des erreurs tenant à l'essence vicieuse de son éducation secondaire, mais ne m'offrent aucune trace d'aberration mentale, d'absence de discernement et de conscience ; mais tous les éléments de son caractère et de son humeur nous donnaient la latitude désirable pour réclamer l'atténuation.

Était-il fou avant le crime? — Aucune circonstance ne peut me le faire déclarer.

Quelles que soient les opinions de ceux qui, pour satisfaire leurs vues imaginatives, inventent à plaisir des castes pathologiques impossibles, je maintiens que l'aliénation mentale de Pinel et d'Esquirol qu'on bat en brèche aujourd'hui à coups redoublés n'a jamais cessé d'avoir sa raison d'être; dans les grandes formes qu'elle indique, il est toujours possible de faire rentrer les variétés accessoires. — C'est en comparant toute la personnalité d'un individu avec ce qui se passe dans ces formes, c'est en comparant son langage et ses actes avec ce qu'on observe journallement chez les aliénés qu'il est véritablement permis d'arriver par exclusion à conclure d'une façon équitable. — Je n'ai pu conclure que dans un sens négatif pour la folie tout en faisant de grandes réserves d'atténuation psychologique tenant aux conditions héréditaires de l'accusé et à l'éducation qu'il a reçue.

On ne peut faire rentrer Jeanson ni dans le délire général, ni dans le délire restreint, ni dans le délire à forme dépressive. — Assurément, ce n'est ni un idiot, ni un imbécile. — Je ne saurais non plus invoquer pour lui des intercessions de délire pendant lesquelles il serait tour à tour lucide et maniaque; aucun point de l'observation et des manifestations antérieures de la vie de l'individu ne le prouve. — On n'aperçoit pas également d'hallucinations ou d'illusions qui puissent permettre de leur rapporter les crimes reprochés.

A-t-il agi sous l'influence du genre de compromission mentale qu'on a appelée folie instantanée et folie systématique? J'écarte encore ces deux hypothèses.

Que doit-on entendre par folie instantanée, transitoire? — Il ne faudrait pas, comme le public et quelques médecins l'ont trop souvent entendu, croire qu'un individu parfaitement raisonnable puisse commettre subitement un crime et

recouvrer immédiatement la raison. — Pour ma part je n'admettrai jamais cela. — Il faut à toute maladie, quelque brusque que soit son éclosion, des phénomènes précurseurs et je ne vois chez Jeanson, avant le 30 mai 1868, que de l'originalité simple, et encore mal définie; je ne vois aucun prélude qui pourrait avoir annoncé l'invasion d'un délire. — En outre, et pour forcer l'hypothèse d'une folie instantanée, je ne saurais admettre sa brusque invasion, parce qu'il ne me paraît pas admissible que dans un espace de temps des plus brefs, un fou commette deux crimes de nature différente avec des motifs différents. — Le fou instantané peut commettre cinq, six crimes de suite, et avec une précipitation inouïe, mais ces crimes seront de même espèce. — A la rigueur, et sous l'influence par exemple d'une violente hallucination, il pourrait commettre deux crimes de nature différente, mais le mobile qui l'y poussera sera le même.

J'écarte donc encore la supposition d'une folie instantanée. Jeanson est-il un fou raisonnant, systématique? — Je ne découvre rien qui me permette de le considérer ainsi. — Le fou raisonnant est dissimulé ou très-excitabie, malgré son langage plus raisonnable en apparence que réellement, il ne peut se dominer assez pour ne point se laisser découvrir. — Jamais, à mon avis, un fou systématique n'aura la réserve polie et très-bien menée de Jeanson et ne passera par les longues épreuves qu'il a subies sans montrer une animation générale ou spéciale; il n'aura pas la puissance que Jeanson a sur lui-même et ne résistera pas comme lui aux excitations qu'on cherche à développer en poussant le plus loin possible la discussion sur des choses qui animeraient certainement un fou systématique. — La manière d'être, l'attitude générale et certaines réflexions que j'ai émises doivent faire refuser l'admission d'une folie systématique.

On pourrait encore invoquer les accidents subits de vio-

lence maniaque qu'on remarque dans l'épilepsie larvée, c'est-à-dire l'épilepsie à forme occulte, insidieuse. Mais là il y a des modes d'humeur et de caractère qu'on ne voit pas chez Jeanson; on ne se souvient pas de vertiges plus ou moins inaperçus, de mouvements congestifs....., et qui sont le prélude d'actes fous d'un caractère grave. — J'exclus encore cette hypothèse.

Dois-je m'occuper de ces types de folie extra-imaginatifs que se sont créés MM. Morel, Delasiauve.....? — J'avoue ne le point pouvoir. Si je les admettais, il me faudrait voir un fou dans chaque citoyen que je rencontre, et la société deviendrait impossible.

J'arrive maintenant aux éléments qui me font opiner pour une très-grande atténuation en faveur de l'accusé. Ils sont de deux sortes : 1° les conditions héréditaires, 2° l'éducation.

Les conditions héréditaires agissent puissamment pour le développement des maladies mentales, soit directement par elles-mêmes, soit qu'une autre cause physique ou morale agisse comme adjuvant et favorise l'évolution du mal.

Si Jeanson n'était pas fou et ne l'est pas encore pour moi, je trouve néanmoins dans la tournure de son esprit, dans son caractère, et surtout dans les oppositions de la sensibilité, quelque chose qui pourrait bien être une prédisposition à la folie. — Il est bien loin toutefois de ma pensée de dire qu'il deviendra malade; car, bien qu'il y ait de l'hérédité dans une famille, ce n'est pas une raison fatale pour toujours participer de ses fâcheuses conséquences, et l'homme qui n'est pas aux prises avec certains entourages, qui est soustrait à diverses circonstances de l'ordre physiologique et moral trop longues à énumérer ici, peut fort bien échapper au danger.

On peut même avoir des fous chez ses ascendants, en avoir chez ses frères et sœurs, et cependant être complètement indemne soi-même. — Qui plus est, on peut ne pas acquérir

la folie, même placé en face de circonstances très-déterminantes.

Dans un autre cas, l'hérédité couvre de son vice, et sous différentes formes, toute une lignée.

Dans un autre nous placerons les originaux à constitution diversement nerveuse, originaux qu'on rencontre à chaque pas dans la vie, originaux que je me garderais bien de taxer de fous mais auxquels j'octroierais une grande indulgence.

Dans un autre cas enfin les effets sont complexes. — L'être, en naissant, apporte avec lui tous les éléments qui, sans se rattacher à l'imbécilité proprement dite, sont ceux d'une simpleesse n'excluant ni le discernement ni la conscience ; ou bien, comme phénomène inverse, cet être a les facultés intellectuelles très-développées, mais toujours bouillonnantes, un mélange de variations de sensibilité, une excitation des qualités affectives, des mobilités d'humeur, le tout marchant de pair avec une conscience très-nette et un esprit correct pour l'établissement des rapports entre eux de tels et tels termes ; on sent nonobstant qu'il y a une susceptibilité à acquiescer la folie et qu'il peut se présenter une limite que la constitution mentale ne dépassera pas sans sombrer.

Cette esquisse que je trace est celle de Jeanson ; mais il me paraît éloigné de la limite dont je parle.

Il a des aliénés dans sa famille, et il est issu d'un père ivrogne. — Sans doute, ce furent pour lui de fâcheux auspices à l'entrée dans la vie ; mais, malgré tout, il ne m'appert rien jusqu'au moment du crime qui soit pour moi de la folie ou un prodrome de l'invasion de la folie lors de la perpétration des actes qui lui sont reprochés. — J'aperçois bien quelques bizarreries, quelques défauts d'humeur ; mais ils ne portent point en eux ce cachet pathologique, et on les explique fort bien sans être, à mon sens, forcé d'y voir un cachet de frant quelconque. L'enquête testimoniale, les renseignements que je me suis procurés ont un caractère complètement négatif en face de la maladie. — Lors des dé-

bats, aucun des ecclésiastiques professeurs de Jeanson n'a pu arguer quoi que ce soit pouvant faire supposer un état prodromique morbide ; tout ce qu'ils ont pu dire se rapporte à des gamineries ou à des légèretés communes à tous les collégiens ; aucun n'a osé dire qu'il le croyait fou.

Il ne faut pas être excessif dans les raisonnements de philosophie médicale et se laisser aller aux vues systématiques qui empêchent de se rendre compte sainement des choses et mettent dans l'impossibilité de comparer impartialement les paroles, les actes et les écrits d'un aliéné avec ce qui se passe chez l'homme ordinaire.

Celui-ci n'est point parfait. — Voudra-t-on dès lors se créer un type idéal, et tous ceux qui ne se rapporteront pas au type seront-ils des fous ?

Je ne saurais penser ainsi. — Nous avons tous des imperfections, des défauts plus ou moins fortes, des entraînements divers, des passions violentes. — Les uns résistent, les autres ne veulent pas résister et sont toujours pervers ; les autres enfin ne peuvent pas autant qu'ils le voudraient, parce qu'ils ont apporté en naissant une certaine somme de faiblesse qui, sans opprimer leur liberté de vouloir, ne leur permettra pas de lutter avec tout l'avantage désirable contre les divers éléments de la vie.

C'est ici le cas de Jeanson dont l'allure intellectuelle et morale a une marque particulière qui eût probablement été tout autre sans son principe originel et si l'éducation eût été menée différemment.

Je ne veux donc point me placer, au cas particulier qui nous occupe, en face d'une psychologie médicale excessive ; mais aussi, sans être exclusif, je veux distinguer les nuances et essayer de voir froidement les choses.

Pour Jeanson le combat de la vie a été d'autant plus rude que le principe originel a été mauvais, que l'éducation a été vicieuse, qu'il s'est aigri contre sa famille et ses professeurs et que, depuis longtemps, il s'est cabré fortement.

Je vais entrer dans le côté délicat de l'affaire ; mais ce ne serait pas trop de la plume de Balzac pour l'étude de mœurs sur laquelle je ne ferai que glisser sans vouloir davantage l'approfondir dans la crainte que des esprits chagrins et formalistes ne m'adressent un procès de tendances.

Au préalable, voici le portrait de Jeanson tel que je le comprends.

C'est un jeune homme très-intelligent, très-instruit, plein de feu sous une apparence froide, n'ayant aucune idée arrêtée, se laissant emporter par son imagination et semblant se complaire à soutenir tous les paradoxes doublés parfois de mysticisme qui se présentent à lui. — Ses impressions sont très-vives, et son intelligence des plus actives ; mais, s'il perçoit rapidement toutes choses, il a le tort extrême de s'en faire trop accroire et de raisonner quand même sur tout en amplifiant sans cesse ; c'est un rhétoricien qu'on n'a pas su guider. — Il fait de la discussion à toute vapeur et convient difficilement qu'il se trompe. Toutefois, en ne le heurtant pas, en tournant autour de lui, en sachant attendre, on le fait revenir facilement. Il pêche en un mot par l'imagination, l'orgueil et l'entêtement.

Une nature comme celle de Jeanson ne demandait pas à être comprimée et par trop froissée. Il lui fallait de la douceur, un peu d'expansion.

L'éducation n'a pas été comprise. — Assurément, je ne voudrais blesser aucune des délicates susceptibilités de conscience ; mais, si je suis plein de sympathie pour les sentiments et les personnes, il n'est pas moins vrai que je crois que le système vis-à-vis de l'accusé a manqué de logique et a engendré des malentendus regrettables. Dans son éducation il devenait nécessaire qu'on émoussât les angles. Le défaut de concessions, les sévérités intempestives....., le manque de confiance, les rebuffades ne faisaient qu'aigrir Jeanson qui détestait cordialement ses maîtres et en voulait aussi à ses parents de ne le point comprendre et d'être durs



pour lui. — Dès lors son cerveau travaillait sans cesse pour trouver un moyen de quitter le séminaire.

Une lettre qu'on retrouve au dossier, commençant par ces mots : « Parents dénaturés... » et continuant dans le même style, lettre qui semble extraordinaire, s'explique pourtant parfaitement; elle est le produit tout à la fois de la colère et du calcul. — C'était huit jours avant le crime qu'il l'écrivait; et il l'a écrite, me disait-il, comme on écrit beaucoup de choses, sous l'influence de l'exaspération, et sans les penser; il l'avait laissée dans son pupitre. — Mais, la veille du crime, aigri plus que de coutume par l'attitude de ses maîtres et de ses camarades, ne sachant pas au juste s'il allait être renvoyé, il mit la lettre dans la boîte du supérieur, pensant bien qu'après cela on ne le garderait pas au séminaire.

Sous l'empire de divers sentiments qui reposent sur son renvoi de l'établissement, la colère bouillonne en lui et, sans réfléchir davantage, par pure vengeance de collégien, il veut laisser un mauvais souvenir à ses maîtres qui l'ont fait souffrir. Il flotte indécis cependant et va se mettre au lit. — Le sommeil cesse bientôt; la mémoire réapparaît, la colère revient et il y cède avec fureur; il met le feu aux livres, aux papiers... etc., non pas — il le dit bien — pour incendier la maison, mais pour brûler tout ce avec quoi il a été tant ennuyé pendant son séjour au séminaire.

Grisé par sa colère, comprenant la situation plus grave dans laquelle il se met, il se voit déjà hors de l'établissement. — C'est alors qu'un autre sentiment éclate en lui. Il aime Jouatte, et il ne pourra plus le revoir; la jalousie l'anime; il ne veut pas qu'il appartienne à un autre, et alors il prend son rasoir, monte précipitamment les escaliers, hésite un instant, hésite encore, puis tue son camarade endormi. — Rien chez lui n'était prémédité, et c'est sous l'empire de passions multiples qui l'ont entraîné hors de sa sphère d'action qu'en moins d'un quart d'heure il commet

ses crimes. — Ainsi, pour moi, colère d'abord, puis passion d'amour portée à son paroxysme.

Pour le cas de Jeanson il y avait, comme on voit, une équation psychique à résoudre, et il fallait dégager l'inconnue. — Je vois deux termes : 1° la non-existence de la folie ; 2° l'élément passionnel.

La non-existence de la folie, j'ai cru la démontrer, et il ne m'est pas permis de faire rentrer Jeanson dans un des cadres de l'aliénation.

L'élément passionnel ne laisse aucun doute à mon esprit.

Il régnait malheureusement dans le petit séminaire de Pont-à-Mousson de l'immoralité, et la qualification de Pères et de Fils que les élèves se donnaient explique suffisamment ce que je ne veux pas dire. — Jeanson vivait donc dans un milieu peu convenable pour sa nature ardente, surtout au moment de la puberté, et lorsque aussi il pouvait à peine sortir. — Les amours avec le jeune Éroux ont fait place à de nouveaux pour Jouatte. — Celui-ci avait été successivement aimé dans ses diverses classes ; il ne voulait pas répondre aux avances de Jeanson, et il se moquait de lui. Jeanson s'excitait davantage des refus qu'il éprouvait, et son orgueil, en même temps que ses sentiments, se trouvait froissé de voir donner à un autre un amour qu'il ne pouvait avoir. — « Prends-le par les friandises, disaient ses camarades. » — Jouatte faisait sa petite coquette, acceptait bien les cadeaux, mais ne rendait pas pour cela amour pour amour.

C'est pour acheter des friandises à Jouatte qu'il demandait de l'argent à ses parents et, ceux-ci ne lui en donnant pas, qu'il avait l'intention de voler dans les pupitres de ses camarades.

L'amour d'homme à homme est un mauvais sentiment auquel on donnera le nom qu'on voudra. — Peu m'importe, Toujours est-il qu'il existe, et que les phénomènes d'ardeur,

de jalousie, d'amour-propre froissé... se présentent comme dans l'amour d'homme à femme.

Nous voyons, d'un côté, entre Jouatte et Jeanson ce qui se passe pour l'homme faisant des cadeaux à une femme, qui ne veut point de lui ; celle-ci accepte les cadeaux, l'envoie promener et donne ses faveurs à un autre. — De là exaltation du sentiment, orgueil blessé, jalousie extrême.

C'est sous cet empire passionnel qu'il tue son camarade pour qu'il n'appartienne pas à un autre.

Ici, d'un autre côté, nous établirons une nouvelle comparaison et nous voyons ce qu'on voit souvent, à savoir un homme qui tue une femme parce qu'il ne peut parvenir à la posséder et qu'il ne veut pas qu'un autre la possède.

Jeanson n'était donc pas fou ; mais, je le répète, il y a cette double atténuation pour moi que, par suite de ses conditions héréditaires, sa nature est plus ardente, plus impressionnable, moins forte à la résistance que chez d'autres, et que son éducation a été des plus mal soignée.

Dans l'état de transport où il se trouvait au moment de son crime, je voudrais qu'il me fût possible de voir de l'aliénation ; il n'y a pas moyen pour moi. — « Malheureusement, » dit mon honorable collègue Etoc-Demazy dans une autre affaire (*Ann. médico-psych.*, mai 1869), l'homme est ainsi fait : quand il se laisse aller aux penchants inférieurs de sa nature, il ne s'arrête pas toujours à temps. La violence de l'impulsion qu'il éprouve peut bien alors faire fléchir sa volonté, mais elle ne la supprime pas, elle ne l'entraîne pas malgré lui, elle n'exclut pas le libre arbitre.

On a voulu comparer le séminariste Jeanson au séminariste Raimbaud qui, en 1857, tenta de tuer à Aix un de ses camarades et M. Morel s'écrie que ce sont deux frères pathologiques. — M. Morel et quelques-uns avec lui ont fait une comparaison plus spécieuse que réelle qui aurait pu en imposer si une explication différente n'avait pas été donnée.

Voici quelles sont les ressemblances : Jeanson et Raimbaud sont tous deux séminaristes ; tous deux ont aimé leur camarade, mais d'une façon différente toutefois ; tous deux ont commis un crime au séminaire, la nuit, et dans un dortoir. — Voilà tout.

Il n'y a que coïncidence d'individus et de faits ; mais, dans l'état mental, il n'y a pas la moindre analogie. — On ne retrouve nulle part chez Jeanson avant le crime de trace d'aberration ; parents, maîtres, amis... ne peuvent rien signaler ; des défauts de caractère, de l'irritation que j'ai expliqués, apparaissent seuls et sont loin d'être exclusifs de la raison. — Après le crime et longtemps après, on n'entrevoit rien qui permette d'établir une relation avec des éléments prodromiques antérieurs.

Raimbaud, lui, était très-nettement fou depuis plusieurs années avant son crime. L'épilepsie et les modalités mentales qu'elle amène se montrent d'une façon catégorique ; on remarque chez lui du délire religieux, du délire de persécution, des hallucinations... ; c'est un maniaque impulsif des mieux accusé. Aucun élément commémoratif démontrant la folie n'a manqué à la cause. — Dans la journée du crime il se rend chez ses parents pour aiguiser une épée avec laquelle il a l'intention de tuer un de ses maîtres qu'il déteste parce que son délire le lui représente comme un ennemi : s'il change tout à coup la destination de cette épée, c'est qu'il reçoit une lettre de ses camarades qui cherchent à exciter sa jalousie contre un jeune homme qu'il aime d'un amour mystique. Dans le fait de Raimbaud il y a une incohérence maniaque impulsive d'actes. — Et, pendant tout le temps qu'Aubanel, MM. Cavalier, René et Bouisson l'ont observé, le martyrologe de l'entendement et du moral se laisse découvrir d'une façon des plus tangible. (*Ann. médico-psych.* 1859).

Non, il n'y a aucune ressemblance entre Jeanson et Raimbaud. — Ils sont tous deux séminaristes, et rien de plus.

Je ne suis point mécontent d'écrire ma dernière ligne sur une affaire qui impatiente mes souvenirs. Avant de clore complètement, je ne crois pas hors de saison de donner connaissance d'une lettre que m'adressait un magistrat des plus distingués de la Lorraine :

« Mon cher ami,

» Après avoir lu avec la plus sérieuse attention la brochure du docteur Morel relative à l'affaire Jeanson, je crois pouvoir répondre à certaines de vos observations.

» Je ne saurais que déplorer le manque de confraternité qui a été déployé vis-à-vis de vous et de votre honorable collègue le docteur Bulard ; mais, vous ne devez pas vous en préoccuper ; l'opinion publique a été parfaitement fixée sur toutes les faces de l'affaire, et je suis sûr de ne pas m'avancer en vous disant que la magistrature a été unanime pour adopter les observations et conclusions d'un rapport rédigé avec la plus grande sincérité de conscience et la plus délicate modération.

» Les consultations médico-légales que j'ai lues, tant celle du contre-expert officiel de la défense que celle des contre-experts officieux qui, sans l'adhésion de la justice, se sont donné une mission, prouvent jusqu'à quelles extrémités peuvent aller l'esprit de camaraderie et l'ardent désir de mettre certaines circonstances à profit pour le développement d'idées systématiques. — Je n'ai point comme vous l'habitude des discussions médico-psychologiques ; mais, si j'ai bien lu vos contradicteurs, il m'a semblé qu'ils n'étaient pas d'accord entre eux dans l'espèce, et ils attribuent à Jeanson plusieurs types différents de folie. — Ce garçon est décidément trop riche en maladies. Vos contradicteurs reprochent à vos conclusions de ne pas répondre au texte. Eux, ils concluent de la même manière, mais leurs raisonnements sont dissemblables. En vérité,

» on serait tenté de rire si on n'avait pas affaire à des hommes réputés sérieux.

» Passons, et examinons de plus près le rôle superbe qu'adoptent ces messieurs devant la justice.

» Tout d'abord, je lis dans une lettre adressée par le docteur Dumesnil à M. Morel que l'opinion publique n'a pas conclu comme les premiers experts et que la cour a été fortement influencée par vos hésitations. — J'ignore sur quelles données se base M. Dumesnil pour mettre sur le compte de l'opinion publique ses vues personnelles; il tranche un peu trop carrément du magister au petit pied. — Je n'avais pas l'honneur de faire partie de la Cour; mais, si la Cour a pensé après le verdict du jury devoir abaisser la peine de deux degrés, j'ai la conviction qu'elle n'a pas donné ses motifs à M. Dumesnil, et son interprétation est des plus gratuites. Je ne crois pas qu'il ait beaucoup l'habitude des affaires criminelles.

» Il ressort des lettres de MM. X... et autres une charge organisée à fond de train contre ceux qui ne seront pas de leur avis, confrères, magistrats, jurés, etc. A la rescousse! Eux seuls constituent la science, eux seuls ont droit de parler en son nom, eux seuls ne peuvent se tromper; d'entente avec la Société de médecine légale ils érigent une sorte de tribunal suprême en face de la Cour d'assises. Magistrats et jurés n'ont qu'à se bien tenir ou plutôt, s'ils comprenaient leur devoir, ils déclinerait toute compétence et feraient siéger à leur place MM. X... et autres. — Quand un procès est pendant, ces messieurs ne devraient pas ignorer que la justice a besoin de discrétion; on ne doit pas tendre à s'imposer ou à se substituer à elle. Ils ne me paraissent pas l'avoir compris, et leur conduite a un caractère excessif qui, si elle se renouvelait, pourrait leur attirer des désagréments.

» J'ignore, mon cher ami, les divers buts que s'est proposés la Société de médecine légale; mais dans l'affaire

» Jeanson, elle s'est constituée en haute cour de justice; or,  
 » elle a pu trouver une fois un président d'assises indul-  
 » gent, mais j'ai des raisons fort bonnes de croire qu'il ne  
 » serait pas prudent à elle de tenter de nouveau son mode  
 » de faire.

» Que la Société, quand une affaire a eu son cours, traite  
 » la question scientifique; elle est pleinement dans son  
 » droit, et j'ai la conviction qu'elle peut être appelée à rendre  
 » de grands services. — Qu'elle donne un avis à un expert  
 » embarrassé, je le veux bien encore; mais elle doit rester  
 » chez elle en vertu de ce bon motif que la justice ne l'a pas  
 » réclamée et qu'elle n'a pas qualité pour parler; l'expert  
 » qui l'a consultée a tous les droits possibles de se servir  
 » des opinions de la Société, mais il n'a pas à prononcer le  
 » nom de cette dernière et à s'abriter derrière elle parce  
 » que la justice lui demande son avis à lui et non celui de  
 » la Société. — Si le principe était admis, la Société de mé-  
 » decine légale serait censée parler *ex cathedra*, exercerait  
 » des pressions regrettables et, pour ma part, je repousserai  
 » toujours les tendances exagérées et despotiques qu'elle  
 » voudra montrer.

» Que si un avocat veut consulter la Société de médecine  
 » légale, a-t-il ce droit? Incontestablement oui; mais la cour  
 » se réserve le droit de laisser entendre la lecture et la con-  
 » sultation qui, émanée d'un groupe nombreux et pourtant  
 » sujet à se tromper, pourrait exercer une influence fâ-  
 » cheuse; en tout cas je n'oserais croire qu'un avocat irait  
 » jusqu'à oser vouloir faire venir devant un tribunal une  
 » commission de la Société de médecine légale ou son rap-  
 » porteur. — Evidemment je raisonne par l'absurde, mais  
 » les prétentions sont telles dans notre siècle qu'on doit s'at-  
 » tendre à tout.

» Quoi qu'il en soit, la Société de médecine légale a outre-  
 » passé son action confraternelle et ses devoirs envers la  
 » justice dans le procès Jeanson, et j'ai été péniblement

» surpris de voir avec quelle légèreté des hommes éminents  
» étudient une affaire et avec quelle précipitation ils arri-  
» vent à conclure.

» Telles sont, *grosso modo*, mes opinions que je ne puis  
» qu'écourter dans une lettre. Continuez à marcher dans  
» la voie libre et impartiale que je vous ai vu suivre depuis  
» plusieurs années, et vous serez certain de conserver l'es-  
» time et la considération.

» Je vous serre la main et désire de grand cœur qu'il ne  
» vous incombe plus de séminaristes à expertiser. »

Je ne ferai aucune réflexion sur cette lettre qu'il m'a paru  
utile de placer ici. — Nos confrères ont maintenant dans  
les mains tous les documents *pour* et *contre* du procès ; c'est  
à eux de juger dans quel camp de l'expertise est la vérité.



---



---

## SOCIÉTÉS SAVANTES

---

### Société médico-psychologique.

---

#### ERRATUM.

Le dernier numéro des *Annales* présente une interversion dans l'ordre des communications faites par M. Fournet à la Société médico-psychologique, dans sa séance du 15 novembre 1869.

Lorsque la parole fut donnée, ce jour-là, à M. Fournet, pour continuer la discussion sur les aliénés avec conscience, il commença par faire la lecture qui occupe, à titre d'article original, les 49 premières pages du fascicule et qui est continué dans le présent numéro (p. 485).

Quant aux paroles qui remplissent les pages 400 à 403, il les a prononcées à la fin de la séance, en réponse aux objections qui venaient de lui être faites par M. Delasiauve (p. 404 à 409). Par conséquent, les discours de MM. Fournet et Delasiauve, insérés l'un à la suite de l'autre, ont été imprimés, par erreur, dans l'ordre inverse de celui où ils ont été prononcés.

*Le Secrétaire,*

A. FOVILLE.

---

*Séance du 13 décembre 1869.* — Présidence de M. CONSTANS.

Le procès verbal de la séance précédente est lu et adopté.

#### *Présentations.*

M. LUNIER présente : de la part de la Rédaction des *Annales médico-psychologiques* un exemplaire des discours prononcés sur la tombe du D<sup>r</sup> CERISE;

De la part de M. DOUTREBENTE, ancien interne de la maison de Charenton, un mémoire intitulé : *Des aliénés héréditaires.*

M. le Président donne connaissance d'une lettre par laquelle M. VAN HOLBSBECK, directeur médecin de l'asile d'aliénés d'Evere en Belgique, sollicite le titre de membre correspondant de la Société; il envoie à l'appui de sa candidature les publications suivantes :

*La législation belge relative aux aliénés.* Bruxelles, 1867.

*De l'influence du choléra sur la production de la folie.* Bruxelles, 1868.

*De la folie subite et passagère.* Bruxelles, 1869.

*Étude sur la folie au point de vue médical et juridique.* Bruxelles, 1869.

Ces travaux sont renvoyés à une commission chargée d'examiner la candidature de M. Van Holbsbeck, et composée de MM. Delasiauve, Lunier et Brochin.<sup>1</sup>

*Suite de la discussion sur les aliénés avec conscience de leur état.*

M. BILLOD. Messieurs, la communication de M. Jules Falret m'a remis en mémoire un certain nombre de faits assez curieux sur lesquels je demande à la société la permission d'arrêter quelques instants son attention en faisant appel à son indulgence, car le temps ne m'a pas permis de soigner cette communication autant que l'aurait comporté l'importance de la question. A défaut d'autre titre à cette indulgence, vous voudrez bien reconnaître que j'ai au moins celui d'avoir conscience de mon état.

Il est d'abord une catégorie de malades qui ont la conscience d'éprouver quelque chose d'extraordinaire, d'insolite, mais qui, au lieu de rattacher ce qu'ils éprouvent à un état maladif, en font l'objet d'une interprétation délirante et fournissent de leurs hallucinations une explication qui se rattache au délire lui-même. Il n'est pas rare, par exemple, d'entendre des malades, après avoir rendu compte de leurs idées de persécutions et de leurs hallucinations obsédantes, s'exprimer ainsi : « Il faut » que j'aie la tête bien forte pour qu'elle ait résisté à tous ces » tourments et pour que je n'en sois pas devenu fou ou » folle. »

« On prétend que je suis folle, me dit un jour une aliénée; » ah! bien oui, folle, il y a longtemps que je le serais devenue » si je n'avais eu la tête aussi solide, car c'est là justement ce » que veulent mes ennemis, et ils font tout pour en venir là. »

Une ancienne religieuse, actuellement retenue à l'asile de

Vaucluse et affectée d'un délire partiel systématisé, avec prédominance d'idées de persécutions dont les agents ne seraient autres que les religieuses formées en société qu'elle qualifie de *pectorale*, me disait ces jours-ci, après m'avoir exposé tout le système de machinations, d'intrigues dont elle croit être victime : « Si je n'avais pas été protégée par la Providence, j'en » serais devenue folle; mais, heureusement, j'ai pu résister jus- » qu'à présent à toutes les menées de leur politique reli- » gieuse. » Elle termina en disant : « Je n'aurais jamais pensé » que des personnes *garnies d'un Christ* puissent descendre à » un tel degré de fourberie et de perversité. »

Il est une autre catégorie très-curieuse d'aliénés ayant conscience de leur état: ce sont ceux qui, non-seulement ont conscience d'être aliénés, mais encore qui ont celle de la fausseté de leurs conceptions délirantes et qui en sont tourmentés comme si elles étaient vraies.

Cette particularité mentale m'a paru très-marquée chez quatre malades entre plusieurs autres.

Une de ces malades me rendait compte chaque jour de toutes les conceptions délirantes qui avaient assiégé son esprit dans l'intervalle de mes visites, ajoutant. « *Je sais bien que tout cela est faux, mais cela me tourmente et m'attriste comme si c'était vrai.* » Une fois par exemple elle me dit : « Vous » connaissez mes deux nièces; ce sont deux excellentes filles, » deux cœurs d'or; je suis sûre d'elles et de leurs excellents » sentiments pour moi; eh bien! ne me suis-je pas imaginée » qu'elles voulaient m'empoisonner pour recueillir plus tôt mon » héritage! C'est absurde, je le reconnais, je sais que cela » n'est pas, je suis honteuse pour elles de semblables pensées, » mais je ne peux m'en défendre, et cela me tourmente » comme si cela était vrai. »

Citant ce fait un jour devant deux autres malades, la mère et la fille qui, chose singulière, offraient toutes deux la même particularité, la mère s'écria : « Oh! c'est bien comme moi, » voilà exactement ce que j'éprouve. »

Un de mes malades de Vaucluse offre la même particularité; affecté d'un délire partiel avec prédominance de l'idée qu'on a dirigé contre lui diverses accusations, et en particulier celle d'avoir violé sa fille, il a tout à la fois la conscience d'être aliéné et celle de la fausseté de ses conceptions délirantes.

La situation des malades dont il vient d'être parlé et qui sont tourmentés par une idée qu'ils savent être fausse comme si elle

était vraie, a son analogue dans certaines dispositions mentales qui s'observent à l'état physiologique et dans lesquelles l'esprit surexcité par un travail plus ou moins prolongé ne peut arrêter le cours des idées qui l'assiègent et lui forment comme un cercle d'où il ne peut sortir. Il résulte de cette sorte d'obsession et de l'impossibilité de secouer ce que l'on pourrait appeler le joug de l'idée dominante une véritable fatigue, bien que l'idée en elle-même n'ait rien de pénible, fatigue qui ne peut être combattue comme toutes les fatigues que par la cessation momentanée de tout travail et par la diversion.

C'est dans des cas de cette nature que s'observe principalement ce que dans une communication antérieure à propos des aliénés dangereux j'ai appelé l'irrésistibilité dans la pensée.

La situation de ces malades n'est pas sans analogie non plus avec celle dans laquelle on se trouve à l'état physiologique quand on s'endort à la suite d'un travail intellectuel tant soit peu excessif ou prolongé, comme à la veille d'un examen ou d'un concours, après un concert ou un bal, ou encore à la suite d'une série de parties de cartes ou d'échecs. L'impression sous laquelle on est restée pendant plusieurs heures survit à la veille; le sommeil s'en ressent et pendant toute sa durée on est littéralement obsédé par une idée ou un ordre d'idées portant le reflet de la nature du travail auquel on s'est livré, ou poursuivi par le souvenir de la mélodie qui nous a frappés dans le concert. Dans le sommeil qui suit le bal on ne cesse de voir les valseurs tourbillonner autour de soi, de même que dans celui qui succède à une série de parties de whist ou d'échecs, par exemple, on remue des cartes toute la nuit ou on poursuit des échecs impossibles.

En dehors des conditions dont je viens de parler, l'état de rêve réalise parfois des phénomènes analogues à ceux qui caractérisent l'état mental des malades dont il s'agit. Il est incontestable que nous sommes quelquefois poursuivis par des songes qui nous affectent péniblement, bien que nous en ayons conscience.

Il m'est arrivé, pour ce qui me concerne, de rêver une première fois qu'un membre de ma famille venait de mourir et d'en être profondément affligé; mais faisant quelque temps après le même rêve, je me rassurai pendant le sommeil même par cette réflexion dont le souvenir m'est revenu après le réveil : que l'expérience du rêve précédent et du réveil qui l'a-

vait suivi m'avait prouvé que la mort dont il s'agissait n'avait rien de réel, que j'étais la proie d'un songe et qu'il n'y avait pas lieu de m'en affecter. L'impression produite par ce deuxième rêve fut atténuée sans doute par cette réflexion, elle fut pénible pourtant.

Qu'il me soit permis de le dire incidemment, cette mémoire du rêve s'est manifestée chez moi dans plusieurs autres circonstances et notamment dans celle qui suit. Ayant rêvé une première fois qu'après avoir gravi à grand peine les marches d'un escalier presque sans fin, j'étais arrivé en face d'une ouverture par laquelle il me fallait passer pour me rendre à ma destination, mais que cette ouverture était tellement étroite que, malgré tous mes efforts, il me fut impossible de la traverser et que je dus, à mon grand désappointement, revenir sur mes pas ; je fis quelque temps après le même rêve ; mais arrivé en face de l'ouverture dont je viens de parler je me souvins de l'inutilité des efforts tentés dans le rêve précédent pour la franchir et je rebroussai chemin en faisant cette réflexion qu'il était inutile d'essayer, puisque je n'avais pas réussi quinze jours auparavant. Ce que nous venons de dire de la conscience du rêve confirme ce qu'en a dit avec autant d'autorité que de justesse M. Maury, dans la dernière séance, à propos de la communication de M. Morel.

A l'encontre des cas dont je viens de parler, il en est nombre d'autres dans lesquels les malades ont la conscience d'être aliénés et croient néanmoins à la réalité de leurs conceptions délirantes. Cette disposition constitue, on le comprend, un signe grave, car elle implique évidemment une lésion du jugement. Il est clair, en effet, que si ce n'était cette lésion du jugement, le malade devrait conclure de la notion de sa maladie mentale à la fausseté des idées qui en sont le produit.

Parmi les malades qui m'ont offert cette particularité, je puis citer un aliéné de Vaucluse qui, affecté d'un délire de persécutions avec hallucinations et illusions de l'ouïe, a une conscience incomplète de son état ; je dis incomplète, car si d'une part cet individu croit être malade, d'une autre part il paraît être convaincu de la réalité de ses conceptions délirantes, c'est-à-dire qu'il croit être réellement persécuté.

D'une manière générale on peut dire que le nombre des aliénés qui ont la conscience de leur état est très-restreint par rapport à celui des aliénés qui n'ont pas cette conscience. D'après ma propre expérience, je crois pouvoir établir que le

rapport des premiers aux derniers est de trois pour cent, abstraction faite des cas dans lesquels la folie est consécutive à l'alcoolisme. Une réserve à cet égard est d'autant plus nécessaire que, dans la folie qui procède de l'alcoolisme aigu, on peut dire que la conscience de l'état est la règle. C'est ainsi qu'à l'asile de Vaucluse, sur 378 hommes et sur 350 femmes admis depuis le 25 janvier dernier, je n'ai pas compté moins de 64 hommes et de 49 femmes ayant eu conscience de leur état aussi bien que de la cause qui l'a déterminé.

La différence qui existe sous ce rapport entre les hommes et les femmes résulte de ce que chez les premiers la folie est plus souvent consécutive à l'alcoolisme que chez les dernières. Sur les 64 hommes ayant ou ayant eu conscience de leur état, je ne compte pas moins de 55 alcoolisés, tandis que sur les 49 femmes il n'y en a eu que 5 dont la folie ait procédé de l'alcoolisme.

Il résulte encore de nos recherches propres que, en dehors de l'alcoolisme, la folie avec conscience de l'état s'observe plus fréquemment chez la femme que chez l'homme; ce dernier fait ressort du tableau ci-après :

Nombre d'aliénés ayant conscience de leur état :	
Sur 378 hommes admis depuis le 25 janvier 1869. . . . .	64
Sur 350 femmes admises depuis la même époque. . . . .	49
Sur les 64 hommes ayant conscience de leur état, j'en ai compté. . . . .	53
dont la folie était consécutive à l'alcoolisme :	
Et sur les 49 femmes. . . . .	5
Le nombre des aliénés à conscience de l'état en dehors de l'alcoolisme est pour les hommes de. . . . .	
	6
et pour les femmes de. . . . .	
	44
Sur les 64 hommes, la conscience de l'état a été :	
Complète. . . . .	49 fois
Incomplète. . . . .	12 fois
Sur les 49 femmes, elle a été :	
Complète. . . . .	42 fois
Incomplète. . . . .	7 fois

La cause de cette différence en plus pour les femmes tient surtout à ce fait que la folie chez ces dernières revêt assez souvent les caractères de la folie névro-pathique *vulgo* hystérique) et « qu'un des plus saillants de ces caractères », ainsi que l'a parfaitement établi notre cher et savant maître M. Moreau de Tours dans sa récente monographie, « un de ceux qui

s'imposent tout d'abord à l'attention, c'est la conscience parfois très-nette, parfois très-obscur (pour nous renfermer dans les deux termes extrêmes) qu'ont les malades de l'état de trouble intellectuel où ils se trouvent. Le naufrage des facultés n'est complet que dans des cas exceptionnels et essentiellement transitoires. Que l'on interroge les malades au plus fort de leurs divagations, alors même qu'elles s'abandonnent à toutes sortes d'excentricités, d'extravagances, que toutes leurs paroles trahissent le désordre de leurs esprit, qu'elles paraissent subjuguées par des convictions délirantes, des hallucinations de toute nature..., la première parole qu'on leur adresse semble les remettre dans leur bon sens, les rendre à elles-mêmes. Elles conviennent qu'elles ne savent ce qu'elles disent, qu'il n'y a rien de réel dans leurs visions etc.; ce qui ne les empêche pas, une fois que vous cessez de leur parler, de tenir en arrêt leur imagination vagabonde, de retomber aussitôt dans l'état d'où vous les avez tirées. De là le contraste, l'espèce de contradiction qui s'observe généralement entre leurs paroles et leurs actes qui sont loin d'être empreints du même désordre. Incapable, étant abandonnée à elle-même, de coordonner ses idées, de les enchaîner logiquement, l'intelligence que la lumière intérieure n'a pas complètement abandonnée trouve encore la force de résister à ses impulsions.

» Par les caractères que nous venons de lui reconnaître, » poursuit M. Moreau, « le délire qui prend sa source dans des conditions névrotiques persistantes et se développant parallèlement aux troubles psychiques, ce genre de délire, disons-nous, offre la plus grande analogie avec celui qui est dû à l'action de certaines substances sur les centres nerveux, du haschisch en particulier. Personne n'ignore aujourd'hui que ce qui caractérise principalement le mode d'action de l'extrait de chanvre indien, c'est la conscience parfaite que conserve la personne qui en a pris du délire qui s'empare d'elle sans jamais la dominer d'une manière absolue. »

Il est une catégorie de cas sur lesquels M. Jules Falret a eu raison d'arrêter son attention et dont j'ai moi-même cité un certain nombre d'exemples dans une étude sur les lésions de la volonté. Ce sont ceux dans lesquels les aliénés présentent des impulsions dangereuses dont ils ont conscience et dont ils déplorent l'irrésistibilité. J'en ai cité ailleurs un certain nombre d'exemples et je viens d'en observer un très-remarquable à

l'asile de Vaucluse chez un aliéné à double phase de dépression mélancolique et d'exaltation furieuse qui réclamait de lui-même la camisole à l'approche de ce qu'il appelait *la grande danse* et qui n'était autre que l'explosion des paroxysmes de fureur avec penchant irrésistible à la violence.

L'observation suivante n'offre pas un exemple moins remarquable de l'irrésistibilité dans les actes avec conscience de l'état.

R... (Baptiste-Jean), né à Doué (Maine-et-Loire), exerçait la profession de cordonnier. Séquestré au quartier d'aliénés de Tours (l'époque de l'admission dans cet asile est inconnue), il fut transféré à Sainte-Gemmes, le 45 juin 1860, et conduit par la gendarmerie.

A l'entrée du malade on n'a pas d'autre source de renseignements qu'un certificat du médecin de l'asile d'Indre-et-Loire, qui constate que « R... est atteint de monomanie avec » hallucinations, que son état est à peu près resté le même » depuis son admission, et qu'il offre peu de chances de curabilité. »

Il a donc fallu observer attentivement le malade pour arriver à un diagnostic certain.

Le lendemain, à la visite du matin, nous trouvons R... parfaitement calme, répondant aux questions avec la plus grande justesse et demandant une sortie prochaine. Sa tenue est décente, ses manières polies et affectueuses, il nous dit avoir été séquestré à Tours *pour des tendances irrésistibles à voyager*. En effet, après avoir parcouru toute la France, il aurait poussé ses pérégrinations en Italie et en Angleterre; tantôt il vivait de son métier de cordonnier, tantôt il servait comme domestique pour suffire à ses besoins et satisfaire aux dépenses de ses nombreux voyages. Dès qu'il arrivait dans une ville, il ne pouvait s'y fixer malgré la ferme intention qu'il en avait prise avant de s'y diriger, et il était poussé à chercher plus loin un séjour qui lui convint.

Il nous dit aujourd'hui n'avoir plus ces tendances à voyager; il reconnaît qu'il y a dans cette espèce de vagabondage l'indice d'un état mental maladif, et prie qu'on veuille bien l'observer pendant quelque temps, espérant qu'on lui rendra bientôt la liberté, puisque son penchant à courir de localité en localité a disparu.

R... ne délire pas pendant les premiers jours qui suivent son entrée; il travaille même avec intelligence et régularité, mais



bientôt il cherche à s'évader, et on doit lui faire suspendre tout travail.

Quelques jours après, R... se précipite sur la boîte d'appareil portée par un infirmier, et s'empare d'une serviette qu'on a beaucoup de peine à lui enlever. Rien n'avait pu faire prévoir jusque-là un pareil acte de la part du malade. Mais depuis lors on observe chez lui une propension irrésistible au vol; il prend tout ce qui lui tombe sous la main, il va même jusqu'à fouiller dans les poches des déments pour leur enlever une tabatière; il vole du pain pendant les repas à ses compagnons d'infortune, etc. Pour empêcher de nombreux vols, on est obligé de lui mettre la camisole.

Si R... ne peut plus rien soustraire, il conserve cependant les mêmes tendances. Qu'on lui présente un objet quelconque, il se précipite pour le dérober; bien plus il se dirige quelquefois derrière vous en dissimulant ses pas, pour saisir avec les dents votre chapeau; d'autrefois il se traîne sur les genoux pour s'emparer d'un objet qu'on a à la main. Si on lui fait des reproches sur sa conduite, il s'éloigne, baisse les yeux, paraît éprouver du repentir. Si on lui demande l'usage auquel il emploierait le produit de ses vols, il répond qu'il n'a plus qu'un désir, avoir de l'argent pour se retirer à la Trappe et y finir ses jours.

Depuis plus d'un an que R... est à l'asile, la kleptomanie dont il est atteint n'a subi aucune heureuse modification. Malgré la camisole qui empêche le libre exercice de ses mains, il parvint souvent à commettre quelques nouveaux raptus. Il n'est pas nécessaire pour lui que les objets aient une certaine valeur: une pierre, une paille, du papier, sont le but de ses convoitises. Un jour je me trouvais près de lui et tenais en main le dossier d'un malade arrivé de la veille à l'asile; à la vue de ces papiers, R... se précipite brusquement et saisit avec force entre ses deux poignets le dossier dont il ne veut plus se dessaisir, et qu'on ne peut lui enlever que par morceaux.

R... est toujours calme et affectueux, raisonnable même, lorsqu'il n'a rien sous les yeux qui puisse exciter sa kleptomanie. Il regrette et déplore beaucoup ses mauvaises tendances et il a une conscience parfaite de son état mental. « J'ai tort, » dit-il, je le sais, c'est de la folie, mais que voulez-vous? c'est » plus fort que moi; dans les moments où je cherche à voler, » ma tête s'égaré; je ne suis maître ni de mes actions ni de

» ma volonté, et je ne puis mieux comparer ce que j'éprouve  
» dans ma tête qu'à une espèce d'ivresse. »

Ce malade appartient à la catégorie des héréditaires chez lesquels s'observent le plus souvent les impulsions irrésistibles. Il a eu un frère dans l'établissement et ce frère a eu aussi des impulsions irrésistibles. Un autre frère voyage depuis plus de 20 ans sans s'arrêter et on ne sait où il est.

De tels exemples abondent d'ailleurs dans la pratique de la plupart d'entre nous, et rien ne me semble mieux établi que le fait de la conscience de l'irrésistibilité dans les actes chez un certain nombre d'aliénés. Chez plusieurs cette particularité se lie à une conception délirante. C'est ainsi que certains aliénés prétendent qu'ils sont poussés à agir par des influences exercées sur eux soit par des substances mêlées à leurs aliments, soit par le magnétisme ou par tout autre pouvoir occulte.

La dernière malade citée par moi dans ma communication relative aux aliénés dangereux expliquait l'irrésistibilité de *son partage* (sic) par un viol de parole. Un pensionnaire de l'asile de Sainte-Gemmes pour lequel MM. Falret et Morel ont été consultés par moi il y a quelques années se défendait de tous les actes délirants qui lui étaient imputés en les attribuant à l'influence que M. le docteur Daviers d'Angers et moi exercions sur lui et qui allait jusqu'à une domination complète de sa volonté.

Ce malade, affecté d'ailleurs d'un délire de persécutions, offrait cette particularité bizarre qu'il croyait avoir un sosie dans ce délire, c'est-à-dire que ce sosie, qui n'était autre qu'un ténord'opéra nommé Rousseau Lagrave, subissait parallèlement les mêmes persécutions que lui et éprouvait simultanément les mêmes impressions.

Je crois pouvoir compléter ce que notre honoré collègue a dit à l'égard de cette catégorie de malades par la relation de faits précisément opposés et dont je ne me rappelle pas avoir trouvé la mention dans son discours ; ce sont ceux dans lesquels les aliénés, au lieu d'avoir des impulsions irrésistibles, éprouvent au contraire une force d'inertie qu'ils ne peuvent surmonter, une sorte d'*impossibilité de vouloir*, quelque chose comme une *paralysie de la volonté*. En général ces malades ont la conscience de leur état et le déplorent même.

C'est ainsi que le malade dont j'ai rapporté l'histoire dans l'étude à laquelle j'ai fait plus haut allusion se plaignait incessamment d'être son propre géôlier (sic). Je me rappelle, par

exemple, que le jour où je lui avais proposé, pendant un séjour à Rome, de venir avec moi assister à la sortie du Conclave et à la proclamation du pape actuel, il accueillit cette proposition avec un vif empressement et se hâta de prendre ses dispositions en conséquence; mais, au moment du départ, il vint me déclarer avec l'expression du plus profond désespoir qu'il lui était impossible de m'accompagner.

« Vous ne le désirez donc plus? lui dis-je.

» — Mais si je ne le désirais pas, me répondit-il, je ne souffrirais pas comme je souffre de ne pas pouvoir me rendre à un but qui me sourit et dont il me serait agréable de parler au retour.

» — Alors, lui dis-je, vous vous trouvez indisposé, vous craignez d'être trahi par vos forces?

» — Voyez plutôt, me répondit-il en marchant avec véhémence dans l'appartement, si c'est la force qui me manque, l'obstacle est dans ma volonté; je suis, je le répète, mon propre geôlier. »

Je demande à la Société la permission de reproduire ici le passage dans lequel j'ai relaté les principales circonstances où cette lésion de la volonté s'est particulièrement manifestée.

La première s'est présentée à Marseille; le malade devait, avant de s'embarquer, faire une procuration pour autoriser sa femme à vendre une maison. Il rédige lui-même cette procuration, la transcrit sur une feuille de papier timbré et s'apprête à la signer, lorsque surgit un obstacle sur lequel nous étions loin de compter. Après avoir écrit son nom, il lui est de toute impossibilité de parapher; il s'agissait, il est vrai, d'un paraphe compliqué, mais M. P... l'avait toujours facilement exécuté. C'est en vain que le malade lutte contre cette difficulté; cent fois au moins il fait exécuter à sa main, au-dessus de la feuille de papier, les mouvements nécessaires à cette exécution, ce qui prouve bien que l'obstacle n'est pas dans la main; cent fois sa volonté rétive ne peut ordonner à ses doigts l'application de la plume sur le papier. M. P... sue sang et eau, il se lève avec impatience, frappe la terre du pied, puis se rassied et fait de nouvelles tentatives, la plume ne peut toujours pas s'appliquer sur le papier. Niera-t-on que M. P... ait le vif désir d'achever sa signature et qu'il comprénne l'importance de cet acte? Niera-t-on l'intégrité de l'organe chargé d'exécuter le paraphe? L'agent paraît sain ainsi que l'instrument; mais le premier ne peut s'appliquer sur le second. La volonté, ce pou-

voir en vertu duquel la main se mettrait à accomplir l'acte conçu et jugé nécessaire par l'intelligence, fait évidemment défaut. Cette lutte a duré trois quarts d'heure. Cette succession d'efforts a enfin abouti à un résultat dont je désespérais certainement; le paraphe fut très-imparfait, mais il fut exécuté. J'ai été témoin de cette lutte, j'y prenais le plus vif intérêt, et je déclare qu'il était impossible de constater plus manifestement une impuissance de vouloir, malgré le désir.

Je constatai quelques jours après une impossibilité du même genre. Il s'agissait alors de sortir un peu après le dîner. M. P... en avait le plus vif désir; il eût voulu, me dit-il, prendre une idée de la physionomie de la ville. Pendant cinq jours de suite il prenait son chapeau, se tenait debout et se disposait à sortir; mais vain espoir, sa volonté ne pouvait ordonner à ses jambes de se mettre en marche pour le transporter dans la rue. « Croirait-on, me disait le malade avec douleur, à une semblable affection, si j'en parlais à des gens du monde (il eût pu ajouter : à des médecins)? Je suis évidemment mon propre prisonnier; ce n'est pas vous qui m'empêchez de sortir, puisqu'au contraire vous m'y engagez; ce ne sont pas mes jambes qui s'y opposent, elles ne sont pas paralysées, puisque vous voyez que je marche bien; qu'est-ce donc alors? » M. P... se plaignait ainsi de ne *pouvoir vouloir*, malgré l'envie qu'il en avait. Après cinq jours enfin, M. P... fait un dernier effort, parvient à sortir, et rentre cinq minutes après, suant et haletant, comme s'il eût franchi en courant plusieurs kilomètres, et fort étonné lui-même de ce qu'il venait de faire.

Les exemples de cette impossibilité se reproduisaient à chaque instant. Le malade avait-il le désir d'aller au spectacle, il ne *pouvait vouloir* y aller; était-il à table à côté de convives aimables, il eût voulu prendre part à la conversation *mais toujours la même impuissance le poursuivait*. Il est vrai que souvent cette impuissance n'était pour ainsi dire qu'une appréhension; le malade craignait de ne pas pouvoir et cependant il y parvenait, et même plus facilement qu'il ne l'appréhendait; mais souvent aussi, il faut le dire, ses appréhensions étaient légitimes.

Après six jours de séjour à Marseille, nous nous embarquâmes sur le premier paquebot en partance pour Naples; mais ce ne fut pas sans une peine inouïe. Je me bornerai à dire que, pendant les six jours passés à Marseille, le malade

exprima formellement le refus de s'embarquer et le désir de retourner à Paris, s'effrayant d'avance à l'idée de se trouver ainsi avec sa volonté malade dans un pays étranger, déclarant qu'il faudrait le garrotter pour le conduire; que le jour du départ il ne se décida à sortir de l'hôtel que lorsqu'il me crut décidé à faire intervenir un certain appareil de force, et qu'étant sorti de l'hôtel il s'arrêta dans la rue de la Canebière, où il fût resté sans doute si je ne lui eusse fait dépêcher quatre mariniers que l'employé du paquebot eut la bonté de mettre à ma disposition, et qui n'eurent d'ailleurs qu'à se montrer.

M. Jules Falret me semble avoir négligé dans son importante communication un côté intéressant de la question, et il l'a négligé sans doute à dessein et avec la pensée qu'il comportait une étude toute spéciale. Je n'ai pas la prétention de combler *hic et nunc* cette lacune, le temps et mes occupations actuelles ne sauraient me le permettre. Je désire seulement en dire quelques mots.

Notre honorable collègue a traité de la conscience de l'état chez les aliénés et dans le cours de leur aliénation mentale, mais autant que je puis m'en souvenir il n'a pas poursuivi l'étude de cette particularité chez les aliénés guéris et après leur guérison.

Or, on sait que parmi les aliénés qui guérissent, il en est un grand nombre qui ont une conscience parfaite de l'état d'aliénation dans lequel ils se sont trouvés, qui rendent un compte exact de ce qu'ils ont éprouvé, et portent sur les aberrations qui ont été le produit de leur délire le jugement le plus sain. Je n'apprends assurément rien à personne ici en ajoutant que cette disposition d'esprit pour les individus qui ont recouvré la pleine lucidité de leur intelligence est le meilleur criterium que nous ayons de leur guérison aussi sûre et aussi parfaite que possible. Elle témoigne, en effet, d'une intégrité de jugement dont l'absence, chez les aliénés guéris à cela près, donne lieu de craindre que leur guérison ne soit pas complète. Aussi n'hésité-je pas pour ce qui me concerne à ne considérer en général la guérison dans cette dernière espèce que comme une rémission plus ou moins prolongée.

L'importance de cette donnée au point de vue du pronostic ressort de ce fait que, suivant nous et en nous appuyant sur les résultats de notre expérience particulière, la proportion

des rechutes pour les aliénés guéris sauf la conscience d'avoir été aliénés est de 60 p. 100, tandis qu'elle ne serait que de 40 p. 100 à peine chez les individus qui, après leur guérison, ont conservé la notion dont il s'agit. Il y a toutefois pour l'appréciation de ce caractère qui paraît être le propre des vraies guérisons, une cause d'erreur contre laquelle il est bon d'être prévenu.

Parmi les aliénés guéris qui ne veulent pas reconnaître qu'ils ont été malades et qui protestent contre la séquestration dont ils ont été l'objet pour cette cause, il en est qui ne sont pas de bonne foi. En refusant de convenir du trouble intellectuel qu'ils viennent d'éprouver, ils obéissent à une fausse honte, et en essayant de donner le change ils espèrent effacer le stigmate qui semble s'attacher à tout antécédent d'aliénation mentale, antécédent dont ils apprécient avec raison toute la gravité.

Ces derniers malades se distinguent de ceux qui nient de bonne foi et qui n'ont pas réellement la conscience d'avoir été aliénés par cela que leur négation n'est pas toujours absolue. Un ex-mélancolique dira, par exemple, qu'il a eu des chagrins dont le motif était trop réel et qu'il a ressentis trop vivement; un autre alléguera qu'il a eu le spleen, un troisième prétendra qu'il a éprouvé des troubles gastriques qui ont influé sur son moral et l'ont rendu morose et triste, mais pour aucun il n'y a eu ombre d'aliénation.

La vérité est que les aliénés sont les plus ingrats des malades, car soit qu'ils aient eu conscience de leur état ou qu'ils ne l'aient pas eue, le souvenir du médecin qui les a soignés est inséparable d'une impression pénible et légitime, on peut le dire, qui étouffe dans leur cœur le cri de la reconnaissance. On trouve toutefois chez quelques aliénés guéris ce dernier sentiment, et on peut dire même qu'il porte avec lui sa récompense, car il est, en général, l'indice d'une plus parfaite guérison et les personnes qui le présentent semblent, plus que les autres, à l'abri d'une rechute. J'ai observé pour ma part un certain nombre de cas dans lesquels la guérison remonte à quinze ans, chez des personnes que j'ai souvent occasion de rencontrer dans le monde, et qui, du plus loin qu'elles m'aperçoivent, viennent me serrer la main avec l'expression de la plus sincère reconnaissance, tandis que d'autres à ma vue se détournent et s'éloignent avec toutes les apparences du plus visible embarras.

Parmi les exemples les plus remarquables que j'aie rencontrés d'aliénés guéris et ayant conservé la conscience de leur état, je puis citer celui d'un haut fonctionnaire de l'ordre administratif qui, ayant été traité avec succès dans la maison de santé de MM. Falret et Voisin, d'une aliénation mentale caractérisée par un délire partiel avec prédominance d'idées de persécutions et d'empoisonnements, refus consécutifs d'aliments, et hallucinations de l'ouïe et de la vue, vint me rendre visite deux mois après sa guérison. Après m'avoir remercié avec effusion de la consultation dans laquelle j'avais donné le conseil de le faire traiter dans un établissement spécial, il me décrivit jusque dans le moindre détail tout ce qu'il avait éprouvé, comme s'il se fût agi d'une autre personne que de lui-même, ne pouvant trop s'étonner, disait-il, que de semblables aberrations pussent surgir dans un cerveau humain. Il alla même, avant de me quitter et en faisant allusion au jardinier de l'établissement, qu'il savait être affecté d'un délire partiel de la même nature que celui qu'il avait éprouvé lui-même, jusqu'à me dire en souriant : Donnez-moi donc des nouvelles de votre jardinier, *mon collègue en aliénation mentale*. J'ajoute que cette guérison qui remonte déjà à 4 ans s'est maintenue et paraît avoir toutes les chances de se maintenir.

L'affection procédait, dans l'espèce, de cette mélancolie qui paraît être le propre des individus qui rompent tout à coup avec l'habitude de fonctions longtemps exercées et que je crois pouvoir appeler la *nostalgie des fonctionnaires à la retraite*.

Notre vénéré maître, M. Falret père (1), m'a dit avoir dans ses cartons un manuscrit qui lui a été laissé par un de ses pensionnaires, ancien professeur de rhétorique, après sa guérison, et qui contenait la plus admirable description d'une scène à laquelle il avait assisté pendant son délire et qui n'était autre que la création du monde.

J'ai reproduit moi-même devant la Société médico-physiologique, il y a quelques années, la relation très-curieuse faite par un épileptique à mal intellectuel, d'un accès de délire éprouvé par lui à la suite d'une promenade qu'il avait faite aux Ponts de Cé avec un de ses amis.

---

(1) M. Falret a publié la relation de ce fait dans son livre sur les maladies mentales, au chapitre des Hallucinations.

A l'encontre des aliénés qui conservent après leur guérison la conscience parfaite de leur état, il en est un certain nombre d'autres qui n'ont pas cette conscience. J'ai dit plus haut que cette lacune constituait une circonstance grave et qu'elle justifiait des craintes sérieuses de rechute. Je connais, toutefois, quelques exemples de guérison qui remontent déjà à plusieurs années chez des personnes qui n'avaient pas la conscience de leur état; il y a lieu même de se demander si l'un des principaux détracteurs de la loi de 1838 et qui croit avoir été victime d'une séquestration arbitraire pour un accès d'aliénation mentale qu'il méconnaît absolument, n'en offrirait pas lui-même un exemple. J'ai dit que ce défaut de conscience de l'état dans lequel a été un aliéné implique une lésion du jugement qui aurait survécu à l'aliénation. Je crois pouvoir ajouter que dans un certain nombre de cas le défaut de conscience n'est qu'un défaut de mémoire et qu'il procède de l'amnésie.

Il résulte enfin de mes recherches particulières que les aliénés qui ne gardent après leur guérison aucune conscience de leur état se rattachent en général à la catégorie des fous héréditaires.

Il nous reste à dire un mot d'une question qui a été soulevée par M. Maury dans la dernière séance et qui se rattache, en effet, de la façon la plus intime à l'objet de cette discussion.

C'est la question de savoir si la conscience de l'état et l'aliénation mentale sont choses qui puissent se concilier et si les aliénés conscients doivent être considérés comme de véritables aliénés ou s'il ne conviendrait pas mieux de voir en eux ce que l'on pourrait appeler des pseudo-aliénés. Cette question est grave assurément et je comprends parfaitement qu'elle se soit présentée à l'esprit de notre éminent collègue. Voici comment suivant nous elle peut être résolue; sa solution, au surplus, se trouve implicitement contenue dans ce qui précède.

Nous avons établi en effet, plus haut, que parmi les aliénés avec conscience de leur état il fallait distinguer, d'abord, ceux qui ont la conscience d'être aliénés et qui croient néanmoins à la réalité de leurs conceptions délirantes, et ceux qui ont, non-seulement la conscience d'être en délire, mais encore celle de la fausseté des idées inhérentes à ce même délire et qui s'en disent tourmentés comme si elles étaient vraies.

Les premiers sont, suivant nous, de véritables aliénés, car la



lésion du jugement chez eux est manifeste et elle ne s'affirme pas seulement par le développement dans leur esprit d'un ordre d'idées qui portent l'empreinte du délire, mais encore et surtout par ce défaut de logique qui les empêche de conclure de la notion de leur maladie mentale à la fausseté des idées qui en sont le produit.

Les seconds, au contraire, par cela seul qu'ils reconnaissent le néant et le mal fondé de leurs conceptions délirantes, témoignent d'une intégrité du jugement qui me semble exclure la folie véritable, la folie avec abolition complète du libre arbitre. Alors que chez les premiers la conscience n'était qu'un témoin, chez ces derniers elle est un juge véritable et on peut le dire un juge bien inspiré.

Ce sont bien si l'on veut des malades, mais il me répugnerait, pour ce qui me concerne, d'y voir des aliénés dans l'acceptation rigoureuse du mot, et le nom de pseudo-aliénés dont je me suis servi tout à l'heure est peut-être celui qu'il convient de leur donner ; ils me semblent rentrer, en tout cas, dans la classe des fous lucides dont l'étude a si heureusement inspiré notre éminent collègue, M. Trélat, qu'elles nous a valu de sa part le livre si intéressant que vous savez et dont la place est marquée parmi les classiques de notre spécialité.

Il ressort de ce qui précède que dans l'ordre des vésanies la folie avec conscience de l'état marque un degré d'altération moindre de l'intelligence, car elle implique une intégrité relative du jugement, laquelle est encore le meilleur critérium connu de l'état de raison, et cette donnée me paraît avoir une véritable importance, tant au point de vue du pronostic qu'à celui de l'appréciation médico-légale.

Les aliénés avec conscience de leur état méritaient d'autant plus, on le voit, de former un groupe distinct et la communication de M. Jules Falret se justifie d'autant mieux qu'ils se distinguent des aliénés qui n'ont pas cette conscience par une différence que je n'hésite pas à qualifier de fondamentale.

La conscience de l'état suppose, en effet, chez les uns une intégrité relative du jugement qui n'est pas incompatible, l'expérience le prouve, avec le trouble le plus général des facultés intellectuelles.

Le défaut de conscience chez les autres prouve, au contraire, que la lésion de l'intelligence se double d'une lésion du jugement. Il importe d'autant plus d'insister sur cette distinction de l'intelligence proprement dite et du jugement qu'on les

voit confondus tous les jours par des esprits d'ailleurs très-distingués, par des magistrats même.

L'observation nous montre d'abord qu'en dehors même de l'aliénation mentale le jugement et le bon sens ne sont pas toujours au diapason de l'intelligence et que, de même qu'on rencontre chaque jour des hommes très-intelligents et dont le jugement est plus que médiocre, on trouve assez souvent chez d'autres hommes l'alliance d'un suprême bon sens avec une intelligence fort peu développée. Mais c'est surtout chez les aliénés que ressort cette distinction entre l'intelligence et la raison. Abstraction faite des cas de démence et d'idiotisme dans lesquels les facultés intellectuelles sont spécialement altérées dans leur quantité, si l'on peut ainsi dire, le trouble le plus complet de ces mêmes facultés chez le plus grand nombre des aliénés n'exclut nullement leur conservation dans le degré. C'est un fait reconnu de tous les observateurs spéciaux que la plupart des aliénés sont intelligents, qu'ils le sont plus même quelquefois qu'à l'état physiologique.

C'est le défaut de cette notion, aussi bien que la confusion qui se fait dans leur esprit entre l'intelligence et la raison, qu'ils croient être inséparables, qui conduisent d'ordinaire les magistrats dans leurs interrogatoires d'aliénés à poser à ces mêmes aliénés des questions dont l'objet tend à donner la caractéristique de leur intelligence et nullement celle de leur raison.

Quand un aliéné assigne aux pièces de monnaie qui lui sont présentées leur valeur véritable, quand il répond avec justesse aux questions qui lui sont posées sur ses ressources personnelles, sur la valeur de ses biens, sur ses affaires en général comme sur un certain nombre d'objets sans connexité avec le délire, ce même aliéné exprimât-il d'ailleurs les idées les plus extravagantes, a beaucoup de chances, l'expérience le prouve chaque jour, de passer aux yeux de certains tribunaux pour un être raisonnable et pour jouir du *compos sui*.

Je termine par la relation de quelques exemples récemment observés par moi d'aliénés avec conscience de leur état :

4° M... (Eugénie-Louise). Etat mental caractérisé par un affaiblissement des facultés intellectuelles, avec expression de contentement contrastant avec la conscience que paraît avoir la malade des symptômes de paralysie générale qu'elle présente à un degré très-accusé; idées de richesses et préoccupations hypocondriaques.

2° C... (Jean-Etienne). Etat mental qui ne paraît être actuellement caractérisé que par une dipsomanie dont le dénommé a à ce point conscience qu'il me dit : « Je donnerais bien 100 fr. à un médecin qui me guérirait de la passion de boire. » Consécutivement à ses accès alcooliques il a, dit-il encore, des accès de délire dont les manifestations consistent dans des hallucinations terrifiantes, dans des idées de persécutions et dans la croyance qu'il est Dieu. Il vient, dit-il, d'éprouver de pareils accidents, mais il ne lui en reste plus de trace.

3° B... (François-Auguste). Aliénation mentale caractérisée par un délire partiel avec prédominance d'idées de persécution et conscience de l'état. Le malade parle de misères qui lui ont été faites par une personne qu'il ne veut pas nommer, parce qu'il craint que ce soit une illusion (sic) ; il attribue à des excès alcooliques le trouble intellectuel qu'il vient d'éprouver et qui est, suivant lui, en voie d'amélioration.

4° P... (Pierre-Adolphe). Paraît être dans une phase de rémission d'une aliénation mentale caractérisée par un délire de persécutions, avec hallucinations, illusions de l'ouïe et conscience incomplète de son état ; je dis incomplète, car si, d'une part, le dénommé croit être malade, d'une autre part il paraît convaincu de la réalité de ses conceptions délirantes. Alcoolisme et dipsomanie dont le malade convient en ces termes : « Je bois énormément. »

5° B... Etat mental caractérisé par un affaiblissement des facultés intellectuelles avec expression de contentement en opposition avec la conscience que le malade a de son état, et symptômes physiques très-accusés de paralysie générale.

6° V...., marchand fruitier, 65 ans. Entré le 15 juin 1869. Délire partiel avec prédominance de l'idée qu'on a dirigé contre lui diverses accusations et notamment celle d'avoir violé sa fille ; hallucinations de la vue et de l'ouïe ; conscience non-seulement de son état de maladie, mais encore de la fausseté de ses conceptions délirantes. »

M. DALLY ne peut s'associer aux remarques qui terminent la communication si intéressante de M. Billod. Si les magistrats ne suivent pas toujours les aliénistes dans leurs raisonnements au sujet des criminels supposés fous, la faute en est en grande partie, selon M. Dally, à la méthode qu'emploient les médecins dans la détermination des cas qui se présentent. Actuellement, M. Billod fait une ingénieuse distinction entre

la raison et l'intelligence. Tel est intelligent qui n'est pas raisonnable, or l'intelligence ne suffit pas, pour être raisonnable, il faut avoir la raison. La thèse opposée à celle de notre savant collègue pourrait, selon M. Dally, se soutenir avec un égal avantage, car l'on connaît une foule de criminels parfaitement raisonnables à qui il n'a manqué que l'intelligence pour se rendre compte de leurs actions. Ce n'est pas avec des distinctions aussi arbitraires, aussi complètement subjectives, que l'on pourra persuader ni les magistrats ni le public de la portée de la science de l'aliénation mentale; il faut évidemment autre chose, et rattacher plus étroitement qu'on ne l'a fait jusqu'à présent la pathologie mentale à l'anatomie pathologique, à la physiologie, si l'on veut imprimer un caractère vraiment scientifique à l'étude des troubles de l'entendement. Malheureusement il ne paraît point à M. Dally que la Société médico-psychologique entre assez largement dans cette voie; il lui semble qu'elle se borne à entasser des observations plus ou moins anecdotiques où l'on tient compte d'une foule de détails sans intérêt, tandis que l'on perd de vue le rapport des phénomènes observés. Ces innombrables observations s'accumulent depuis un demi-siècle avec le même esprit et sans plus de portée, sans conclusions physiologiques; M. Dally fait des vœux pour que la science change un peu de face à ce point de vue, et pour en revenir au sujet en discussion, il cite le cas qu'il a longtemps observé avec M. de Castelnau d'un M. de C... qui passait une bonne partie de sa vie à se quereller avec des ennemis fictifs et à les injurier tout en s'accablant de coups de poing. M. de C... savait parfaitement que les ennemis étaient fictifs, mais il ne pouvait empêcher une partie de son cerveau de fonctionner malgré lui, en échappant absolument à son contrôle. Il semblerait que dans des cas semblables, il y ait réellement des îlots de substance cérébrale qui fonctionnent incessamment et ne sont plus reliés au reste de l'encéphale au moins, pour ce qui est de la volition et de la conscience. Quels sont ces îlots, comment se délimitent-ils, voilà ce qu'il serait important de déterminer. M. Dally a l'intention de relater plus amplement le cas de M. de C... et d'y joindre le cas analogue et connu de la comtesse de D...; il reviendra à ce moment sur l'idée qu'il émet aujourd'hui.

M. BILLOD. — Dans le travail que je viens de lire, j'ai fait plus que réunir des observations; j'ai donné aussi une théorie; ce n'est pas une théorie du fonctionnement du cerveau; per-

sonne, jusqu'à présent, n'a prétendu savoir ni expliquer comment fonctionne le cerveau et je n'ai pas, plus qu'un autre, pénétré ce mystère. Mais j'ai montré comment l'on pouvait établir une différence entre l'intelligence et le jugement, et j'ai émis l'opinion que chez les aliénés avec conscience il y a une intégrité relative du jugement qui n'existe plus chez les aliénés sans conscience.

M. DALLY. — Cette distinction entre le jugement et l'intelligence est, je le répète, des plus subtiles. Jusqu'à présent le jugement a fait partie de l'intelligence, M. Billod veut en faire deux entités égales et dont les manifestations extérieures sont distinctes et séparables : soit ; mais quelle sera la limite de ces subdivisions facultatives ? Je ne les vois pas. C'est là une porte ouverte à la fantaisie, une de ces portes qu'il importerait de tenir toujours fermée.

M. FOURNET. — M. Dally s'étonne, messieurs, que la Société médico-psychologique perde son temps à entasser observations sur observations, comme Pélion sur Ossa, et qu'elle consume son esprit aux chimériques conceptions de facultés qui ne sont que la *physiologie cérébrale* ; il s'étonne de prétendues lésions de ces facultés, qui ne sont, dit-il, et ne peuvent être que des lésions du cerveau. Il voudrait que la société ne considérât comme recherches sérieuses que celles de l'ordre sensible, et ne permit plus à la science des maladies mentales de s'égarer hors du domaine des sens. C'est ainsi qu'il croit apercevoir la vraie cause et l'explication des folies partielles dans des *îlots morbides* que l'affection mentale se tracerait, çà et là, dans l'épaisseur de la masse cérébrale.

Les observations ne sont et ne seront jamais que les matériaux de la science ; mais elles en sont les matériaux nécessaires. Leur part est légitime, est fondamentale même ; il ne peut s'agir, ici, que des éléments dont se composeront ces observations, et du point de vue auquel l'esprit les envisagera pour les féconder. Prises et analysées du point de vue de M. Dally, elles ne contiendraient que des renseignements purement organiques et ne fourniraient, par conséquent, que des conclusions relatives à l'état du système nerveux. Je fais remarquer, une fois encore, que cela constituerait de la *pathologie cérébrale* et non de la *pathologie mentale*.

Rien n'est plus arbitraire, rien n'est plus contraire à la nature des choses que le retranchement despotique du MENS, de la *pathologie mentale*, que cette expulsion de la scène de la

science, de l'objet même de la science *mentale*, que cet ostracisme de la psychologie hors du sein d'une Société médico-psychologique.

La Société médico-psychologique a voulu exprimer, *par son nom même*, sa constitution des deux éléments de la nature humaine, des deux éléments de la belle science à laquelle elle a voué ses travaux, et n'est point disposée à se mutiler de son élément le plus essentiel, pour complaire à ceux qui ne connaissent que l'autre.

Si encore on avait, pour prétexte à cet ostracisme, l'abus, la prédominance excessive de la psychologie dans les travaux de la Société ! mais c'est précisément l'opposé qui est le vrai.

Je ne connais d'ailleurs rien de moins scientifique que cette prétention à ramener *toute notre science* à des lésions cérébrales qu'on ne constate pas ; bien plus, dont l'absence, et l'absence absolue, est constatée par les meilleurs cliniciens et les plus résolus organiciens. S'il y a quelque chose de chimérique, c'est cette espérance d'explication future des formes si variées de l'aliénation mentale, par des *îlots morbides* dont personne n'a encore constaté le fait, et qu'il faudrait de plus rattacher à la psychologie morbide par des liens intimes et incontestables qui sont encore moins constatés.

Laissons donc la société médico-psychologique accomplir son œuvre d'observation des doubles phénomènes organiques et psychiques qui composent sa clinique spéciale ; laissons-la poursuivre son œuvre de recherche des rapports entre le *mens* et ses organes nerveux, et des lois de ces rapports. C'est là le double but de son institution, et elle ne s'en laissera pas détourner, parce que c'est dans le nœud d'une double observation, l'une dirigée par la physiologie, l'autre par la psychologie, qu'est le principe de sa science, qu'est la raison d'être de son succès. Mais que chacun de nous s'efforce à la seconder, soit en anatomiste, soit en psychologue, selon ses aptitudes personnelles, et, mieux encore, dans la réunion de ces deux caractères.

C'est précisément dans cette voie, messieurs, et pour répondre à votre institution, qu'a pris naissance et s'est développée, sous vos yeux, la doctrine que j'ai eu l'honneur de vous présenter sous le nom de : doctrine organo-psychique de la raison et de la folie. Elle est, vous le savez, le trait d'union des deux objets de vos recherches : du mens, du moi, avec le système nerveux qui est son moyen d'information et d'expression dans le monde extérieur. Vous vous rappelez que la psy-

chologie nouvelle qui la caractérise, toute différente en cela de la psychologie arbitraire et traditionnelle de l'École, transporte et met en jeu, dans le monde moral, ces mêmes lois de la vie, qui, sous le nom de physiologie, sont en jeu dans le monde organique ; avec la différence que ces lois de la vie, communes à ces deux mondes, sont à l'état d'incarnation dans le corps, à l'état de personnification dans le moi. Vous vous rappelez que toute la pathologie mentale descend de cette psychologie, exactement comme la pathologie organique descend de la physiologie. La psychologie nouvelle a donc une base précise, scientifique, toujours vérifiable par des lois aujourd'hui connues de la vie organique. La pathologie mentale, qui en découle, réfléchit donc en elle toutes les données précises acquises par la pathologie organique.

Ce fait capital, ce principe de psychologie, messieurs, je l'ai impliqué dans ces deux mots que j'ai eu si souvent l'honneur d'employer près de vous : les sensibilités de la conscience et les contractilités de la volonté. Mais je sais par l'expérience, comme je savais par la réflexion, quelles lentes évolutions les idées nouvelles ont à accomplir dans les esprits, pour y être vues d'abord, puis reconnues vraies, et enfin adoptées.

M. Billod est évidemment, par son travail comme par son esprit, de la double école, organique et psychique, dont se forme le caractère de notre Société. Ses expressions de lésion de volonté, lésion de jugement, etc., se rapportent évidemment encore à la psychologie de l'école. Mais je constate avec un véritable plaisir que ses aspirations dépassent le niveau purement organique de l'aliénisme, qu'il voit, plus haut et plus juste, la vraie source de l'aliénation; cette source est, pour lui comme pour moi, dans une perte proportionnelle du libre arbitre. Le même principe, la même vérité, devait le conduire et l'a conduit, en effet, aux mêmes conséquences. Je vous disais au nom de ces principes, en 1863, je vous ai dit encore en 1864 et en 1866, enfin je vous démontrais par la clinique dans la séance du 15 novembre dernier, que toute prétendue folie où survit encore un reste de raison ou de conscience, par exemple ce qu'on appelle la folie raisonnante, ou consciente, ou lucide, n'est pas folie, n'est qu'*insanité*.

M. Billod vient de vous présenter la même thèse comme corollaire de ses observations. Ce que j'appelle des *insanités* c'est-à-dire des dégradations de l'état de santé ou de raison, M. Billod l'appelle de la pseudo-aliénation; le nom ne

rien à l'affaire. Sous l'un et l'autre nom, la pensée et les conséquences sont les mêmes. La plus pratique de ces conséquences communes, au point de vue médico-légal, c'est une responsabilité proportionnelle au reste du libre arbitre survivant. Mais vous savez, messieurs, de quelles circonstances atténuantes j'ai tempéré cette responsabilité. (*Ann. méd.-psych.*, n° de janvier 1870, page 103.)

M. Billod n'a pu ici s'exprimer avec la même netteté que j'en ai fait. Cela naît de la différence de nos psychologies : dans la psychologie de l'école, on est nécessairement hésitant entre la conception *unitaire* du libre arbitre, et le caractère essentiellement *gradué* des responsabilités et des peines. Dans ma conception psychologique, cette apparence d'opposition s'évanouit : le libre arbitre, tel que je le conçois, tel que je vous l'ai présenté, n'est pas une des facultés de l'âme ; c'est la somme des facultés, c'est-à-dire la somme de puissance et de vie morales, graduable par conséquent comme la vie même, et par conséquent aussi, source légitime de responsabilité et de pénalité graduées. Cela revient, dans le monde moral comme dans le monde organique, à ce principe incontestable de justice : que tout être est responsable de la somme de vie qu'il porte en soi.

Les observations que vous a lues M. Billod sont recueillies avec soin et quelques-unes ont beaucoup d'intérêt. On y trouve le penseur à côté du clinicien. Mais les problèmes qui s'y trouvent posés par la vie demandent, pour être résolus, une doctrine plus vive et plus ferme.

M. Billod a établi par un relevé statistique que la survivance de la conscience est plus fréquente chez les individus tombés en aliénation par suite de longs excès alcooliques, que chez les aliénés des autres classes. N'est-ce pas là le cas de rappeler la distinction que j'ai eu l'honneur de vous faire, entre l'aliénation qui a son point de départ dans le cerveau comme organe de formation et d'expression des idées, et l'aliénation qui a son point de départ dans les idées fausses dont le moi s'est constitué, et qui ne retentit que consécutivement sur le cerveau par des troubles de fonction et de nutrition cérébrales ? L'alcoolisme, en effet, exerce son action directe et immédiate sur la substance cérébrale comme sur toutes les substances de l'organisme, et il n'y a rien que de naturel et de rationnel à ce que le moi, le *mens*, le *consciens sui*, qui n'est atteint que très-indirectement et consécutivement, se survive plus longtemps à lui-même dans ce mode de l'aliénation.



E'une des plus intéressantes observations de M. Billod est sous le titre de *lésion de la volonté*. C'est un homme de peu de force morale, mais jugé aussi sain d'esprit que de corps jusque-là, et reconnu sain encore au-delà de la crise en question; cet homme, au moment de donner sa signature à un homme d'affaires, s'imagine qu'il ne le pourra pas; et en effet, c'est vainement que sa main s'arme de la plume et fait le mouvement d'écrire; il ne peut, malgré son désir, appliquer le bec de la plume sur le papier et y tracer sa signature et son paraphé ordinaires. Ce n'est qu'après trois quarts d'heure d'essais, d'efforts infructueux et fatigants jusqu'à la sueur, que l'obstacle mystérieux s'évanouit et qu'il signe et paraphe, mais d'une main moins assurée qu'à l'ordinaire. Quel est, messieurs, cet obstacle mystérieux que M. Billod ne définit pas, ou ne définit que dans une *lésion de la volonté*; lésion inexplicable par l'organisme, autant dans son caractère passager que dans son fait lui-même. Cet obstacle n'a rien de mystique, c'est l'idée d'impuissance qui est venue se placer dans l'esprit du malade, entre la volonté et l'action. Si cette idée eût été repoussée dès l'abord, dès sa première apparition, par le malade, elle se fût évanouie. Mais le malade l'a accueillie, l'a traitée comme une puissance fatidique, lui a laissé prendre place et empire dans son esprit; il l'a même exaltée dans son imagination, effaçant devant elle sa faible puissance morale, à mesure que l'idée d'impuissance grandissait; bientôt cette idée d'impuissance devenue maîtresse de la scène, a éclipsé la faible volonté, et a imposé son caractère négatif à l'action. Ce n'est qu'après une oppression de trois quarts d'heure, que la puissance morale du moi a enfin réagi contre l'usurpation, et est rentrée, encore émue de cette longue lutte, en possession de son empire sur l'action. Sans cette réaction morale qui a remis le moi en possession et en exercice de son droit, la dépossession d'un moment se fût perpétuée, se fût consacrée dans l'habitude; l'âme asservie et dégradée serait tombée dans l'inconscience et l'insanité serait devenue folie. Ce face à face, d'une idée qui tend à usurper, et du moi qui défend son autorité et son autonomie, est très-fréquent dans la vie, messieurs: il n'est aucun de nous qui n'ait constaté en soi cette lutte, en telle ou telle circonstance; mais vos âmes plus fortes ont facilement triomphé là où des âmes faibles succombent. Le tout est de chasser l'idée résolument dès qu'elle paraît et que la conscience la déclare fausse. Il est évident que le cerveau n'a rien à

prétendre, sinon comme instrument, dans un phénomène aussi passager et aussi facultatif; ce n'est pas, non plus, dans une *lésion*, mais dans une *éclipse* de la volonté qu'est la vraie cause, la cause psychique de l'insanité en question.

J'ai cité un exemple analogue dans la clinique dont j'ai eu l'honneur de vous lire des fragments. Deux jeunes militaires vendéens rejoignaient leurs corps, tous deux sains de corps et d'esprit, et alertes. Tout à coup les ennemis, les bleus apparaissent, prêts à les envelopper. L'un des deux jeunes gens, frappé de terreur, paralysé moralement mais non physiquement, voudrait fuir mais ne le peut, *parce qu'il croit la fuite impossible*. Son camarade le presse en vain, l'idée d'impuissance domine son désir d'échapper à la mort; et pendant que l'un, resté maître de soi et de ses muscles, se sauve, l'autre devient prisonnier. Rien avant, rien après, ni dans la sensibilité ni dans la contractilité nerveuses de ce jeune homme, rien qu'une âme faible et de peu de réaction morale. C'est la psychologie, maîtresse prédestinée de la physiologie, qui seule a défailli dans sa personne.

M. Billod a eu une expression heureuse quand il a caractérisé de nostalgie des fonctionnaires en retraite, certaines affections mentales encore conscientes d'elles-mêmes, particulières aux hommes tombés d'une activité d'esprit régulière dans l'oisiveté. Mais à côté du *nom*, j'aurais voulu la *doctrine* de la nostalgie mentale et morale.

La vraie doctrine de la nostalgie mentale et morale, messieurs, est aussi psychologique que celle des paralysies morales par la terreur.

L'esprit se nourrit d'idées et le cœur de sentiments, comme le corps se nourrit d'aliments, d'air et de sensations. Séparez tout à coup le fonctionnaire, le commerçant, l'artiste, l'homme de science, l'amant, des personnes ou des choses, de l'objet aimé dans lesquels ils puisaient chaque jour, avec la force de l'habitude ou la puissance de l'amour, l'aliment quotidien de leur cœur et de leur esprit, et bientôt ils tomberont dans un dénûment moral correspondant au dénûment organique d'un corps privé de sa substance habituelle, cette substance fût-elle même un poison: le tabac, comme vous le savez par les priseurs et les fumeurs; l'opium, comme vous le savez par les mangeurs d'opium et de haschisch, etc. Or, ce sentiment profond de dénûment de la substance habituelle de son être intellectuel et moral, ce sentiment de tristesse, d'inquiétude,

de douloureuse et vague aspiration à ce qui manque aux sens, au cœur ou à l'esprit, c'est la nostalgie, chez tous ceux qui n'ont pas assez de force morale pour se créer une nouvelle existence : c'est son village, son clocher, ses voisins, son champ et sa vache pour le pauvre villageois expatrié dans nos camps ; c'est le spectacle mystérieusement éloquent de ses montagnes, de sa mer toujours belle, et sous son calme limpide et dans ses fureurs, pour le montagnard et le marin, séparés de leur élément ; c'est l'objet aimé dont il repaissait ses yeux et son cœur, pour l'amant ; c'est la patrie et tout ce qui la compose, c'est notre belle France et ses idées généreuses, pour l'exilé politique. Enfin, sous l'expression sublime de *nostalgie céleste*, c'est l'éclipse de son idéal par les tristes réalités d'ici-bas, pour l'amant malheureux de la vérité et de la justice.

M. Billod a raison de faire rentrer dans le sujet qui nous occupe le retour des aliénés en convalescence, à la conscience de leur état passé, à la conscience des soins heureux dont ils ont été l'objet. La théorie psychologique de ce retour à la conscience, et plus tard aux autres caractères de la raison, est le *post-face* naturel de la théorie de leur disparition progressive dans les progrès de l'aliénation : la raison éclipsée par l'idée fausse, par le sentiment exalté, par les instincts morbides, par l'alcoolisme, par la congestion du cerveau, par la sensation excessive d'un moment, reparaît et reprend ses droits usurpés, dans la mesure même où l'idée usurpatrice s'efface, où le sentiment ou instinct morbide s'apaise après l'orage, où l'alcoolisme se dissipe, où la sensation vertigineuse s'éloigne, où l'impression reçue s'évanouit. Ces deux termes en présence rentrent dans leur ordre hiérarchique, un moment renversé. Ce retour à l'ordre normal se fait des sensibilités de la conscience aux contractilités de la volonté, en passant par les vues claires de l'intelligence, les démonstrations de la raison et les décisions du jugement, parce que c'est là l'ordre d'évolution de la vie morale. La conscience des soins reçus et la reconnaissance pour les personnes qui les ont donnés ne sont que les conséquences logiques du retour à la conscience du bien et du mal, du sain et du morbide. Rien ne prouve mieux que ce retour de la lumière et de la vie morale après l'éclipse, qu'il y avait, qu'il y a un soleil moral derrière l'écran de la sensation et des sentiments, derrière le voile de l'idée dominante et par-dessus le cerveau. Ce signe du retour à la raison.

accepté de tous les aliénistes, n'est donc que la raison même, s'affirmant elle-même par ses opérations logiques et par ses actes, comme la vie organique, en retour de ses paralysies, s'affirme par ses sensibilités et ses contractilités réparées. »

M. DELASIAUVE. — Nous avons tous écouté avec un vif intérêt la lecture que vient de nous faire notre savant collègue M. Billod. M. Dally lui a néanmoins opposé des remarques, selon nous fort justes. Les mots intelligence, jugement, conscience, volonté, raison qui émaillent son analyse auraient besoin d'être définis. L'homme, sans doute, recèle en soi le pouvoir de sentir, de comprendre, de juger, de vouloir, etc. Mais ces attributs abstraits sont-ils distincts? Ont-ils une force à eux propre? Pour le degré et l'adaptation, varie-t-elle selon les individus? Est-elle mesurable? D'autres éléments, tels que les sentiments, les idées, les aptitudes etc., ne concourent-ils pas aux manifestations qu'on leur attribue? Tous nous marchons, nous portons des fardeaux. Il y a d'énormes différences entre l'être chétif ou lourd et ceux qui ont le jarret dispos ou la musculature d'Hercule.

Dans le vocabulaire usuel, quand on dit de quelqu'un qu'il a ou n'a pas de jugement, de mémoire, d'imagination, de volonté, nul ne se méprend sur ces locutions. Transportées dans la langue scientifique, elles n'ont plus de sens, parce que les prédominances ou les infirmités qu'elles signalent ne sont, au lieu de produits immédiats, que des résultats complexes. M. Dally a eu l'intuition des mauvais errements séculièrement suivis. En réalité, s'appuyant sur des entités problématiques, dont elle n'a jamais contesté l'existence, la philosophie, depuis 3,000 ans, n'a point fait un pas. Où la critique de notre collègue est moins fondée, c'est quand il affirme qu'à la Société on n'est point sorti de cette terminologie vague.

Pour mon compte, bien avant la fondation de la Société, notamment dans un écrit sur la phrénologie, opposé à MM. Dubois (d'Amiens) et Flourens, j'ai montré que leurs objections péchaient par la base, en ce qu'ils parlaient de facultés incarnées dans des dénominations susceptibles des acceptations les plus diverses. Conscience, raison, imagination sont tour à tour envisagées comme qualités et comme principes. De là la confusion et les malentendus dont, ainsi qu'alors, la discussion actuelle nous a fourni des spécimens. La prévention en est la cause et M. Dally, qui commença à entrevoir la lacune, n'y a

point échappé. Je n'ai, en effet, négligé aucune occasion d'opposer aux impasses les voies ouvertes. Peine perdue ! Nul n'a compris la nécessité de changer de route.

L'enseignement profitera-t-il ? Il est caractéristique. M. Billod s'est trouvé fort embarrassé pour justifier ses commentaires. Pourquoi ? Précisément parce que les choses qu'il suppose sous les mots n'y sont pas. Il admet entre intelligence et jugement un contraste imaginaire. Puis il crée de toutes pièces des lésions de la volonté qui pourraient tenir à des conditions organiques. Ce n'est pas la volonté de courir qui manque au paralytique. Elle commande, l'appareil n'obéit pas. Gall a admis un sens du courage. Supposons que l'hypothèse soit devenue un fait. Ne pourrait-on pas avancer, avec plus de probabilité que M. Billod, que les impotences dont il gratifie arbitrairement la volonté tiennent à une inertie ou à un éréthisme de ce sens ? En face d'un pont, je veux et ne puis le franchir. Par une diversion énergique rompez le charme, la volonté recouvrera, momentanément du moins, son empire.

Ce qui ne veut pas dire que les localisations cérébrales soient démontrées et que, dès à présent, on puisse mettre en rapport les formes de la folie, comme le demande M. Dally, avec des compartiments encéphaliques déterminés. Le sujet est délicat et à peine en germe. Il en ressort davantage l'opportunité de se concentrer dans l'observation et d'user de la plus grande réserve dans les inductions à tirer des faits.

Sous ce rapport, M. Fournet va trop de l'avant. Il veut à tout prix préjuger du libre arbitre, même dans les cas morbides. La philosophie n'a pu le démontrer. Matérialistes et spiritualistes se combattent par des considérations qui se valent. L'âme ne préviendra jamais un mal de dents. Si pure qu'elle soit, elle n'est pour rien dans l'apparition d'une impulsion morbide, et en admettant qu'elle résiste à la suggestion mauvaise, elle ne l'empêchera pas, si le mal persiste, de se renouveler, de causer de l'anxiété et peut-être de s'imposer victorieusement. Qui n'entend qu'une cloche n'entend qu'un son. Si l'impression, si la conception occupent seules la scène intellectuelle, fatalement la volonté succombe.

M. FOURNET. — Je dois reconnaître, après la déclaration de M. Delasiauve que la raison et la faculté de raisonner n'étant pour lui que l'expression purement physiologique d'un cerveau sain, je dois reconnaître, dis-je, qu'une différence profonde nous sépare ; c'est la différence, que j'ai définie ailleurs,

entre l'organicisme pur et le psychisme, entre la physiologie et la psychologie.

M. Delasiauve ajoute que ce qu'on appelle l'âme, que le libre arbitre qu'on lui attribue peuvent bien être des *vérités de foi* sur lesquelles il se réserve, mais que ces prétendues vérités n'étant susceptibles d'aucune *démonstration* sérieuse, ne peuvent avoir place dans nos discussions scientifiques qu'au titre d'hypothèses plus ou moins heureuses, qu'au titre de pures conventions sur lesquelles, d'un consentement commun, on appuie l'édifice social.

Cette négation de la *démonstrabilité* des vérités de l'ordre moral procède d'une équivoque qui repose elle-même sur l'habitude prise de ne reconnaître de réalité, de vérité qu'aux objets des sens. Il y a deux démonstrations, messieurs, celle qui se fait devant les sens, celle qui se fait devant l'esprit. La première consiste à reproduire expérimentalement un phénomène avec les causes qu'on lui attribue; c'est la démonstration légitime des problèmes qui se posent devant l'Académie des sciences physiques. La démonstration devant l'esprit, qui se fait à l'Académie des sciences morales, repose exactement sur la même loi, et ne diffère de la précédente que de la différence entre les sens et l'esprit, entre la nature des choses soumises aux sens et celle des choses accessibles à l'esprit seulement. La démonstration devant l'esprit part des phénomènes psychiques, véritables *faits* de l'ordre *intelligible*, aussi incontestables en soi que les faits de l'ordre sensible; tels sont, par exemple, le *je pense* de Descartes; je suis gai; je suis triste; je désire ceci; je crains cela, etc. La démonstration devant l'esprit part donc de la base incontestable des faits, aussi bien que la démonstration devant les sens, et comme celle-ci, elle consiste à reproduire le phénomène par la cause qu'on lui attribue. La cause de ma détermination à faire ou à ne pas faire, sera bien ce que j'appelle mon *moi*, quand je reproduirai ce phénomène par la seule action de ce *moi*. La cause de ma tristesse ou de mon irritation sera bien telle idée émanée de tel objet, quand le même effet se reproduira régulièrement sous l'influence de la même idée, par la présence du même objet.

La démonstration étant le caractère de toute science, il y a donc une science de l'ordre moral, ou si vous aimez mieux des vérités morales, tout aussi sûres que la science et les vérités de l'ordre physique. Mais comme l'une exige des sens fidèles

et bien exercés, l'autre exige au même titre des esprits depuis longtemps formés et exercés à ce mode de recherche. Tout le monde a des sens et un esprit ; mais tout le monde ne les a pas formés et exercés au même degré. Qu'un homme en proie au préjugé que la lumière et la vue sont des illusions, ferme obstinément ses paupières pendant vingt ans, l'œil et sa fonction avorteront, et il sera vrai, alors, qu'il n'y voit pas ou qu'il y voit trouble. A force d'entendre et de dire soi-même que la lumière logique, l'esprit des choses, l'esprit humain, les yeux et la vue de l'esprit sont de pures fictions, des abstractions sans réalité substantielle, on le croit, on ne cherche plus, et on devient insensiblement ou un albinos ou un aveugle d'esprit en cet ordre de choses.

N'est-il pas juste que chacun voie dans la mesure qu'il s'est faite ? C'est là ma réponse à M. Pouzin ».

---

Séance du 27 décembre 1869. — Présidence de M. CONSTANS.

MM. BELLOC et LAFFITTE, membres correspondants de la Société, assistent à la séance.

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

A propos du procès-verbal, M. VOISIN fait la communication suivante :

*Lésions des cellules cérébrales.*

M. AUG. VOISIN. — Messieurs, vous avez entendu à la dernière séance et à l'occasion de la lecture que vous a faite M. Billod, M. Dally demander à cet honorable confrère s'il pouvait expliquer comment des aliénés avaient conscience de leur état, tandis que d'autres ne l'avaient pas. A cette question, notre savant collègue a répondu qu'il ne pouvait en donner d'explication. Je vous demande la permission de vous dire en quelques mots ce que m'ont appris à ce sujet les recherches microscopiques, assez nombreuses déjà, auxquelles je me suis livré.

Je crois ainsi pouvoir expliquer comment certains aliénés ont conscience de leur état, et j'ajouterai même que l'œil armé du microscope, on comprend pourquoi un tel a eu un délire partiel et un autre un délire général, ou de la démence et de l'incohérence, etc. Je ne veux aujourd'hui que vous donner un aperçu de mes recherches afférentes au sujet

actuel ; car des travaux de cette nature demandent pour être menés à bonne fin et pour aboutir à des conclusions définitives, ainsi qu'à une étude synthétique, du temps et des occasions qui n'ont pas encore été suffisants.

Voici cependant ce que je puis affirmer au point de vue de la conservation de la conscience chez certains aliénés.

Vous m'accorderez bien d'abord, ce n'est pas du reste contestable, que la cellule cérébrale, ou corpuscule ganglionnaire, est comme le laboratoire ou l'officine de la pensée, où les sensations viennent s'imprimer, où les idées s'associent, de même que la cellule spinale est le foyer des mouvements volontaires, involontaires, réflexes et de la sensibilité générale.

Eh bien, je n'ai pas jusqu'ici fait l'autopsie d'un seul aliéné (tous ces malades étaient aliénés depuis 2 ans et plus) qui ne m'ait présenté de lésions, soit dans les cellules cérébrales, soit dans les parties qui ont avec elles les rapports les plus intimes, et qui, par conséquent, ne sauraient être altérées sans nuire au fonctionnement régulier des cellules. Les troubles de fonctionnement des cellules peuvent être la conséquence, tel est, jusqu'ici du moins, le résultat de mes observations : 1° de lésions qui les intéressent elles-mêmes ; 2° d'excès ou défaut dans la circulation du sang dans les capillaires, de troubles dans les vasomoteurs, de lésions vasculaires, d'épanchements divers dans la trame cérébrale, de changements dans la composition chimique du cerveau.

Parmi ces dernières lésions, les plus fréquentes sont des lésions vasculaires (4), c'est-à-dire des apoplexies et des épanchements d'hématosine et d'hématine dans les gaines lymphatiques, des dilatations des capillaires, des infarctus, de l'athérome, de l'anémie des capillaires et la diminution, en notable quantité, du phosphore que doit renfermer la pulpe cérébrale.

Un troisième ordre de lésions primitives consiste dans des altérations des organes des sens ou des viscères abdominaux.

Lorsque la cellule cérébrale est malade chez les aliénés, ses lésions sont de divers ordres.

La première par ordre de venue et la plus commune est un état graisseux et pigmentaire du protoplasma, qui laisse, ordinairement, tout d'abord intacts le noyau et le nucléole,

---

(4) Ainsi que l'avait fait remarquer Parchappe, les altérations dominantes sont des formes d'hypémie cérébrale.



mais qui les masque, puis dans un degré plus avancé, le pigment et la graisse diminuent, et l'on voit le pourtour du corpuscule se ratatiner et se rapprocher tellement du noyau qu'il arrive à le toucher et qu'il ne reste plus aucune trace de protoplasma. Dans les degrés intermédiaires de ces lésions, il n'est pas rare de trouver des cylinder axis coupés, et de constater que le prolongement du corpuscule est recroquevillé, et vide de myéline.

Lorsque le protoplasma n'existe plus, le noyau se déforme à son tour et prend une apparence anguleuse; le nucléole résiste le plus, mais il disparaît à son tour; il ne reste plus alors que le noyau qui a revêtu une forme anguleuse, et auquel reste appendu un reste de cylinder axis. C'est là, messieurs, le dernier terme de la dégénérescence régressive de la cellule cérébrale: Un corps anguleux, parfois triangulaire, de moitié plus petit au moins qu'une cellule de la couche corticale supérieure, le plus souvent luisant et paraissant flétri sur ses bords; à ce corps est appendu un reste de cylinder axis.

Voici trois années, que dans mon cours à la Salpêtrière, je montre ces lésions que, à des degrés divers, j'ai rencontrées chez les aliénés au nombre de 44, dont j'ai fait l'autopsie; dans un cas tout récent encore, certaines cellules me sont apparues rétractées, revenues sur elles-mêmes, renfermant de la graisse; d'autres avaient pris une teinte rouillée, les tubes étaient ratatinés, et certains d'entre eux s'étaient tellement vidés de leur myéline que, à de forts grossissements, leurs canaux de communication apparaissaient filiformes et réduits au cylinder. J'ai trouvé ces états pigmentaires et graisseux chez des individus de 30 à 35 ans; aussi cette lésion qui, chez un sujet âgé, n'a pas la même importance, prend chez le sujet jeune une signification toute particulière. Il est aussi à noter que ces diverses lésions corpusculaires et extra-corpusculaires se présentent chez certaines catégories d'aliénés, dans des départements spéciaux du cerveau. Ainsi, dans les délires partiels, qui ont pris leur origine dans des hallucinations diverses et en particulier de la sensibilité générale, les lésions occupent les taches optiques et les circonvolutions pariétales, tandis que les frontales restent saines, mais seulement il faut ajouter: tant que l'individu n'est pas tombé en incohérence ou en démence.

Dans le cas de démence au contraire, ainsi que dans les

délires généraux, les altérations occupent toutes les circonvolutions. Je dois faire remarquer aussi que tous les corpuscules ganglionnaires d'une circonvolution ne sont ni tous, ni également pris; j'en ai souvent rencontré de sains à côté de très-malades, et à côté d'un corpuscule réduit à son noyau, j'en ai vu où la lésion était entièrement au début, c'est-à-dire constituée par l'accumulation de graisse et de pigment dans le protoplasma.

Aussi de même que ces divers degrés dans les altérations et ces variétés de lésions m'ont semblé pouvoir expliquer la forme du délire et la conservation partielle de l'intelligence, de même je crois pouvoir comprendre comment la conscience de son état, le jugement sur soi-même soient intacts chez quelques aliénés; cela doit tenir à l'intégrité chez eux d'une plus ou moins grande quantité de cellules cérébrales de la couche corticale des circonvolutions frontales supérieures; je dis frontales, car les circonvolutions pariétales sont toujours atteintes dans la folie soit que vous les examiniez à l'œil nu ou au microscope; à l'œil nu, vous voyez dans la substance grise de ces circonvolutions des changements de couleur, des teintes jaunâtres et blanches, semées de vaisseaux dilatés, un peu d'atrophie; et au microscope, vous apercevez les altérations que je vous ai décrites.

J'ai vu récemment un fait bien probant à cet égard. Une femme atteinte de délire partiel, d'hallucinations qui ne lui laissaient aucune trêve, est prise d'une maladie intercurrente abdominale et cesse d'avoir autant d'hallucinations; elle en arrive à apprécier sa situation, à donner des renseignements très-circonstanciés sur son état antérieur qu'elle expose dans ses moindres détails; et enfin elle était revenue à un état presque complet de raison lorsqu'elle succomba à sa maladie intercurrente. Je trouvai les circonvolutions pariétales malades, tandis que les frontales étaient entièrement saines.

Il en a été de même chez tous les malades atteints d'aliénation partielle, et non en démence ni en incohérence, dont j'ai fait l'autopsie; la substance grise de leurs circonvolutions frontales n'était pas ou n'était que très-peu altérée, tandis que dans le cas de démence, d'incohérence, de folie systématisée, les lésions ont toujours été générales. Telles sont, messieurs, les considérations que je voulais présenter en réponse à la question de M. Dally, et qui se résument en ces quelques mots :

La conservation de la conscience de leur état chez quelques aliénés est due à l'intégrité des cellules de la couche corticale des circonvolutions frontales supérieures, et lorsqu'un aliéné atteint de délire partiel perd la conscience de son état, cela tient à ce que les lésions corpusculaires se généralisent et des circonvolutions pariétales gagnent les frontales supérieures.

*Présentation et élection d'un membre associé étranger.*

M. LUNIER annonce à la Société que le D<sup>r</sup> SCHNEEVOOGT, inspecteur général du service des aliénés dans le royaume des Pays-Bas, et professeur de psychiatrie et de névro-pathologie à l'université d'Amsterdam, successeur de l'illustre Schröder van der Kolk, est actuellement à Paris, et conformément à l'art. 7 des statuts, il propose, d'accord avec MM. Constans, Rouselin, Loiseau et Foville, que le titre de membre associé étranger lui soit directement conféré. A l'appui de cette proposition, M. Lunier expose les titres scientifiques de M. Schneevooft qui a consacré aux questions médico-psychologiques les publications suivantes :

1<sup>o</sup> Sur la distinction des asiles d'aliénés en maisons de traitement et maisons de refuge. 1841.

2<sup>o</sup> Plusieurs rapports sur l'hôpital extra-muros d'Amsterdam.

3<sup>o</sup> Quatre rapports médico-légaux sur des faits d'aliénation mentale.

5<sup>o</sup> Rapport d'ensemble sur les asiles d'aliénés de la Hollande pour les années 1860 à 1863.

6<sup>o</sup> Sur l'unité physiologique de l'âme et du corps, discours prononcé par M. Schneevooft, à l'ouverture de son cours de psychiatrie et de névro-pathologie.

La proposition est mise aux voix, au scrutin secret. L'unanimité des votes ayant été favorable, M. le D<sup>r</sup> Schneevooft est proclamé membre associé étranger de la Société médico-psychologique de Paris.

M. Schneevooft est introduit dans la salle des séances; il remercie la Société de l'honneur qui vient de lui être conféré et prend place parmi ses collègues.

*Correspondance.*

La correspondance comprend :

Une lettre par laquelle le D<sup>r</sup> SEMÉRIE demande à faire partie de la Société, comme membre titulaire. Il envoie à l'appui de sa candidature les travaux suivants :

ANNAL. MÉD -PSYCH. 5<sup>e</sup> série, t. III. Mars 1870. 8. 20

4° Des symptômes intellectuels de la folie. (Thèse de doctorat.)

2° Simple réponse à M. Dupanloup, évêque d'Orléans.

3° Divers articles insérés dans l'*Encyclopédie générale* parmi lesquels les articles *Alcoolisme*, *Aliénation mentale*, *Animisme*.

La candidature de M. Semérie est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. A. Voisin, Loiseau et Ott, rapporteur.

Une lettre par laquelle M. le D<sup>r</sup> PAPILLAUD demande le titre de membre correspondant de la Société. A l'appui de sa candidature il envoie un travail manuscrit sur : *L'Angine de poitrine, son influence sur les facultés intellectuelles et son traitement par le bromure de potassium*, ainsi que plusieurs travaux imprimés relatifs à la pathologie, à la thérapeutique, à la climatologie, les uns originaux, les autres traduits d'après le D<sup>r</sup> Costa Alvarenga, médecin portugais.

La candidature de M. le D<sup>r</sup> PAPILLAUD est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Lunier, Loiseau et Rouselin, rapporteur.

M. le secrétaire général annonce qu'il a reçu un mémoire destiné à concourir pour le prix Aubanel.

*Rapport sur la candidature de M. Bulard au titre de membre correspondant*, par M. AUG. VOISIN.

Messieurs, vous avez chargé une commission composée de MM. Legrand du Saulle, Foville et moi, de vous faire un rapport sur la candidature M. le D<sup>r</sup> Bulard, médecin de l'asile d'aliénés de Maréville, au titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, ancien interne, médecin adjoint et médecin chef dans les asiles de Rouen, Lille, Marseille, et Nancy, M. Bulard a fait, en collaboration avec M. Bonnet, un certain nombre d'expertises médico-légales dont les rapports ont été pour la plupart publiés dans les *Annales médico-psychologiques*. Ils constituent avec sa thèse le bagage scientifique de notre confrère.

Cette dernière, soutenue en 1858, est une étude sur la folie hystérique, dans laquelle il se range parmi les auteurs qui placent le sujet de l'hystérie dans le système nerveux central et principalement dans le cerveau. « Ce n'est pas seulement par l'utérus, dit M. Bulard, que la femme est femme, mais par sa constitution tout entière ; — n'y-a-t-il pas eu des exemples

de femmes hystériques chez lesquelles il n'y avait pas d'utérus, ainsi dans le cas cité par Grisolle? »

M. Bulard fait ensuite justement remarquer quelle est la disposition morale des hystériques, irritabilité extrême, sensibilité exagérée : « Elles sont d'une loquacité extraordinaire, et d'une gaieté folle qui ne s'explique pas plus que leur tristesse, et la mobilité ainsi que les transitions brusques qui forment le fond du caractère des hystériques, se retrouvent dans la folie hystérique dont elles sont aussi un caractère distinctif. »

M. Bulard me paraît, au milieu des signes qu'il donne de l'hystérie, nier trop absolument l'anesthésie de la peau et des muqueuses que l'on observe dans cette maladie. Il aurait dû distinguer les cas où l'hystérie s'accompagne ou non de convulsions et aurait constaté, ainsi que je l'ai fait remarquer dans un mémoire que j'ai écrit sous les auspices de mon maître M. Briquet, que l'anesthésie cutanée est très-rare dans l'hystérie non convulsive, et ne s'observe guère que dans l'hystérie accompagnée d'attaques où survient la perte de connaissance.

M. Bulard s'est demandé si les deux formes d'hystérie, l'une convulsive et l'autre non convulsive, s'accompagnent également de perversion des facultés mentales et conclut de ses recherches que la folie est plus fréquente chez les hystériques qui ont eu des convulsions.

Au moment où l'aliénation mentale survient chez une hystérique, M. Bulard fait remarquer avec justesse qu'il s'opère une sorte de désagrégation dans les phénomènes principaux de l'hystérie ; ainsi les convulsions se réduisent chez la folle hystérique à des spasmes, à de légers mouvements nerveux ; les accès s'éloignent et s'affaiblissent ; rarement il y a perte de connaissance, syncope ; la boule hystérique, les étouffements sont beaucoup plus rares et moins prononcés ; en un mot l'hystérie semble s'effacer pour céder la place à la folie.

Je trouve que notre confrère a, dans sa description de la folie hystérique, trop laissé de côté tout ce qui concerne les instincts sensuels, ou ce qu'on peut appeler la phrénopathie sensuelle. — La doctrine qui fait dépendre l'hystérie de troubles du système nerveux central seul est certainement la plus vraie, mais elle ne doit pas être exclusive et ne pas tenir compte de ces nombreux exemples où la passion sensuelle fait commettre aux hystériques des actes d'autant plus obscènes et ré-

voltants qu'ils se passent en public, et de ces cas où l'instinct sensuel dirige l'hystérique dans les circonstances souvent les plus ordinaires de la vie de chaque jour.

Ainsi je connais plusieurs malades hystériques qui se livrent souvent, la nuit et devant témoins, sur elles-mêmes à des attouchements de la plus grande obscénité, accompagnés de paroles de même nature, et lorsque je les interroge sur ces faits, elle me disent qu'elles ne peuvent s'en empêcher, qu'elles éprouvent dans les parties une sensation irrésistible. Du reste, sans se livrer à ces actes obscènes, les hystériques se servent souvent d'expressions et de mots voilés qui rendent suffisamment compte de leur disposition d'esprit; elles emploient dans leurs lettres des termes que je ne puis dire autrement que câlins et où perce la sensualité; ces femmes sont d'une jalousie extrême pour leurs maris; — on peut aussi faire chez les hystériques une suite d'observations qui démontrent que l'érotisme est plus fréquent, dans la folie hystérique, que ne le pense M. Bulard avec beaucoup d'autres auteurs du reste. Il faut avouer, d'ailleurs, que les actes obscènes peuvent passer inaperçus parce que ces aliénées ne s'y livrent le plus souvent que la nuit; et même ces observations sont très-difficiles à faire dans les maisons d'aliénées tenues par les religieuses, parce qu'elles ont soin de tenir le moins possible les médecins ou les élèves au courant de ce qui se passe dans cet ordre de phénomènes. C'est peut-être cette circonstance qui explique comment M. Bulard n'a pas observé de ces faits, plus fréquents qu'on le croit, d'érotomanie. On comprend pourtant l'importance qu'ils peuvent acquérir au point de vue du traitement et des conseils à donner; car, quoi qu'on en ait dit, c'est pour moi un fait d'observation que la continence est une cause réelle d'hystérie chez les femmes aussi bien que chez l'homme du reste, lorsque, bien entendu, la continence a été précédée de l'usage. Ici je suis encore en désaccord avec M. Bulard qui considère que les femmes qui observent la continence sont rarement hystériques.

M. Bulard a bien montré combien la folie hystérique est un mélange chez le même individu de phénomènes nerveux musculaires, cutanés, sensoriaux et psychiques, mais ne paraît pas avoir suffisamment indiqué comment au milieu de toutes ces déviations du sentiment, les facultés intellectuelles étudiées isolément peuvent paraître lucides, mais aussi comment observés d'ensemble l'intelligence et en particulier le jugement, qui

n'est que la somme de facultés intellectuelles bien pondérées, sont complètement déviés.

M. Bulard ne traite dans sa thèse que de la folie hystérique continue et repousse les troubles mentaux transitoires comme ne rentrant pas dans la folie hystérique ; je pense, au contraire, que les troubles transitoires de la sensibilité et de l'intelligence que l'on observe chez les hystériques devaient entrer dans la description qu'a faite notre confrère ; il me semble que les singularités, l'exaltation, l'extravagance d'actes, de paroles et de gestes que l'on observe chez les femmes à chaque période cataméniale pendant plusieurs jours constituent bien un état d'aliénation mentale qui, quoique transitoire, est d'une grande importance pour l'avenir. Chacun a vu des cas de folie hystérique précédée pendant plusieurs années de ces phénomènes, au moment de la menstruation.

M. Bulard consacre un chapitre très-intéressant aux transformations de la folie hystérique en folie épileptique, et en folie hypochondriaque et à ses terminaisons. Il montre qu'avant d'arriver à la démence, la folie hystérique passe par la manie chronique et la lypémanie chronique.

Un dernier mot sur une opinion soutenue dans la thèse de M. Bulard, je veux dire l'absence de lésions anatomo-pathologiques, absence admise du reste par les auteurs.

J'ai eu deux fois occasion de faire l'autopsie de folles hystériques dont la maladie datait de 2 à 3 ans : chez toutes deux, sujettes à des hallucinations de la sensibilité générale et à des idées de persécutions, les couches optiques et la substance grise des circonvolutions pariétales présentaient des lésions microscopiques : état granulo-graisseux des gaines lymphatiques des vaisseaux capillaires, corps de Gluge, exsudats hématiques dans la gangue amorphe et dans les gaines des vaisseaux.

Il ne faut pas non plus oublier ces observations publiées par Charcot de sclérose des cordons latéraux (*Gazette hebdomadaire* 1865 p. 409), survenue dans l'hystérie à forme convulsive et ne pas, par conséquent, nier l'existence des lésions dans cette maladie.

Les rapports médico-légaux que M. Bulard a publiés dans les *Annales médico-psychologiques* sont relatifs aux nommés Maire, Croisier, George et Jeanson.

Le premier de ces rapports a trait à Maire, accusé de meurtre sur la personne de sa maîtresse. Cet individu simulait la stupidité. MM. Bulard et Bonnet ont très-habilement dé-

couvert sa ruse au moyen de l'électrisation ; ils ont réussi à faire avouer à l'inculpé qu'il feignait pour être acquitté. Malheureusement leur rapport et leurs témoignages oraux n'ont pas réussi en cour d'assises contre un rapport opposé du Dr Türek. Le rapport qui concerne la nommée Croisier qui s'était rendue coupable d'incendie, renferme des aperçus très-fins sur la pathogénie d'un délire dépressif avec idées de persécutions, de sortilèges, d'influences occultes liées à de l'érotisme. Le rapport relatif au nommé George, accusé de meurtre sur sa belle-fille, démontre pleinement l'influence de l'alcoolisme des ascendants sur la dégénérescence intellectuelle et morale. L'accusé, qui avait tué son enfant dans un accès de folie alcoolique sub-aiguë, rentrait dans la catégorie de ces buveurs qui sont atteints de folie après la privation de boissons alcooliques.

Le dernier rapport publié par ces deux honorables confrères concerne le nommé Jeanson, inculpé d'incendie et d'assassinat volontaires.

Tout en n'admettant pas les conclusions de nos honorables confrères, il est impossible de ne pas reconnaître que leur rapport est un modèle d'investigations consciencieuses et révèle un esprit d'observation rompu à la pratique de la science mentale.

Je m'arrête ici, Messieurs, avec la pensée de vous avoir montré que M. Bulard a déjà publié un certain nombre de travaux recommandables, qui dénotent une grande expérience et qui le recommandent à vos suffrages.

Aussi nous venons vous proposer de le nommer membre correspondant de la Société médico-psychologique.

M. DALLY. — Tout en adoptant complètement les conclusions du rapport de M. Voisin, je dois faire une remarque à l'occasion d'un passage de ce rapport. Il y est dit que MM. Bonnet et Bulard ont fini par obtenir, à l'aide de l'électrisation, que le sieur Maire leur fit des aveux. Or voici plusieurs fois que depuis peu, des médecins emploient dans un but semblable des pratiques douloureuses. C'est ainsi qu'au Havre l'on a soumis Troppmann à l'action d'une pile électrique pour lui faire avouer qu'il était l'assassin de Pantin, et que, tout récemment, à Paris, l'on a eu recours à l'inanition pour obtenir un résultat analogue. Ces procédés ne me paraissent pas justifiables ; s'ils se renouvelaient dans les asiles d'aliénés, ils légitimeraient la dénomination de torture et rappelleraient d'une manière déplorable la conduite tenue il y a quelques années, dans la prison de Lille, à l'égard de la femme Doize.



M. VOISIN. — Je désapprouve aussi complètement que M. Dally l'emploi de l'électrisation lorsqu'il est poussé jusqu'à produire une vive douleur. Mais tel n'a pas été le cas en ce qui concerne MM. Bonnet et Bulard. Ils étaient convaincus que l'individu qu'ils avaient à examiner simulait la folie ; afin de lui faire renoncer, par la fatigue, à cette simulation, ils l'ont soumis à une séance journalière de faradisation, à l'aide d'une machine à un seul élément, dont l'action était gênante et ennuyeuse, mais ne constituait pas une douleur intense. Au bout d'un certain temps leurs prévisions se sont réalisées ; le prétendu malade, ennuyé de cette insistance, a renoncé à son rôle et reconnu sa simulation. On ne peut, dans cette circonstance, adresser aux médecins aucun reproche.

M. FOVILLE. — L'emploi de la douleur physique est incontestablement injustifiable à l'égard de prévenus que l'on voudrait par là amener à avouer des crimes ou des délits ; nous sommes tous d'accord à cet égard. Mais il me semble qu'il y aurait un certain danger à laisser traiter de torture, dans cette enceinte, l'emploi de l'électrisation, même douloureuse, ou de moyens analogues, à l'égard de certains aliénés. Le public est déjà assez mal disposé à l'égard des médecins aliénistes pour que l'on évite de donner prise à une nouvelle accusation. Pour moi, je crois qu'il y a des circonstances où l'emploi de la douleur physique est parfaitement légitime. Il y a, par exemple, des malades qui refusent énergiquement de manger et qui cèdent lorsqu'on les soumet à l'action d'une machine électrique. Lorsque ce moyen réussit, il doit être employé de préférence à la sonde œsophagienne, car l'alimentation naturelle avec mastication, insalivation, déglutition d'aliments solides et variés est toujours meilleure que l'introduction artificielle dans l'estomac de substances liquides. J'ai eu plusieurs fois des succès par cette pratique et j'ai la conscience d'avoir rendu un éminent service aux malades que j'ai ainsi fait souffrir pour les obliger à manger.

M. BAILLARGER. — Le débat qui vient d'être soulevé est tout entier dominé par une distinction capitale à faire entre les criminels et les aliénés. En ce qui concerne les premiers, il ne saurait y avoir de doute, l'emploi de la douleur physique ne doit jamais être admis.

Mais pour les aliénés, c'est tout différent ; lorsque la douleur est un moyen de traitement et qu'elle peut devenir un instrument de guérison, elle peut parfaitement être mise en

usage, sans que le médecin s'expose à aucun reproche. Pour n'en citer qu'un exemple, je rappellerai le mode de traitement employé par Leuret à Bicêtre, dans lequel la douleur physique, sous la forme de douches, jouait le principal rôle.

M. DALLY. — Cela va de soi; je n'ai pas prétendu que tout moyen douloureux dût être banni de la pratique médicale; car alors il faudrait renoncer à la plupart des modes de traitement, à la vésication, à la cautérisation, à l'usage de l'instrument tranchant. Je n'ai pas voulu parler non plus des cas où la douleur physique est appliquée à des aliénés dans un but thérapeutique. J'ai voulu simplement m'élever contre l'emploi de moyens douloureux pour obtenir des aveux d'un prévenu, comme on l'a fait au Havre pour Troppmann, et après les explications données par M. Voisin je reconnais que mes reproches ne peuvent s'appliquer dans le cas auquel il avait fait allusion dans son rapport.

Les conclusions du rapport de M. Voisin sont mises aux voix, et M. BULARD ayant réuni l'unanimité des suffrages est déclaré membre correspondant de la Société médico-psychologique.

*Elections pour le renouvellement du bureau.*

M. Lasèque, vice-président en 1869 passe président en 1870.

Sont ensuite nommés, par une série de scrutins distincts :

Vice-Président : M. Jules Falret.

Secrétaire général : M. Loiseau.

Secrétaires : MM. Foville et Motet.

Trésorier-archiviste : M. Legrand du Saulle.

Membres du conseil de publication : MM. Rousselin, Voisin et Linas.

*Suite de la discussion sur les aliénés avec conscience de leur état.*

M. BILLOD. — Je vous demande la permission de compléter la réponse que j'ai faite à M. Dally dans la dernière séance et de répondre en même temps à M. Delasiauve.

M. Dally, à l'occasion de ma communication, a exprimé le regret que plusieurs membres de cette Société se servent de mots tels que ceux de jugement, raison, conscience, intelligence, mémoire, association des idées, etc., sans en donner une définition préalable.

J'ai lieu d'être surpris, pour ce qui me concerne, d'un semblable reproche, et je crains qu'en le formulant notre honoré

collègue méconnaisse le but de l'institution de la Société médico-psychologique et oublie que ce but a été précisément de former un trait d'union entre la philosophie et la médecine et de les faire concourir toutes deux à la solution des mêmes problèmes.

Je ne crois pas, surtout, qu'en appelant dans son sein des philosophes et des médecins elle ait entendu former deux églises tellement distinctes que l'une des deux ne pût mettre le pied sur le domaine de l'autre, sans que cette excursion fût considérée comme un empiétement. Cette scission serait d'autant plus regrettable qu'il n'y a pas la moindre incompatibilité entre la branche de médecine que nous cultivons et l'étude de la philosophie. La plupart des médecins qui font partie de cette Société sont versés dans les études philosophiques. Il est probable même que c'est le goût de ces mêmes études qui a déterminé chez le plus grand nombre l'option pour une spécialité qui s'y rattache intimement. C'est donc à tort que l'on nous bannirait du sanctuaire philosophique comme profanes.

Ceci dit, je déclare que je ne pouvais pas me croire plus obligé de donner la définition de mots qui sont entrés dans le langage de tous que ne l'est M. Dally lui-même toutes les fois qu'il s'en sert. C'eût été faire une leçon de psychologie et cette prétention eût été déplacée de ma part vis-à-vis d'un auditoire composé de savants aussi versés dans les études philosophiques que MM. Paul Janet, Maury, Peisse et que M. Dally lui-même.

Le reproche de M. Dally s'est produit à l'occasion de la distinction que j'ai cru pouvoir établir entre l'intelligence proprement dite et le jugement, à propos de l'erreur que commettent certains magistrats, lorsque dans leurs interrogatoires d'aliénés ils adressent à ces derniers des questions dont l'objet tend à donner la caractéristique de l'intelligence, bien plus que celle de la raison. C'est à notre savant collègue qu'il appartient de donner la définition de l'une et de l'autre. Mais, s'il veut bien me le permettre, je vais, puisqu'il m'a fait l'honneur de m'interpeller et qu'il m'a en quelque sorte mis au pied du mur, faire mieux que de lui définir le jugement, je vais l'obliger à faire lui-même la distinction précitée.

Je suppose qu'un aliéné dise à notre collègue : je suis empereur de l'univers, tous les diamants du monde m'appartiennent, je possède mille millions de milliards. M. Dally n'hésitera pas à reconnaître que cette idée est fautive, et pour cette

opération de son esprit il se servira de son jugement que l'on peut, dans l'espèce, définir la faculté de discerner le vrai du faux.

Je suppose maintenant qu'un autre malade exprime la même conception délirante, en ajoutant : Je sais bien que cela n'est pas, c'est stupide, cela n'a pas le sens commun ; mais je ne peux chasser cette idée de mon esprit.— M. Dally m'accordera sans doute que ce dernier malade juge l'idée qui est le produit de son délire aussi sainement que le ferait notre collègue lui-même, ce qui prouve que son jugement est resté sain et qu'un côté seul de l'intelligence est malade.

Ce cas étant celui d'une certaine catégorie d'individus dont j'ai parlé dans ma communication, j'ai pu dire avec raison, je crois, que la conscience, chez eux, n'étant pas seulement *un témoin*, mais encore *un juge*, et ce juge étant sain, ils devaient être considérés à coup sûr comme des malades, mais non comme des aliénés dans l'acception rigoureuse du mot, et c'est pour les désigner que j'ai cru pouvoir me servir du mot de pseudo-aliénés.

Je tiens à répéter que cette désignation ne s'applique qu'aux malades qui ont non-seulement la conscience d'être délirants, mais encore celle de la fausseté des idées qui sont le produit de leur délire, et nullement à ceux qui ont la conscience d'être aliénés sans avoir cette dernière conscience. Ces derniers ayant perdu la faculté de discerner le vrai du faux dans leur espèce délirante, doivent être considérés par cela seul comme de véritables aliénés.

Qu'il me soit permis de me prévaloir de l'exemple dont je me suis servi plus haut pour faire ressortir tout le degré de lumière que l'étude de la psychologie morbide peut répandre sur celle de la psychologie normale. En nous montrant les facultés à l'état d'exaltation, l'aliénation mentale a pour effet de les accuser plus nettement, si l'on peut ainsi dire, et par suite d'en faciliter l'étude. Elle est, en quelque sorte, à ce que l'on pourrait appeler *les infiniment petits de l'intelligence*, ce qu'est le microscope *aux infiniment petits de la matière*. C'est une sorte de microscope moral qui nous montre avec des caractères très-tranchés ce que nous ne voyons ordinairement qu'à l'état de nuances.

Renchérissant sur M. Dally, notre cher et savant collègue M. Delasiauve déclare que non-seulement les mots de conscience, de volonté, de mémoire, de jugement, d'intelligence, etc.,

dont j'ai eu le malheur de me servir, doivent être bannis du langage de la Société médico-psychologique, mais qu'ils en sont bannis depuis longtemps, grâce à ses efforts.

Le reproche qu'il m'adresse à cet égard m'étonne d'autant plus, je l'avoue, qu'il émane d'un médecin.

Le dissentiment qui existe entre notre honoré collègue et moi, est moins profond, toutefois, qu'il ne le paraît, si j'en juge d'abord par l'usage que je lui vois faire à lui-même des termes dont il proscriit l'usage, soit dans ses écrits, soit dans ses discours; j'ai même lieu de croire qu'il résulte d'un malentendu. Notre collègue croit, sans doute, qu'en parlant de lésions de telle ou telle faculté, j'ai voulu créer des espèces distinctes et faire autre chose qu'une analyse psychologique pour les besoins de l'étude de la folie. Je tiens à lui faire observer qu'autant que personne j'admets la solidarité des facultés et que les troubles que je constate dans l'exercice de chacune d'elles ne m'empêchent pas de ranger ces troubles sous le chef unique de maladies de l'esprit. Comme je n'ai pas l'absurdité de croire qu'il y a autant d'esprits qu'il y a de facultés, et comme je sais parfaitement que c'est toujours *le même esprit qui pense, qui juge, qui a conscience, qui se souvient, qui veut*, il en résulte que *c'est toujours lui qui est malade*, quelle que soit celle de ses opérations dont le jeu soit troublé.

Il m'est impossible, d'ailleurs, de ne pas faire ressortir, en terminant, l'embarras dans lequel la proscription des mots dont M. Delasiauve me reproche de m'être servi placerait la Société. Cet embarras serait le même que celui où se trouverait une société de géographie s'il était interdit à ses membres de se servir des mots de fleuves, de montagnes, de lacs, de villes, villages, etc., ou bien encore une société de botanique si l'on ne pouvait y faire usage des mots de plantes, d'arbres, d'arbustes, de fleurs, de feuilles, d'étamines, de pistils, etc.

M. DELASIAUVE. — Notre honorable collègue M. Billod s'est étonné des critiques que j'ai faites sur l'emploi abusif de certains mots fort en usage dans le vocabulaire psychologique et mental. A son estime, je serais en contradiction avec mes propres errements, car on retrouve ces termes dans mes discours ou mes écrits comme dans ceux de tous les philosophes et de tous les aliénistes. L'objection repose uniquement sur un malentendu. Il faut des mots pour exprimer les pensées; ceux-là ou d'autres, l'essentiel est de s'entendre. Je ne demande donc point qu'on bannisse du langage les qualificatifs *raison, juge-*

*ment, imagination, conscience, etc.* Tout le premier je m'en suis servi, en effet, je m'en sers, et vraisemblablement je m'en servirai encore. Mais j'ai insisté, non pas seulement dans la dernière séance, mais toujours, sur une distinction grave. Autre est le langage usuel, autre le langage scientifique. Indispensable dans celui-ci, l'exactitude rigoureuse ne l'est pas au même degré dans celui-là, où les acceptions, élastiques, empruntent leurs nuances indéfinies aux conditions variables du sujet, à la situation et à l'arrangement des phrases. Les à peu près suffisent. Scientifiquement, au contraire, les expressions doivent être nettement circonscrites, avoir pour tous et dans toutes circonstances, un sens identique, sans quoi les discussions resteraient stériles. L'entente serait impossible et le sort des vérités abandonné à la confusion.

C'est ce qui est arrivé, ce dont M. Dally s'est plaint avec fondement, ce que prouvent l'incertitude et les désaccords dont nous sommes en ce moment témoins.

En vain M. Billod déclare qu'il n'a eu d'autres prétentions que de caractériser certains ordres de faits. Une justification théorique, des divisions appelées à prendre rang dans la nomenclature exigent davantage. Dans sa lecture, M. Billod oppose la raison au jugement. Que vaut le parallèle, si vous n'avez tracé les limites de l'une et de l'autre? Parlez-vous du jugement puissance ou du jugement exercice et résultat, du pouvoir de raisonner ou de ce que comportent de sensé les discours et la conduite? Dans le premier cas, c'est une abstraction insaisissable, dans le second une manifestation complexe correspondant à des éléments multiples.

Ce n'est pas sans motif, notamment, que, malgré le mérite de son mémoire sur les lésions de la volonté, nous avons signalé le peu de convenance du titre. M. Billod a beau faire des réserves, il est difficile que le lecteur ne soit pas porté à réaliser ce pouvoir volontaire. Pourtant, qui peut affirmer en quoi il consiste? Un aliéné veut traverser un pont, il s'arrête sans le franchir, tenu en quelque sorte comme un lièvre en arrêt. Cet obstacle tient-il à une maladie de la volonté? Songé-t-on à rapporter à la même cause l'impotence du paralytique? Le désir agit avec énergie, il n'est pas servi par le point imperceptible qui communique l'impulsion aux organes. Gall a admis un compartiment du courage. Supposons son immobilité éréthique, son inertie absolue ou partielle. Il faut lutter avec un ennemi, renverser une barrière, entreprendre une ascension périlleuse.

Point de stimulant; l'ardeur s'éteint devant la résistance.

Cela est si exact qu'on a, en général, la volonté de ses aptitudes. Celui qui sent de la vitalité dans ses muscles est naturellement dispos pour les exercices. La faiblesse, par opposition, recule devant la force. Il y a, à l'encontre, des êtres fragiles doués au moral d'une fermeté inébranlable. Blessé dans son amour-propre, un nain attaquera un géant. Dans les phénomènes psychiques, anormaux ou normaux, il faut donc, en outre de l'attribut-faculté, avoir égard, et surtout, aux mobiles et aux instruments d'exécution.

Voilà pourquoi les désignations critiquées par M. Dally et par moi, sans inconvénient dans le parler habituel, ne sauraient avoir d'acception scientifique. Nous y avons renoncé pour notre compte, préférant suivre la voie logique de l'observation et de l'induction qui conduit, les résultats étant incessamment vérifiables, à la transformation des symptômes en signes et partant à des distinctions lumineuses. L'erreur de M. Billod, celle de presque tous nos confrères, si j'osais dire, est de s'arrêter trop tôt. Ils dressent un tableau des phénomènes et concluent là où la vérité peut seulement surgir d'une interprétation consciencieuse.

M. DALLY.—Mon honorable collègue, M. Billod, pour me faire mieux saisir la légitimité de la distinction qu'il a établie entre le jugement et l'intelligence, me cite un exemple saisissant dans lequel un individu, tout en restant intelligent, juge à tort des rapports réels des choses. S'en suit-il que le jugement soit une faculté, un organisme distinct de l'intelligence au point que celle-ci puisse être altérée et l'autre rester sain, et réciproquement, que le jugement puisse être lésé tandis que l'*intelligence* reste saine ? En aucune façon : car ce que M. Billod attribue au jugement, un autre l'attribuera à l'association des idées, un autre à une lésion de la mémoire, etc. D'ailleurs, jusqu'à présent l'intelligence n'avait jamais été envisagée comme une faculté de l'esprit mais comme l'ensemble des facultés de l'esprit, et le jugement n'était qu'une partie de ce tout; M. Billod veut en faire l'équivalent : or je ne demanderais pas mieux que de suivre notre collègue dans cette voie nouvelle, si j'avais jamais pu comprendre comment les psychologues et les aliénistes ont jamais pu, ceux-là, prêter l'être réel à leurs facultés, ceux-ci étayer des classifications nosologiques sur des bases aussi fictives et créer des lésions de la mémoire, du jugement, de l'association des idées, de la volonté, etc.,

comme si ces divisions arbitraires avaient quelque réalité. L'équivalence proposée par M. Billod introduirait une confusion nouvelle dans un domaine déjà très-confus. D'ailleurs n'est-il pas évident que chacun des ensembles fonctionnels du cerveau suppose le concours de tous les autres ? Le jugement est malade, dites-vous ? comment supposer que la mémoire et le raisonnement soient sains ? Est-ce que le jugement est autre chose que le résultat de l'action de ces diverses facultés ? Est-ce qu'un jugement faux ne dépend pas le plus souvent d'une perception fautive ou d'une fautive association des idées ? Ainsi la complexité des facultés, leur solidarité étroite, leur enchaînement nécessaire fait que leurs troubles ne peuvent s'isoler et que quand on a dit *lésion du jugement* on n'a fait qu'exprimer le symptôme, de même que quand on dit *digestion mauvaise* ou *douleur de tête*. Or, suivant l'exemple de la médecine générale, la médecine mentale devrait avoir plus d'ambition que n'en montrent ces relations plus ou moins complètes des cas, et quand les aliénistes se présentent devant les tribunaux, ils devraient pouvoir apporter quelque chose d'aussi précis que les médecins ordinaires. Ils n'y arriveront qu'en rattachant étroitement les symptômes aux lésions, c'est-à-dire en repoussant les systèmes subjectifs et les nomenclatures des psychologues.

Voilà tout ce que j'ai voulu dire dans la dernière séance au sujet de l'ingénieuse distinction proposée par M. Billod. Sans aucun doute cette distinction aide en un certain sens à expliquer superficiellement certains états d'activité cérébrale, mais cet appui est dangereux en ce qu'il tend à perpétuer un système médico-psychologique tout provisoire et qui n'a que trop duré.

La séance est levée à six heures.

---



---



---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

---

### JOURNAUX FRANÇAIS

(Armée 1868, suite et fin).

#### **Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, tome 35.**

##### *Dyspepsie hypochondriaque (n° 18.)*

Le docteur Trastour, de Nantes, croit devoir recommander, contre les désordres dont la digestion est accompagnée et suivie chez les hypochondriaques, la formule suivante :

Poudre de noix vomique. . . . .	4 à 4 grammes	.
Cassia lignea en poudre . . . . .	2	—
Carbonate de chaux ou de magnésie. . . . .	2	—

Mélez et faites 20 paquets.

A prendre un paquet dans du pain azyme au début de chaque repas.

#### **Mouvement médical (6<sup>e</sup> année.)**

##### 1<sup>o</sup> *Epilepsie*, par M. Bourneville. (N° 44.)

C'est une observation intéressante dans laquelle l'épilepsie était symptomatique d'un ramollissement cérébral. L'autopsie et l'examen histologique faits avec soin par M. Bouchard ont permis d'expliquer l'hémiplégie gauche, qui aurait précédé les attaques d'épilepsie. Les lésions principales consistaient en une dégénération secondaire du pédoncule droit, de la protubérance, de la pyramide antérieure droite et du cordon latéral gauche de la moelle.

##### 2<sup>o</sup> *Contribution à l'histoire de l'aphasie*, par M. Cornillon, interne des hôpitaux. (N° 24.)

L'auteur veut démontrer à l'aide d'observations, que dans l'aphasie, la lésion est loin d'être limitée et peut comprendre tout le lobule de l'insula de Réil, le lobe temporal et le corps strié, comme il en cite d'ailleurs un exemple.

Il n'en reste pas moins acquis que l'aphasie peut exister avec des lésions bien plus circonscrites, comme M. Broca s'est efforcé de le démontrer.

Le travail de M. Cornillon est d'ailleurs très-consciencieux et ses observations, recueillies avec méthode, sont fort intéressantes, comme on pourra s'en convaincre en lisant les nos 23 et 24 où il rapporte trois nouvelles observations qui viennent à l'appui de sa thèse.

3° *Étude sur l'épilepsie considérée dans ses rapports avec quelques névroses*, par M. Villard, interne des hôpitaux. (N° 23.)

Ce n'est qu'une partie d'un travail plus considérable déjà analysé dans les Annales à la page 450 du n° de juillet 1869, par le Dr Motet.

4° *Attaques épileptiformes occasionnées par la présence de cysticerques dans le cerveau*, par M. J. Cornillon. (N° 27.)

Il s'agit d'une femme de 72 ans, entrée à la Salpêtrière, comme atteinte de lypémanie suicide, qui fut prise de convulsions épileptiformes à la suite d'une perte de connaissance avec collapsus; elle succomba au bout de cinq jours. L'autopsie faite avec soin permit de constater à la partie la plus interne de la circonvolution pariétale antérieure une tumeur grisâtre facile à énucléer. L'examen microscopique, fait par M. Liouville, y fit reconnaître la présence de cysticerques. Il y avait dans le cerveau cinq tumeurs de même nature.

5° *De la menstruation chez les épileptiques*, par M. F. Villard, interne des hôpitaux de Paris. (Nos 30 et 31.)

« Si l'épilepsie agit sur la menstruation en retardant le moment de son apparition et en la rendant irrégulière, lorsqu'elle est développée, la menstruation à son tour agit sur la maladie en diminuant quelquefois la fréquence des accès, lorsqu'elle est régulière, et en provoquant presque toujours les crises à chaque période cataméniale. »

Dix-sept observations inédites ou empruntées à Bourneville, Maisonneuve, Marotte et Hoffman, sont contenues dans ce travail.

6° *Paralysie labio-glosso-laryngée*, par M. Cornillon. (N° 35.)

Observation recueillie dans le service de M. Voisin et dans laquelle nous voyons une jeune fille de 17 ans chez qui la marche de la paralysie labio-glosso-laryngée a été des plus rapides. Elle s'est annoncée, trois semaines avant l'entrée de la

malade à la Salpêtrière, par la perte de la parole et de l'intelligence. L'autopsie a pu être faite ainsi que l'examen histologique du cerveau par M. Liouville. Cette affection n'est pas toujours aussi grave; et dans certains cas, comme le fait remarquer M. Cornillon, on a pu obtenir une grande amélioration.

7° *De la lésion anatomique de la paralysie générale*, par G. Peltier, interne des hôpitaux. (N° 46.)

Bon résumé des connaissances actuelles que l'auteur fait suivre d'une observation intéressante accompagnée de la relation minutieuse des lésions, que l'autopsie et l'examen histologique (par M. Liouville) ont permis de constater.

8° *Localisation de l'alcool dans l'économie*. (N° 48.)

Il résulte des recherches de MM. Chatenier et Magnan que l'alcool se rencontre en nature dans les principaux viscères et en quantité variable suivant une loi dont les résultats seraient que le foie et le cerveau chez un alcoolisé renferment toujours de l'alcool, puis les reins, et les poumons en plus petite quantité.

9° *Ramollissement cérébral aigu*, par Bourneville. (N° 49.)

Observation recueillie dans le service de M. Charcot. L'autopsie a permis de constater l'oblitération de l'artère sylvienne gauche, une tumeur épithéliale de la dure-mère et enfin un anévrysme du cœur.

#### **Gazette médicale de Strasbourg** (tome 28).

1° *Observation de méningite aiguë, guérie par les affusions froides* (clinique de M. Schützensberger), par M. le docteur Kien, premier interne. (N° 4.)

2° *Cas de paralysie du bras gauche et des deux extrémités inférieures* (clinique du professeur Schützensberger), par M. Billet, interne. (N° 5.)

Cette paralysie a succédé à une apoplexie spinale.

3° *Cas de paralysie labio-glosso-laryngée* (clinique du docteur Schützensberger), par M. Schaaf. (N° 7.)

Cette paralysie a été suivie d'*ataxie cérébelleuse* (Bouillaud). Chaque fois que le malade voulait marcher, il était pris d'un

mouvement giratoire particulier. C'est le *mouvement de manège* que MM. Longet, Magendie, Flourens et Schiff ont pu produire en piquant l'un des pédoncules cérébelleux moyens d'un animal.

4° *Quelques observations de delirium tremens*, par le docteur G. Bley (de Barr). (N<sup>os</sup> 43, 46, 47.)

Nous n'avons rien trouvé de particulier dans cette série d'observations et l'auteur d'ailleurs n'a pas eu la prétention de faire un travail original, car il a pris pour épigraphe : *Scrīpsi ad narrandum, non ad probandum.*

#### Montpellier médical (tome 20).

*De la commotion cérébelleuse*, par M. le docteur Castan, agrégé de la Faculté. (N<sup>o</sup> 4.)

Ce mémoire a été fait à l'occasion d'une observation que l'auteur a racontée en détail et dans laquelle nous pouvons saisir sommairement les faits suivants :

Une jeune fille de douze ans fait une chute sur la partie postérieure de la tête, suivie de symptômes légers de commotion cérébrale qui ne tardent pas à disparaître. Malgré cette amélioration, les mouvements restent incoordonnés, tandis que la sensibilité cutanée et la force musculaire ne paraissent pas altérées.

M. Castan rattache ce fait à d'autres observés par MM. Hillairet, Poëlman, Childs (de New-York), Héraud, et croit pouvoir conclure que sa malade avait une lésion cérébelleuse caractérisée par de l'incoordination des mouvements, des vomissements et la douleur occipitale.

#### Revue médicale de Toulouse (tome 2).

*Un cas d'apoplexie goutteuse*, par le docteur A. Janot. (N<sup>o</sup> 4.)

C'est à l'occasion d'une apoplexie cérébrale survenant chez un ancien militaire atteint de goutte, que M. Janot a lu à la société de médecine de Toulouse une courte note où il discute les faits pouvant établir l'existence de l'apoplexie goutteuse.

#### Journal de médecine de Bordeaux (tome 3).

4° *Intoxication par le bromure de potassium*, par le docteur Hameau. (N<sup>o</sup> 3.)

Une jeune femme de 22 ans est morte après avoir présenté

des symptômes d'intoxication dus au bromure de potassium. Épileptique depuis l'âge de 17 ans, elle fut traitée par le bromure de potassium. Pendant une année elle prit du bromure, environ 2 kilogrammes. Les grandes attaques cessèrent il est vrai; mais la malade était devenue cachectique, jaune, elle avait le front couronné de papules. Depuis un certain temps elle avait des coliques, une toux sèche, rare mais fatigante et de la sécheresse au gosier; elle avait perdu le sommeil et l'appétit. Ces accidents tiennent à la lenteur avec laquelle le bromure est éliminé et par suite à l'accumulation énorme de ce médicament dans l'économie.

2° *Epilepsie chez une dégénérée*, par M. Dubiau, médecin en chef de l'asile des aliénés de Bordeaux.

Observation intéressante, avec autopsie, d'une mulâtresse qui était atteinte d'imbécillité congénitale avec difformité des mains et des pieds. L'hémisphère droit du cerveau est plus saillant que l'autre, la couche optique et le pédoncule cérébral sont atrophiés et la voûte du ventricule latéral occupée par un kyste renfermant 150 grammes de sérosité citrine.

G. DOUTREBENTE.

#### Ar hives générales de médecine.

1° *Recherches sur la paralysie musculaire pseudo-hypertrophique ou paralysie myo-sclérotique*, par le Dr Duchenne (de Boulogne).

Ce mémoire très-étendu est consacré à la description, à l'étude complète d'une affection jusque-là non encore classée dans le cadre nosologique. — La découverte remonte à 1858; le premier cas qui s'offrit à l'observation de M. Duchenne (de Boulogne), lui fut adressé par M. Bouvier; quelques faits semblables se présentèrent dans les trois années suivantes; et, en 1864, parut, non pas la description complète, mais du moins un exposé des principaux symptômes de la maladie.

Elle est caractérisée « 1° par un affaiblissement des mouvements, siégeant généralement au début dans les muscles moteurs des membres inférieurs, et dans les spinaux lombaires, s'étendant progressivement aux membres supérieurs, dans une période ultime, et s'aggravant en même temps jusqu'à l'abolition des mouvements; 2° par l'augmentation du volume soit (ordinairement) de quelques-uns des muscles paralysés, soit

(exceptionnellement) de presque tous les muscles paralysés; 3° par l'hyperplasie du tissu connectif interstitiel des muscles paralysés, une production abondante ou de tissu fibreux, ou de vésicules adipeuses dans une période plus avancée. »

Telle est la définition que donne M. Duchenne (de Boulogne) lui-même, et qu'il développe avec le soin auquel il nous a de longtemps accoutumés. L'étendue de son travail ne nous permet pas d'en tenter ici l'analyse, nous nous bornerons à signaler les principaux caractères de la maladie, que peuvent cependant modifier certaines prédispositions individuelles. « 1° Faiblesse apparaissant dès la première enfance dans les membres inférieurs où la musculature était cependant assez développée : 2° le volume des muscles affaiblis, augmentant énormément, pendant un certain temps dans la 2° enfance (de l'âge de 3 ans jusqu'à 5 ans), une cambrure exagérée se formant alors dans la station ou la marche, et une déambulation difficile, caractérisée par des balancements latéraux du tronc; 3° dans une période ultime (vers l'âge de 13 ans), l'extension de la paralysie aux membres supérieurs, et l'aggravation progressive de la paralysie jusqu'à l'abolition de tous les mouvements, enfin l'épuisement et la mort. »

Cet ensemble de symptômes se retrouve dans les observations. — Pour rendre les détails plus saisissants, M. Duchenne (de Boulogne) a eu recours à la photographie, et les planches reproduisent fidèlement l'aspect de ces dégénérescences curieuses. — On aura donc tout profit à rechercher et à lire, complet, un travail dont nous signalons tout le mérite.

2° *Mémoire sur un cas de sclérose générale de la protubérance annulaire.*

M. Larcher, dont les travaux sur la pathologie de la protubérance annulaire sont bien connus, reprend dans ce travail une observation déjà publiée par lui, et développe surtout les considérations anatomo-pathologiques. — Il s'agit d'un garçon de 13 ans, chez lequel on ne constate tout d'abord qu'un état d'anémie profonde, puis successivement des vomissements en même temps qu'une opiniâtre céphalalgie. Peu à peu d'autres phénomènes se succèdent qui établissent avec certitude l'existence d'une lésion cérébrale. « Impossibilité de marcher, même de se lever, sans qu'il y eût cependant de paralysie du mouvement. — Conservation de l'action réflexe normale, de la sensibilité avec un peu de ralentissement dans la transmis-

sion des impressions tactiles. — Lenteur des conceptions intellectuelles, avec quelques rares manifestations plus actives; parole embarrassée, surtout pour l'articulation des mots de plusieurs syllabes. — Vision fortement compromise, amaurose. — Léger strabisme interne de l'œil gauche. — Gêne considérable de la déglutition paraissant tenir à un état semi-paralytique du voile du palais; les aliments en consistance de bouillie passaient seuls, les liquides, à l'exception du vin, étaient rejetés par le nez. »

Nous renvoyons pour l'anatomie pathologique au mémoire lui-même. — Il est impossible de donner des extraits sans s'exposer à nuire à la conception de l'ensemble. Les faits de sclérose bien observés et bien décrits sont d'ailleurs assez intéressants par eux-mêmes pour qu'il y ait tout à gagner à les étudier en détail.

3° *De la logique scientifique et de ses applications médicales*, par le Dr Ch. Lasègue. — *Système de logique, exposé des principes de la preuve et des méthodes de recherche scientifique*, par J. Stuart Mill. (Traduct. de Louis Peisse).

Beaucoup moins encore une analyse qu'un large exposé de doctrine, cette revue pleine d'idées élevées, assigne à la psychologie sa vraie place. Pas de médecine mentale sans elle; mais aussi tout système philosophique imprimera son cachet à la doctrine médicale. — L'influence d'A. Comte, ses modes d'investigation, sont appréciés avec plus d'équité qu'on n'a coutume de le faire, mais ils sont jugés aussi pour ce qu'ils valent, et leurs résultats, comparés à ceux que donne la méthode de Stuart Mill, au début si rapprochée dans ses aspirations de celle de son ami, si rapidement éloignée par ses procédés mêmes, sont loin d'être aussi féconds. M. Lasègue, dans ces matières toujours un peu abstraites, a su apporter sa clarté, sa précision habituelles, et transformer en une œuvre d'une lecture attachante ce qui d'ordinaire ne fixe que pour un moment l'attention de la plupart des médecins.

4° *De l'hérédité morbide progressive* (janvier).

5° *Analogie entre les dégénérescences intellectuelles, physiques et morales des habitants des contrées pulvéennes et celles des habitants des pays goitrigènes* (juillet), par le Dr Morel, médecin en chef de l'asile Saint-Yon.

Ces deux mémoires, qui ont entre eux de nombreux rapports,

témoignent de l'activité que met, au service de ses convictions, notre savant collègue. Pour lui, la question de l'hérédité morbide est inépuisable. Un nouvel article est consacré à l'étude « des types maladifs similaires dans l'humanité » et à la démonstration de leurs affinités avec la loi d'hérédité morbide progressive. — Le second article, en quelque sorte dépendance du premier, met au jour une idée toute nouvelle, fort ingénieuse d'ailleurs, mais qui a besoin d'être profondément étudiée avant d'être acceptée dans ce qu'elle a d'un peu absolu. Les opinions de M. Morel, déjà exposées à la Société médico-psychologique, se résument dans les conclusions suivantes :

« Les dégénérescences de l'ordre intellectuel, physique et moral que l'on rencontre chez les habitants des pays paludéens et des contrées goitrigènes ont d'assez frappantes analogies pour que l'on puisse les regarder, dans l'un et l'autre cas, comme le résultat d'un malaise dépendant de la constitution spéciale du sol et du sous-sol et de la viciation de l'atmosphère qui en est la conséquence.

« Si ces deux dégénérescences ont des caractères distinctifs qui ne permettent pas d'en faire une seule et même variété morbide, elles ont, sous le rapport des phénomènes pathologiques observés chez les individus victimes de ces deux endémies, assez de points de contact pour qu'il soit possible de fonder le traitement, l'hygiène et la prophylaxie sur une base qui satisfasse la raison et la science. »

D<sup>r</sup> MOTET.

#### **Archives de médecine navale.**

(Tomes IX et X).

4<sup>o</sup> *Contributions à la géographie médicale; Pondichéry*; par M. le D<sup>r</sup> Huillet (février).

Voici comment M. le D<sup>r</sup> Huillet s'exprime au sujet des maladies du système nerveux observées à Pondichéry :

« Les névralgies faciales, la sciatique atteignent souvent les blancs; il en est de même de la méningite simple et de la méningite tuberculeuse, des congestions, des hémorrhagies cérébrales, des encéphalites, qui sont rares chez les Indiens. Les convulsions, le tétanos déciment surtout les enfants des natifs; l'éclampsie puerpérale est presque toujours mortelle. La folie attaque toutes les classes de la population. L'épilepsie est assez commune chez les Indiens qui font manger des corneilles (graye)



aux malades : d'où le nom de graye donné à cette affection. »

La rage est à peu près inconnue à Pondichéry.

2<sup>o</sup> *Observation d'un cas de maladie du sommeil (hypnose)*; recueillie au Gabon par M. le Dr Santelli (avril).

Le sujet de l'observation était un homme libre, âgé de 24 ans, qui paraît avoir succombé à l'affaiblissement progressif résultant de l'insuffisance de l'alimentation. L'autopsie n'a pu être faite.

3<sup>o</sup> *Maladies observées dans l'île de Java*; par M. le Dr Van Leent (septembre).

D'après le Dr Van Leent, les maladies mentales seraient assez communes dans l'île de Java. C'est surtout dans l'hôpital chinois, situé dans la vieille ville (Batavia) que sont admis les aliénés indigènes, les Chinois et les gens de couleur.

Les Européens atteints de maladies mentales peuvent être admis dans le grand hôpital militaire de *Wettevreden*, où un service particulier a été établi à cet effet. Un quartier spécial est affecté aux militaires aliénés.

Le *delirium tremens* est très-commun parmi les militaires européens, dans les rangs inférieurs.

Le suicide est également assez commun à Batavia. On l'observe surtout chez des indigènes ou des Européens qui, après avoir abusé de l'opium ou des boissons alcooliques, mettent fin prématurément à une vie de débauche.

#### Journal de la Société de statistique de Paris.

(9<sup>e</sup> année.)

4<sup>o</sup> *Du mouvement de l'aliénation mentale dans les asiles publics et privés de 1854 à 1864*; par M. A. Legoyt (août).

Ce travail, très-intéressant à plus d'un titre, n'est qu'un résumé de la statistique des asiles d'aliénés publiée périodiquement (1835-1841, 1842-1853, 1854-1860) par le ministère de l'agriculture et du commerce. Nous en donnons ici l'analyse sommaire.

Au 31 décembre 1860, il y avait en France 57 asiles publics et 42 asiles privés (1) : 40 recevaient uniquement des hommes

---

(1) Il y a quelques différences entre les chiffres de M. Legoyt et ceux que j'ai donnés dans mon mémoire inséré dans le dernier numéro des *Annales*. M. Legoyt ne parle point de Bassens, devenu établissement français dès le mois d'août 1860; il considère comme asiles publics Charenton et Saint-Nicolas qui ne

et 16 des femmes. 29 départements n'avaient pas d'asiles publics et étaient obligés d'envoyer leurs aliénés dans d'autres départements.

*Existants.* — Le nombre des aliénés internés était au 1<sup>er</sup> janvier 1861 de 30,239. L'accroissement annuel qui a été en moyenne de 750, de 1835 à 1841, est descendu de 5,04 à 3,14 pour 100 dans la période 1856-1860.

De 1856 à 1860, le nombre des fous internés s'est accru de 44 et celui des idiots de 32 pour 100.

En ne considérant que les existants, la proportion des femmes, calculée sur la moyenne des années 1855-1860, est de 51,90 et celle des hommes de 48,10 pour 100 malades. Dans la catégorie des idiots, le chiffre des hommes est supérieur à celui des femmes dans la proportion de 51 à 49. Rien, d'ailleurs, n'est plus facile à expliquer. J'ai dit dans mon dernier mémoire (*Annales médico-psych.* janv., 1870, p. 33) qu'il entrainait en moyenne dans les asiles 100 hommes pour 85 femmes. Il n'est donc point étonnant que pour les idiots, le chiffre des hommes existants à un moment donné soit supérieur à celui des femmes. S'il n'en est pas de même pour les fous, cela tient à la fréquence beaucoup plus grande chez les hommes de la paralysie générale et du delirium tremens et au contingent relativement considérable que ces deux maladies apportent, la première dans les décès, la seconde dans les guérisons.

Sur les fous présents au 1<sup>er</sup> janvier 1861, 49 pour 100 seulement étaient considérés comme curables. Pour les idiots, la proportion n'était que de 4 pour 1,000. Nous savons trop bien comment ces proportions sont difficiles à établir pour attribuer beaucoup de valeur aux chiffres qui précèdent.

L'augmentation du nombre des aliénés internés s'est produite uniquement dans les asiles départementaux et les asiles privés. Le nombre des malades a plutôt diminué qu'augmenté dans les quartiers d'hospice.

29 asiles renfermaient plus de 400 malades.

*Admissions.* — La moyenne annuelle des admissions a été, de 1856 à 1860, de 9,353 fous, 727 idiots et 11 crétins.

Sur 100 admissions, les rechutes, transfèrements ou réintégrations représentent une proportion de 23 pour 100.

reçoivent que des pensionnaires, et enfin compte à Nantes, à Besançon et à Paris des maisons de santé qui n'étaient plus classées comme telles au 1<sup>er</sup> janvier 1861.

Sur les 50,455 malades entrés dans les asiles de 1856 à 1860, on a compté 5,610 rechutes (103 idiots (?) et 5,507 fous), ce qui donne une proportion de 11 pour 100. Les rechutes ont été un peu plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes (:: 102 : 100).

Sur les 5,507 fous admis pour cause de rechute :

3,235	l'étaient	pour	la	1 <sup>e</sup>	fois.
4,086	—	—	—	2 <sup>e</sup>	—
549	—	—	—	3 <sup>e</sup>	—
280	—	—	—	4 <sup>e</sup>	—
110	—	—	—	5 <sup>e</sup>	—
247	—	—	—	6 <sup>e</sup>	et au delà.
<u>5,507</u>					

Sur 100 admissions pour cause de rechute, 47 ont eu lieu dans le courant de la première année après la sortie, 16 dans la seconde année, 9 dans la troisième, et 28 après plus de trois ans.

Plus des deux tiers des malades sont placés d'office.

De 1854 à 1860, il est entré 110 hommes pour 100 femmes. J'ai trouvé pour la période 1835-1868 la proportion de 100 à 85, qui est un peu plus forte.

Le séjour moyen des femmes dans les asiles serait, d'après M. Legoyt, de 9 mois et 5 jours, et celui des hommes, de 8 mois et 20 jours. Ce fait seul suffirait pour expliquer pourquoi il y a dans les asiles plus de femmes que d'hommes, bien qu'on y admette plus d'hommes que de femmes. Les chiffres qui précèdent ne se rapportent, d'ailleurs, qu'aux aliénés guéris ou décédés et ne comprennent pas les aliénés sortis avant guérison. Ils ne peuvent donc être considérés que comme approximatifs. D'après mes recherches, le séjour moyen des aliénés dans les asiles, au moins en province, serait de plus d'un an.

*Causes.* — La folie, rare avant l'âge de 20 ans, deviendrait de plus en plus fréquente jusqu'à 40 ans pour diminuer ensuite progressivement de fréquence. Le maximum se trouverait entre 30 et 40 ans.

D'après les admissions opérées dans les asiles pendant la période 1856-1860, il y aurait 1 célibataire admis sur 2,707 habitants célibataires et 1 marié admis sur 4,937 habitants mariés.

La folie proprement dite semblerait augmenter de fréquence en raison directe des progrès de l'instruction publique. Sur 100

admis, 27 seulement ne savaient ni lire ni écrire, tandis que pour la population générale, la proportion est de 38,50.

On a compté de 1856 à 1860 :

1	admission sur 4,912 habitants exerçant des professions libérales,
4	— — 3,609 propriétaires et rentiers;
4	— — 5,487 industriels et commerçants;
4	— — 48,849 agriculteurs.

L'élément urbain domine dans les admissions pour la folie proprement dite; ce qu'il faut attribuer à la fois, croyons-nous, à la plus grande fréquence de la folie dans les villes et aussi à ce qu'il est plus difficile d'y laisser vaguer en liberté des aliénés quelque peu dangereux.

Les idiots-crétins d'origine rurale dominent, au contraire, dans les admissions, dans la proportion de 60 à 40.

Tout ce qui se rapporte aux causes laisse beaucoup à désirer; ce qui tient surtout à l'imperfection des méthodes employées usqu'ici.

Sur 28,621 fous sur lesquels il a été possible d'obtenir des renseignements, l'hérédité (il n'a été tenu compte que de celle provenant du père ou de la mère) a été constatée 4,056 fois, soit 435 fois sur 4,000; un peu plus fréquemment chez la femme que chez l'homme.

Sur 4,000 malades, les causes physiques ont été notées dans 607 cas et les causes morales, dans 393 cas seulement. Les causes morales agiraient relativement un peu plus souvent chez la femme que chez l'homme.

Chez les hommes, l'abus des boissons alcooliques a été constaté 3,044 fois sur 44,877 malades, c'est-à-dire dans plus du cinquième des cas. C'est sans contredit de toutes les causes celle qui produit le plus souvent la folie chez l'homme.

Chez les femmes, il faut citer en première ligne : les maladies propres au sexe, celles de l'utérus, la suppression des menstrues, la grossesse et les suites de couches.

Sur 4,000 fous admis pour la première fois dans un asile, 474 l'étaient depuis moins d'un mois, 269 de 4 à 6 mois, 434 de 6 mois à 1 an, 444 de 1 à 2 ans, 440 depuis plus de 2 ans. Plus du quart des malades ne sont donc placés dans les asiles que plus d'un an après l'invasion du mal.

Sorties. — Sur 100 sorties, de 1856 à 1860, on en compte parmi les fous 53 après guérison et 47 avant guérison; et parmi les idiots-crétins, 4 (?) après guérison et 96 avant guérison.

Les sorties avant guérison se répartissent comme il suit :

	Fous.	Idiots et crétins.
Evasions. . . . .	5	2
Transfèrements. . . . .	35	39
Sorties après amélioration. . . . .	60	59
	400	400

*Guérisons.* — Le nombre des guérisons par rapport aux malades traités ne serait que de 8,25 ; mais cette comparaison n'est rationnelle à aucun égard : c'est aux admis et non aux traités qu'il faut comparer les guéris. La proportion est environ de 28 p. 100 ; elle s'élève même à 37,47 p. 100, si l'on déduit du chiffre des admis les paralytiques, les aliénés épileptiques et les idiots (1).

Les guérisons sont d'ailleurs un peu plus nombreuses chez les hommes que chez les femmes.

Les chances de guérison diminuent en raison de la durée du traitement. Sur 400 guérisons, 38 ou plus du tiers ont été obtenues dans les trois premiers mois du traitement, 24 après 3 à 6 mois de séjour, 44 après 6 à 9 mois, 8 après 9 à 12 mois ; soit 84 guérisons sur 100 obtenues dans la première année.

C'est de 20 à 30 ans que les chances de guérison sont le plus fortes ; elle diminuent ensuite à mesure que l'aliéné avance en âge.

Les folies déterminées par des causes morales guérissent plus facilement que celles produites par des causes physiques.

*Décès.* — Comparés au *chiffre des traités* les décès ont été :

en 1856 de 10,66 p. 100

1857 de 10,66 —

1858 de 10,14 —

1859 de 9,90 —

1860 de 9,40 —

et en moyenne de 10,07

Chez les hommes, la proportion moyenne a été de 11,08 et chez les femmes de 9,04.

La mortalité a été parmi les fous proprement dits de 10,34 et parmi les idiots-crétins, de 7,87.

Le quart environ des décès, parmi les fous, a eu lieu dans

---

(1) Documents empruntés au rapport d'ensemble que MM. Constant, Rousselin et moi avons adressé, en 1865, au ministre de l'intérieur.

les trois premiers mois du séjour. Comme il n'en est pas de même pour les idiots, M. Legoyt en conclut que « la nostalgie produit immédiatement sur les fous les effets les plus redoutables ». Je n'ai pas besoin de faire observer combien une pareille interprétation est contraire à l'observation. Beaucoup de fous meurent dans les premiers mois de leur séjour, parce que la plupart, au moment de leur entrée à l'asile, sont, sous le rapport de la santé générale, dans les conditions les plus déplorables, que plusieurs même sont atteints déjà d'affections intercurrentes graves, et qu'enfin un certain nombre de malades atteints de folie aiguë, simple ou paralytique, succombent rapidement à l'affection organique du cerveau dont ils sont atteints.

Les aliénés devenus tels sous l'influence de causes physiques fournissent un plus grand nombre de décès que les autres.

La moyenne annuelle des morts accidentelles, de 1854 à 1860, a été de 12 et celle des suicides de 16 sur une moyenne de 37,482 malades traités. Que l'on compare ce chiffre au nombre considérable des suicides qu'on observe chaque année parmi les aliénés laissés en liberté!

2° *Du mouvement de l'aliénation mentale en France d'après les dénombremens*; par M. Legoyt (août).

Les documents analysés dans cet article, très-succinct d'ailleurs, ont presque tous été reproduits dans mon mémoire sur *l'augmentation du chiffre des aliénés*. Je ne crois donc pas devoir y revenir.

3° *Le suicide en Europe*; par M. Legoyt (novembre)

Ce travail, emprunté à la *Revue contemporaine*, contient des documents statistiques et des commentaires explicatifs pleins d'intérêt; nous regrettons donc de ne pouvoir reproduire sommairement que les premiers.

Les documents statistiques sur le suicide sont nécessairement incomplets et le seront pendant longtemps encore. Beaucoup de familles cherchent à cacher la mort volontaire de leurs membres; il n'est pas toujours facile de constater si la mort est le résultat d'un suicide ou d'un accident; enfin, dans bien des cas, surtout dans les campagnes, aucun médecin n'est appelé pour constater le genre de mort.

Les causes de mort n'étant pas les mêmes dans tous les pays et n'ayant pas offert à toutes les époques le même degré d'importance, la comparaison entre les divers pays et dans le même pays, entre des époques plus ou moins éloignées, n'est pas

toujours facile et laissera pendant longtemps encore beaucoup à désirer.

Ces réserves faites, voici ce qui ressort de plus important des documents empruntés par M. Legoyt aux statistiques sur le suicide publiées plus ou moins régulièrement par 48 États.

*Accroissement du chiffre des suicides.* Dans la Bavière, le Danemark, la France, le Hanovre, le Mecklembourg, la Prusse, la Saxe royale et la Suède, pays sur lesquels on a des renseignements remontant à 25, 30 et même 55 ans, le suicide progresse plus rapidement que la population et que la mortalité générale absolue.

Sur 4 million d'habitants, l'augmentation a été par année :

Dans la Saxe, le Danemark et la Suède	
de . . . . .	2 à 5
En France . . . . .	4,86
En Bavière . . . . .	4,77
Dans le Mecklembourg. . . . .	4,70
En Prusse . . . . .	4,40
Dans le Hanovre . . . . .	4,20

En France, l'accroissement du nombre des suicides a suivi la proportion suivante : pour un million d'habitants on a relevé :

De 1826 à 1830 . . . . .	54 suicides
1831 à 1835 . . . . .	64 —
1836 à 1840 . . . . .	76 —
1841 à 1845 . . . . .	85 —
1846 à 1850 . . . . .	97 —
1851 à 1855 . . . . .	100 —
1856 à 1860 . . . . .	110 —
1861 à 1865 . . . . .	124 —
En 1866 . . . . .	134 —

C'est un accroissement, de 1826 à 1866, de 148 pour 100.

Le nombre des suicides a donc presque triplé de 1826 à 1866, tandis que, dans le même intervalle, la population ne s'est accrue que d'un peu moins d'un cinquième.

L'accroissement a été beaucoup plus rapide pour les hommes que pour les femmes. De 1836 à 1866, les suicides se sont accrues chez les premiers de 92 et chez les femmes de 51 p. 100.

*Proportion suivant les pays.* Voici par ordre décroissant de fréquence et pour un million d'habitants, le nombre des suici-

des relevés à peu près à la même époque dans les différents pays :

Saxe-Altenbourg . . . . .	303	France . . . . .	410
Danemark, . . . . .	288	Bade . . . . .	409
Saxe royale, . . . . .	254	Norwége . . . . .	94
Schleswig, . . . . .	209	Bavière, . . . . .	73
Holstein, . . . . .	473	Angleterre, . . . . .	69
Mecklembourg-Schwe-		Suède . . . . .	66
rin, . . . . .	459	Belgique, . . . . .	55
Lauenbourg, . . . . .	456	Autriche, . . . . .	43
Oldenbourg . . . . .	455	Écosse . . . . .	35
Hanovre, . . . . .	428	États-Unis . . . . .	32
Prusse . . . . .	423	Espagne . . . . .	14

Ce serait donc dans le nord de l'Allemagne et le Danemark qu'on observerait le plus de suicides ; malheureusement, quelques-uns des documents qui ont servi à établir les chiffres qui précèdent sont loin de pouvoir être considérés comme absolument exacts.

Les suicides de Paris forment le septième du total afférent à la France entière.

*Influence du sexe.* Il y a en moyenne 29 à 30 suicides chez les femmes pour 400 chez les hommes. Les causes de cette différence sont multiples et fort complexes.

*Influence de l'âge.* Presque partout, les suicides croissent régulièrement avec les années, au moins jusque vers 60 à 70 ans. Chez les femmes, l'accroissement des suicides avec l'âge est moins rapide et cesse plus tôt.

*Influence des saisons.* Pour le suicide comme pour la folie et les crimes contre les personnes, le *maximum* de fréquence s'observe en été et le *minimum* en hiver. En calculant dans la supposition de 42,000 suicides par an ou de 4,000 par mois de 30 jours, on obtient pour l'Autriche, la Bavière, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la France et la Saxe, les proportions suivantes :

hiver	printemps	été	automne
2,255	3,329	3,796	2,620

*Mode de perpétration.* Les modes de perpétration adoptés par les suicidés varient suivant le sexe.

Pour les deux sexes, les modes le plus fréquemment employés sont la strangulation et la submersion. Viennent ensuite par ordre de fréquence : pour les hommes, les armes à feu, les



instruments tranchants, le poison, l'asphyxie, la précipitation d'un lieu élevé; et chez les femmes, le poison, les instruments tranchants, l'asphyxie, la précipitation et, beaucoup plus rarement, les armes à feu.

On observe sous ce rapport, entre les divers pays, des différences dont on trouverait probablement la raison d'être dans les mœurs et les habitudes des populations.

En France, les deux tiers des suicides par asphyxie ont lieu dans le département de la Seine.

En Angleterre et aux États-Unis, les femmes tendent à se rapprocher des hommes pour l'emploi des armes à feu.

Les saisons et l'âge ont du reste une certaine influence dans le mode de perpétration : on observe relativement beaucoup moins de suicides par submersion en hiver qu'en été; l'emploi des armes à feu, des instruments tranchants et du poison est au contraire beaucoup plus fréquent en hiver qu'en été.

La strangulation devient de plus en plus fréquente avec l'âge; le contraire a lieu pour les suicides par submersion et par le poison. On n'a guère recours aux armes à feu que de 24 à 30 ans. Enfin, l'emploi des instruments tranchants devient de plus en plus fréquent jusqu'à 50 ans pour diminuer ensuite progressivement jusqu'à la vieillesse.

*Causes des suicides.* — C'est la partie du travail de M. Legoyt qui laisse le plus à désirer : il ne dit rien notamment de la fréquence relative de la folie chez les suicidés; question extrêmement intéressante, qui a provoqué déjà d'excellents travaux, mais qui ne nous paraît pas encore complètement élucidée. M. Legoyt déclare, du reste, qu'il y a lieu de faire les plus grandes réserves sur cette partie de la statistique des suicides et que les documents qu'il a consultés ne concernent que la France, la Belgique et la Saxe. Voici ce qui ressort de l'examen de ces documents.

Les femmes cèdent de préférence aux influences morales : l'amour, la jalousie, les chagrins domestiques; les hommes, au contraire, sont plutôt poussés au suicide par les épreuves de l'ordre matériel : la misère, les embarras d'affaires, les pertes d'argent.

En Danemark, le tiers des suicides chez les hommes et les six centièmes seulement chez les femmes ont pour cause les excès alcooliques : on y a constaté, en outre, que les ivrognes se pendent dans une plus forte proportion que les autres suicidés.

## 328 REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

*État civil.* — Ce sont les mariés qui se tuent le moins, les divorcés ou séparés, les veufs, puis les célibataires qui se suicident le plus. Voici les proportions obtenues pour la France, en 1865 et 1866, sur 100.000 habitants de chaque catégorie :

	hommes.	femmes.
Mariés	23,7	5,9
Célibataires adultes	34,3	5,4
Veufs	64,4	42,7

Les *professions* paraissent aussi avoir une certaine influence sur la fréquence du suicide. Voici, pour la France, les résultats obtenus en 1865 et 1866 :

Agriculture	9,0
Industrie et commerce	42,8
Professions libérales	24,8
Sans profession	59,6

L'influence du *culte* a pu être étudiée par M. Legoyt dans les documents publiés par la Prusse, la Bavière, le Wurtemberg et l'Autriche : voici les proportions obtenues sur 1,000,000 d'habitants et pour chaque culte :

Protestants	402,7
Catholiques	62,3
Autres chrétiens	36,2
Juifs	48,4

Les suicides sont plus rares dans *les campagnes* que dans *les villes* et surtout que dans les grandes villes.

On compte pour 1,000,000 d'habitants :

	Pays entier.	Capitale.
En Angleterre	69	94
En France	440	646
En Prusse	423	242
En Danemark	288	447

Si l'on compare, dans les mêmes pays, les populations urbaines à celles des villes, on obtient les résultats suivants :

En Prusse : 487 suicides pour 1,000,000 d'habitants pour ensemble du pays, et 402 seulement dans les campagnes.

En Danemark : villes, 307 ; campagnes, 27.

En France (1866) : dans les villes, un suicide sur 3,944 habitants ; et dans les campagnes, 1 sur 42,298, c'est-à-dire plus de trois fois moins.

Dans les villes, le *maximum* des suicides se trouve entre 50 et 60 ans et dans les campagnes entre 60 et 70.

Dans les campagnes, les suicidés ont plus particulièrement recours à la strangulation et à la submersion.

Tout ce que nous venons de dire de l'influence de l'état civil, des professions, du culte, des villes ou campagnes sur la fréquence du suicide, s'applique complètement et à peu près dans les mêmes proportions aux maladies mentales ; il n'y a rien là du reste qui puisse nous étonner. Personne n'ignore, en effet, qu'un grand nombre de suicidés sont atteints d'un dérangement plus ou moins grave des facultés intellectuelles.

**Bulletins de la Société de médecine de Paris (1868).**

4° *Observation d'hystéro-épilepsie chez l'homme, précédée d'une étude sur le diagnostic différentiel des convulsions hystériques, épileptiques et hystéro-épileptiques*; par le D<sup>r</sup> Ach. Foville fils.

Travail intéressant dont nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici que les conclusions.

*Conclusions.* I. La division des convulsions en toniques et cloniques a l'inconvénient de confondre, sous la seconde de ces dénominations, des mouvements qui diffèrent beaucoup les uns des autres par leur nature et par leur mode de production.

II. Pour remédier à ces inconvénients, il convient de diviser les mouvements convulsifs en trois espèces : 1° *convulsions toniques continues ou permanentes* qui ne sont autres que celles que l'on appelle jusqu'ici simplement toniques ; 2° *convulsions toniques rémittentes ou interrompues*, comprises jusqu'à présent parmi les cloniques, accompagnées de mouvements saccadés, rythmiques dus à l'écartement des secousses élémentaires dont le rapprochement et la continuation apparente constituent la première espèce ; 3° *convulsions cloniques*, celles qui sont constituées par des mouvements désordonnés, et différents de ceux de la première espèce.

III. Cette division étant admise, le caractère distinctif des attaques hystériques serait d'être composées de convulsions purement cloniques, et celui des accès épileptiques de présenter deux périodes, l'une de convulsions toniques continues asphyxiantes, l'autre de convulsions toniques rémittentes sans aucun mélange de clonicité.

IV. L'hystéro-épilepsie à crises complexes est caractérisée par le mélange, dans un même accès convulsif, de périodes hystériques reconnaissables à la clonicité des mouvements, et de

périodes épileptiques reconnaissables à la tonicité, d'abord continue, ensuite rémittente, des muscles convulsés.

V. L'hystéro-épilepsie n'a été jusqu'à présent observée et décrite que chez la femme; elle peut exister aussi chez l'homme: les quatre observations rapportées dans ce travail le démontrent.

M. Foville rappelle cependant, dans une note placée à la fin de son travail, que j'ai rapporté un cas d'hystéro-épilepsie chez l'homme dans mon compte-rendu médical de l'asile de Blois pour l'année 1863 (p. 46). Je dois ajouter que le sieur B... qui fait le sujet de cette observation, a été complètement guéri par l'emploi méthodique du *lactate de zinc*, bien que la maladie remontât à une dizaine d'années.

2° *Rapport sur le mémoire précédent*, par M. le Dr Motet.

La commission dont M. Motet est l'organe accepte tout ce que M. Foville a dit du phénomène convulsif étudié en lui-même, mais il fait des réserves sur les conclusions qu'il en a tirées par rapport à l'hystéro-épilepsie.

3° *Sur la paralysie pseudo-hypertrophique ou myo-sclérosique* par M. le Dr Duchenne (de Boulogne).

(Extrait du mémoire analysé plus haut).

4° *De l'emploi des préparations arsénicales dans les affections cérébrales*; par M. Delasiauve.

Dans trois cas où il a employé la liqueur de Fowler à la dose de 10 à 12 gouttes, M. Delasiauve a observé dans un cas l'apparition d'un zona, et dans les deux autres un œdème considérable de la face. Il demande à ses collègues s'ils ont constaté quelque chose de semblable.

D'une courte discussion à laquelle prennent part MM. Briquet, Deville, Chausit et Charrier, il résulte: 1° que les accidents observés par M. Delasiauve ne paraissent pas devoir être attribués à la liqueur de Fowler; 2° que l'emploi des préparations arsénicales donne de bons résultats dans la congestion cérébrale, mais à la dose de 1 à 2 milligrammes d'acide arsénieux par jour.

5° *Sur la paralysie pseudo-hypertrophique*; par M. Auguste Voisin.

M. Voisin a surtout pour but dans cette note de combattre,

en s'appuyant sur des faits observés par lui, les motifs qui ont conduit M. Duchenne à conclure de la conservation de la contractilité électro-musculaire que la paralysie pseudo-hypertrophique n'était pas en relation pathogénique avec une lésion de la moelle épinière.

6° *Sur un cas d'éclampsie, 17 jours après l'accouchement*; par M. Tissier.

7° *Note sur l'iconographie photographique pour servir à l'étude de la structure intime du système nerveux de l'homme*; par M. Duchenne, de Boulogne.

M. Duchenne s'est proposé de remplacer par des figures iconographiques et photographiques les figures schématiques destinées à donner une idée plus ou moins exacte des préparations anatomiques normales ou pathologiques; les résultats qu'il a déjà obtenus sous ce rapport sont des plus encourageants.

8. *Éruptions cutanées causées par l'usage du bromure de potassium*; par M. Aug. Voisin.

Sur les épileptiques, au nombre de 96, qu'il a traités par le bromure de potassium, M. Voisin a observé un certain nombre de fois cinq espèces d'éruptions cutanées, à savoir :

1° Une éruption acnéiforme comparable à l'acné simple ou induré et qui se produit peu de temps après le début du traitement, quand les doses sont de 3 à 4 grammes. On l'observe surtout sur les épaules et sur la face.

2° Une éruption non encore décrite et que M. Voisin a observée six fois. Elle consiste dans l'existence aux membres inférieurs, rarement ailleurs, de tumeurs ou saillies allongées ou assez exactement arrondies, de 2 à 5 cent. de diamètre, d'une teinte rosée ou rouge-cerise, plus rarement jaunâtre. Ces tumeurs sont constituées par des pustules acnéiformes qui se sont agminées, la base en est excessivement dure et elles sont très-doulooureuses au toucher.

Ces tumeurs, parfois très-difficiles à guérir, sont remplacées dans certains cas par des ulcères atoniques : elles laissent à leur suite des taches jaunâtres indélébiles.

3° Dans deux cas, l'éruption a consisté en plaques légèrement saillantes, aplaties, unies, de forme variable, de 4 mill. à 6 cent. d'étendue, d'une teinte pelure d'oignon au centre

### 3 REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

et d'un rouge-cerise à la circonférence. Ces élevures, qui offrent une certaine analogie avec l'érythème noueux, se montrent sur les membres et le tronc, paraissent et disparaissent avec la même rapidité, mais laissent toujours après elles une nodosité sous-dermique. Elles n'ont été observées qu'en hiver et ont coïncidé avec des doses élevées (4 à 5 gr.) et en tous cas prolongées de bromure.

4° Dans plusieurs cas, M. Voisin a observé des éruptions furonculeuses très-génantes, et dans deux cas, des anthrax à la nuque.

5° Enfin, un des malades a présenté pendant plus d'un an une sorte d'eczéma sécrétant des jambes, et un pityriasis très-étendu du cuir chevelu.

9° *Deux cas de paralysie générale avec autopsie*; par le D<sup>r</sup> Aug. Voisin.

L'un des malades de M. Voisin, un homme, a été pris subitement de délire, d'agitation excessive, d'hypertrophie considérable des membres inférieurs et du tronc, de douleurs très-aiguës à la pression au niveau des vertèbres cervico-dorsales. M. Voisin diagnostiqua une méningite cérébro-spinale, dont l'autopsie vint démontrer les caractères.

La femme qui fait le sujet de la deuxième observation a succombé à une gangrène par embolie de la main et de l'avant-bras gauches. Le cerveau présentait également deux ramollissements gangréneux déterminés également par embolie.

10. *Paralysie glosso-labio-laryngée*; par M. Duchenne (de Boulogne).

M. Duchenne communique un nouveau fait de cette maladie. Il n'y avait chez son malade qu'un simple trouble de la parole, une difficulté d'articuler certaines consonnes résultant d'une gêne dans l'expiration, bien distincte de l'hésitation de la parole des aliénés paralytiques. Dans les 35 cas qu'il a observés, M. Duchenne a toujours vu la maladie se terminer par la mort. La sclérose débute à la partie inférieure du bulbe, gagne l'hypoglosse, le spinal, puis atteignant l'origine du nerf vague, arrête subitement les mouvements du cœur. Le traitement est encore à trouver.

L'incurabilité de cette maladie ne tiendrait-elle pas à ce qu'on ne l'observe presque jamais au début ?

**Journal de l'anatomie et de la physiologie normales et pathologiques.**

L'année 1868 ne contient aucun travail qui rentre dans le cadre des *Annales*.

Il en est de même des années 1867-68 des

**Bulletins de la Société médicale d'Amiens.**

**Comptes rendus des travaux de la Société de médecine de Nancy.**

(1867-1868.)

1<sup>o</sup> *Aphasie et hémiplegie gauche à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu*; par M. le D<sup>r</sup> Brocard.

La jeune fille qui fait le sujet de cette observation était convalescente d'une 3<sup>e</sup> attaque de rhumatisme articulaire aigu, compliqué d'endocardite quand elle tomba subitement privée de connaissance : stupeur, hémiplegie gauche, difficulté très-grande de la parole, impossibilité de trouver certains mots, douleur à la partie antérieure et latérale de la tête, au-dessus de l'arcade sourcilière droite. Huit jours après, fièvre intense, contractions violentes dans les membres paralysés, coma et mort. L'autopsie n'a pu être faite.

M. Brocard crut devoir attribuer les accidents observés à une embolie cérébrale; cette hypothèse est au moins très-vraisemblable.

2<sup>o</sup> *Deux observations d'insolation*; par M. le D<sup>r</sup> Léon Parisot.

Les deux malades de M. Parisot ont présenté à peu près les mêmes symptômes: violente céphalalgie, subdélirium, état semi-paralytique des membres avec élancements douloureux, pupilles dilatées, immobiles, puis somnolence, hébétude. Chez l'un des malades, âgé de 60 ans, les accidents s'aggravèrent progressivement et déterminèrent la mort. On ne trouva à l'autopsie aucune lésion des méninges et des centres nerveux cérébro-spinaux.

Le second malade, âgé seulement de 50 ans, sortit guéri cinq jours après son entrée à l'hôpital.

3<sup>o</sup> *Considérations statistiques sur les aliénés de la Meurthe*; par le D<sup>r</sup> Giraud.

Ce travail, plus administratif que médical, renferme des do-

cuments intéressants, dont nous regrettons de ne pouvoir donner qu'une analyse sommaire.

Le nombre des aliénés de la Meurthe traités à Maréville, en 1866, a été de 559, dont 444 aux frais du département, 494 hommes et 250 femmes. Le nombre des femmes prédomine donc, bien que sur 4,508 admissions, de 1840 à 1866, on ait compté 787 hommes et seulement 724 femmes. Nous avons dit ailleurs la raison de cette apparente contradiction.

De 1840 à 1850, les entrées pour les aliénés à la charge du département ont été en moyenne de 37 par an; de 1850 à 1867, elles se sont élevées à 67.

La différence n'est pas moins sensible si l'on remonte à une époque plus reculée. Du 1<sup>er</sup> janvier 1810 au 31 déc. 1839, c'est-à-dire avant la promulgation de la loi de 1838, les aliénés assistés de la Meurthe placés à Maréville n'ont pas dépassé en moyenne 30 par année, tandis que de 1840 à 1866, les admissions annuelles ont été de 56.

Mais aujourd'hui que presque tous les aliénés dont la séquestration était utile ou nécessaire ont été admis dans les asiles, il se produit presque partout un temps d'arrêt, sur lequel j'ai insisté dans mon mémoire de 1865 sur les *divers modes de traitement et d'assistance applicables aux aliénés*. Les faits cités par M. Giraud sont à cet égard des plus probants.

Pour les cinq départements, en effet, qui envoyaient à Maréville les aliénés à leur charge, et qui représentent une population d'environ 2 millions d'habitants, les admissions n'ont pas dépassé 248 en 1866, tandis qu'elles avaient été de 274 en 1865 et de 308 en 1864.

L'augmentation du chiffre des admissions a été bien plus sensible d'ailleurs pour les pensionnaires au compte des familles que pour les indigents.

De 1813 à 1830, Maréville n'a reçu que 126 de ces malades (7,41 par an), tandis que de 1840 à 1860, il en est entré 556 (27,8 par an). Les considérations fort justes que présente à cet égard M. Giraud confirment de tous points celles que nous avons exposées dans le mémoire précité.

Dans la seconde partie de son travail, M. Giraud étudie plus particulièrement la répartition des aliénés de la Meurthe. Cette étude l'a conduit à constater : 1<sup>o</sup> que la proportion des aliénés par rapport à la population est loin d'être la même dans les cinq arrondissements de ce département; 2<sup>o</sup> que la fréquence de la folie y est presque toujours en raison directe



de la densité de la population; 3° et enfin que, toutes choses égales d'ailleurs, les villes industrielles fournissent relativement plus d'aliénés que les autres. Les mêmes résultats ont été obtenus par presque tous les observateurs.

4° *Recherches sur le volume et la capacité du crâne, le volume et le poids de l'encéphale comparés chez l'homme et la femme;* par le D<sup>r</sup> Léon Parisot.

M. Parisot a procédé comme M. le professeur Sappey; il a fait porter ses recherches sur 32 individus, 16 hommes de 31 à 76 ans et 16 femmes de 19 à 66, pris au hasard parmi les sujets destinés aux études anatomiques. Il en a éliminé cependant les individus morts d'affections des centres nerveux. Voici, d'ailleurs, les résultats qu'il a obtenus :

Volume du crâne :

	Courbe horizontale.	Courbe verticale.	Courbe antéro-postérieure.
hommes	0,522	0,3335	0,311
femmes	0,4995	0,327	0,3026
différence	0,0225	0,0415	0,0084

Le crâne est donc plus volumineux chez l'homme que chez la femme.

Capacité du crâne :

	Diamètre antéro-postérieur.	Diamètre transversal.	Diamètre vertical.
hommes	0,154	0,1258	0,1257
femmes	0,1518	0,1225	0,1215
différence	0,0022	0,0033	0,0043

La capacité du crâne est donc notablement plus grande chez l'homme que chez la femme.

Poids de l'encéphale :

	Encéphale.	Cerveau.	Cervelet.	Protubérance.	Bulbe.
hommes	4 k. 287	4 k. 424	0,130	0,0195	0,008
femmes	4 217	4 059	0,129	0,019	0,0079
différence	0 k. 070	0 k. 065	0,0001	0,0005	0,0001

L'encéphale de l'homme pèse donc 70 gr. de plus que celui de la femme : la différence porte presque uniquement sur le cerveau.

Ces résultats diffèrent un peu de ceux obtenus par M. Sappey; mais il ne faut pas oublier que les recherches faites par ces

deux observateurs ne l'ont pas été dans les mêmes conditions de milieu.

**Travaux divers à consulter dans les recueils périodiques de 1868.**

1° *Eloge d'Esquirol*; par M. le D<sup>r</sup> Marchand. (*Compte rendu des travaux de la Société impériale de médecine de Toulouse, année 1868.*)

Discours prononcé par M. Marchand, comme président de la Société. Cet éloge fort bien écrit n'est pas susceptible d'analyse.

2° *Observation de fièvre typhoïde pouvant être prise pour une affection idiopathique du cerveau*; par M. le D<sup>r</sup> Pingault. (*Bulletin de la société de médecine de Poitiers, n° 32.*)

Le malade qui fait le sujet de cette observation, entré à l'hôpital le 14 oct., est mort le 21, avant qu'on ait pu avoir sur lui aucun renseignement et sans que lui-même ait pu en fournir. L'autopsie a démontré qu'on avait eu affaire à une fièvre typhoïde, qui n'avait pu être diagnostiquée pendant la vie.

3° *Observation de commotion cérébrale suite d'une contusion à la tête, avec troubles de la parole et de la mémoire; guérison*; par M. le D<sup>r</sup> Geoffroy. (*Bulletin médical de l'Aisne, 1868, n° 4.*)

La commotion a été déterminée par un violent coup de pied de cheval, qui avait porté sur le côté gauche du front un peu au-dessus de la tempe. Entré à l'hôpital le 6 juillet 1867, le malade en est sorti le 12 septembre suivant, ne conservant plus qu'un peu de douleur de tête avec tension dans la tempe gauche quand il se baissait et un peu d'hésitation dans la parole.

4° *Contracture permanente du membre supérieur droit, datant de 4 ans; traitement par les injections sous-cutanées d'atropine; guérison complète*; par le D<sup>r</sup> Desprez (*idem*).

5° *Le libre arbitre*, selon M. Littré; *du libre arbitre*, par M. Pellarin. (*Annuaire philosophique, 10° et 11° liv.*)

Le premier article est un exposé sommaire de la doctrine de M. Littré sur le libre arbitre.

Le second n'est qu'un extrait d'un mémoire de M. Pellarin publié dans la *science sociale*.

Ces travaux ne sont guère susceptibles d'analyse.

**Journal de médecine mentale (1869).**

Le tome IX (1869), en dehors des analyses très-détaillées faites par le rédacteur en chef, M. Delasiauve, contient les articles originaux suivants :

1° *Un mot sur l'antagonisme actuel des tendances philosophico-sociales*; par M. le D<sup>r</sup> Collineau.

2° *Le traité de M. Griesinger*; par M. Delasiauve.

3° *Considérations sur un cas-type de stupidité*; par M. le D<sup>r</sup> Berthier.

4° *Le banc des prévenus à une session d'assises*; par M. Collineau.

5° *Du trouble mental dans la chorée*; par M. Delasiauve.

6° *Un aliéné provoquant son isolement dans un asile*; par M. le D<sup>r</sup> Dagonet.

L. LUNIER.

**JOURNAUX ALLEMANDS**

**Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.**

Année 1867 (suite et fin) (4).

(Analyse, par le D<sup>r</sup> Hildenbrand).

L'année 1867 de l'*Allgemeine Zeitschrift* contient encore les travaux suivants :

1° *Du délire aigu*, par le D<sup>r</sup> Schüle.

Dans une étude antérieure sur la psychiatrie des anciens, dont nous avons donné une analyse étendue, M. le D<sup>r</sup> Falck dit de la *phrénitis* d'Hippocrate ce que Hirsch disait de la peste de Thucydide : elle est le Coran des historiens, chacun y trouve ce qu'il y cherche. Pour M. le D<sup>r</sup> Schüle, la *phrénitis* d'Hippocrate est le délire aigu de nos auteurs.

Si l'anatomie pathologique est impuissante à nous éclairer sur la nature de cette affection, l'observation clinique nous permettra de nous en faire une idée nette et satisfaisante.

---

(4) Voir le n° de janv. 1870, p. 446.

Les symptômes généraux qui caractérisent le délire aigu se rapportent au trouble des fonctions psychiques, aux anomalies de la motilité, aux désordres de la vie végétative, à la marche aiguë de l'affection, à ses rémissions, et enfin au caractère pernicieux qu'elle présente.

Le délire est assurément le symptôme général le plus apparent.

*Dans un premier type*, le délire consiste en une rêvasserie incohérente, interrompue par-ci par-là par quelque aperception raisonnable, pâle éclair de la raison, clarté crépusculaire de l'intelligence; plus tard les paroles n'ont plus aucun sens, l'articulation des mots s'embarrasse; enfin l'on n'entend plus qu'un murmure monotone entrecoupé de cris aigus. Dans ce premier type, le délire a une grande analogie avec celui des fièvres graves.

*Dans un deuxième type*, le plus fréquent, le délire s'accompagne d'excitation violente et se teinte de manie ou de mélancolie; mais il se distingue du délire maniaque ou mélancolique par une incohérence spéciale.

Ce qui caractérise surtout le délire c'est un trouble profond de la conscience. Ce caractère, signe pathognomonique du délire aigu, invoqué également comme tel, dans la phrénitis, par Hippocrate, est très-précieux au début de la maladie; il constitue également, par sa persistance, un point de repère important pendant les rémissions où tous les autres signes font défaut.

Un autre signe important se déduit des rapports des fonctions psychiques avec l'appareil moteur. Le sensorium perd l'appréciation des directions de la volonté sur les muscles, et devient incapable de précision dans les manifestations motrices les plus simples. Les mouvements n'ont aucun but et se contrarient dans leurs effets. Les mouvements des extrémités sont tremblants, mal assurés; ils manquent de mesure et le malade est incapable de leur imprimer une direction.

Mais le système moteur souffre encore directement. Ici se rencontrent des troubles ataxiques, un violent tremor, des convulsions cloniques partielles et intermittentes à la face et aux extrémités, des convulsions toniques, l'opisthotonos, des contractures de certains groupes musculaires.

Dans des cas nombreux, l'irritabilité réflexe est augmentée. C'est à ce fait qu'il faut rattacher l'état furibond des malades, leur irritabilité lorsqu'on les touche pour les changer de

place, leur refus de nourriture (cause non exclusive), l'altération de la physionomie par des grimaces, la production de gestes essentiellement différents de la mimique physiologique. Du côté des muscles involontaires, trouble de la prononciation par suite de parésie du voile du palais, difficulté de la déglutition, constipation, inégalité des mouvements respiratoires qui sont profonds et lents ou rapides et courts; souvent inégalité, jamais contraction des pupilles.

L'organisme tout entier est profondément atteint : affaissement rapide, sitophobie, fièvre, altération du sang, circulation accélérée, pouls tantôt plein, tantôt petit, rarement intermittent.

C'est ainsi que l'auteur groupe les différents symptômes du délire aigu, les analyse un à un, et fait ressortir la valeur pathognomonique de plusieurs d'entre eux. Il s'étend sur la marche rapide, quoique rémittente de la maladie, sur son caractère pernicieux, ses prodromes, sa durée, ses rémissions remarquables, sur les oscillations rapides et fréquentes de la température, sur la terminaison par la mort, par la transformation en d'autres maladies chroniques du cerveau, avec trouble particulier de l'intelligence et persistance de quelques éléments symptomatiques du délire aigu; par la guérison.

Dans une esquisse synthétique, il décrit deux formes de délire aigu : une forme maniaque (sthénique), et une forme mélancolique avec deux variétés. Dans la première variété, le délire est bruyant et participe de quelques-uns des caractères du délire maniaque; dans la seconde, le délire est typhoïde (asthénique).

L'on ne peut encore pressentir les conclusions par lesquelles M. le Dr Schüle termine son travail. Pour pouvoir formuler ces conclusions, nous sommes bien obligé de le suivre, pas à pas, dans le développement de son travail.

Quels sont les rapports qui existent entre les résultats nécropsiques et les symptômes du délire aigu? Multiplicité et variabilité, tels sont les caractères de l'élément anatomopathologique, et l'on peut dire qu'il n'existe pas de lésions spéciales au délire aigu.

Mais un résultat de la plus haute valeur est le suivant : Les deux formes décrites du délire aigu se rapportent à un complexe spécial de lésions anatomiques.

*1<sup>re</sup> forme* : Lésion des méninges, hyperémie, avec imprégna-

tion séreuse, surtout aux lobes antérieurs, opacités laiteuses, diffuses ou circonscrites, coloration rouge de la corticale avec ramollissement de tissu, adhérences de la pie-mère en quelques points des lobes antérieurs.

2<sup>e</sup> forme : Aucune lésion des méninges, ou légère hypérémie ; augmentation du liquide céphalo-rachidien et ventriculaire ; couche corticale tantôt rougeâtre, tantôt grisâtre, souvent ramollie. Plus souvent, coloration sale de la substance médullaire, avec induration, rarement avec ramollissement, habituellement avec hypérémie.

L'examen des autres organes donne des résultats également différents suivant les deux formes de délire aigu.

1<sup>re</sup> forme : Point d'autres lésions que celles du cerveau.

2<sup>e</sup> forme : Couleur foncée du sang qui est plus fluide, et concrétions molles de ce liquide ; suffusions sanguines des méninges, du péricarde, des plis péritonéaux au voisinage des annexes de l'utérus, pétéchies cutanées, ulcérations rectales, pneumonie lobaire ou lobulaire, entérite aiguë, gonflement hyperplasique et œdème des glandes sous-maxillaires.

La première forme (maniaque) appartient donc à la série des procès encéphalo-méningitiques, la deuxième forme à la série des fièvres hectiques, peut-être à celle des fièvres typhiques.

Que reste-t-il donc de cette unité morbide que l'on nomme délire aigu ? Cette unité n'a aucune réalité ; elle est battue en brèche par l'observation clinique et l'anatomie pathologique. La division apparaît encore au point de vue étiologique (1).

Dans la plupart des cas de la forme manico-méningitique, M. le D<sup>r</sup> Schüle a trouvé deux causes qui jouent un rôle considérable dans la genèse de la méningite idiopathique, l'insolation et un travail excessif de l'intelligence.

Tandis qu'ici les causes agissent directement sur le cerveau, dans la forme mélancolico-typhique interviennent d'autres influences, d'autres états morbides locaux ou généraux, la misère, les cachexies, l'état puerpéral, la lactation, toutes causes qui appauvrissent et détériorent le sang.

Mais tous les symptômes que nous avons donnés comme caractéristiques du délire aigu se rencontrent encore dans d'au-

---

(1) Nous avons exprimé la même opinion dès 1848. Voir *Ann. médico-psychologiques*, 1848, t. XII. p. 443. L. L.

tres maladies, la pneumonie, l'entérite folliculeuse; et ici se montrent également les deux formes maniaque et mélancolique avec leur marche aiguë et leur caractère pernicieux. Il y a plus : notre complex symptomatique se développe dans le cours d'autres maladies chroniques du cerveau, la paralysie générale, le delirium tremens, l'hystérie avec déviation de l'utérus, surtout à l'époque menstruelle, lorsque d'autres causes interviennent d'une manière concomitante, l'insolation, des excès vénériens, les passions déprimantes, etc.

*Conclusion* : Le delirium acutum n'est plus une entité nosologique; son complex symptomatique peut survenir comme complication de plusieurs autres états morbides; toute maladie du cerveau, primitive ou secondaire, peut passer au délire aigu.

2° *Deux rapports médico-légaux sur une dissimulation et une simulation*, par le Dr L. Meyer.

Dans le premier cas, il s'agit d'un état de faiblesse d'esprit secondaire qui en avait imposé pour de la folie raisonnante. Le malade avait vécu plus de dix ans dans sa famille, s'était marié, avait mal géré ses affaires, sans que sa famille eût soupçonné chez lui une altération chronique et incurable. Ce ne fut que lorsqu'un projet insensé de W... eut compromis le reste de sa fortune, qu'on prit la résolution de le faire observer dans un asile, d'où il fut retiré au bout de quelques jours. En même temps on provoqua une enquête d'interdiction, basée plutôt sur la dissipation que sur l'insanité d'esprit. Le malade fit opposition. Sur l'avis du Dr Meyer, on passa outre et il fut interdit.

Dans le deuxième cas, il s'agit d'une femme qui avait commis un assassinat. Le défenseur, s'autorisant de l'avis d'un médecin, avait plaidé la nymphomanie et la démence. Le Dr L. Meyer conclut à la simulation et la femme fut condamnée à mort.

3° *Statistique sur le suicide à l'asile de Sachsenberg*, par le médecin-légiste Dr Lowenhardt.

Les calculs portent sur 37 ans, sur 4,892 admissions, sur 447 décès.

22 cas de suicide (13 h. et 9 f.), soit 5 pour 100.

A Halle, le suicide s'est produit dans une proportion de 1,7

p. 400, à Illenau dans une proportion de 3 p. 400, à Wurtzbourg (de 1798 à 1824) dans une proportion de 6 p. 400.

A Sachsenberg, les 22 suicides ont eu lieu 10 fois par suspension, 8 fois par submersion, 2 fois par chute; un malade s'est coupé la gorge, un autre s'est fait écraser par le chemin de fer.

4° *Rapport sur l'assemblée des aliénistes allemands à Heppenheim.*

5° *Remarques sur les cas de paralysie générale (paresis universalis progressiva) observés à l'asile de Schleswig de 1815 à 1865, par le Dr Linstow.*

6° *Etude sphygmographique sur les aliénés, du Dr O.-J.-B. Wolff, médecin-adjoint à Sachsenberg.*

Ce travail, dont la dernière partie est reportée aux fascicules de l'année 1868, échappe à l'analyse et ne peut être compréhensible qu'à l'aide des nombreuses figures intercalées dans le texte.

---

#### ERRATA.

Quelques erreurs se sont glissées dans le dernier article de M. Lunier sur *L'augmentation du chiffre des aliénés* :

Pages 24, 25 et 26, au lieu de pour 4 interné, lire pour 4 aliéné; p. 24, dernières lignes, au lieu de 1850, 1868, 1867, lire 1858, 1860, 1868.

Dans le tableau :

N° 42 au lieu de Bentry, lire Breuty.

N° 39 — 1831-1856 — 1831-1856.

N° 52 — 1838-1834 — 1828-1834.

Quelques autres erreurs moins importantes seront facilement rectifiées par le lecteur.

---



---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

*Les phénomènes physiques de la vie* (4),

par J. Gavarret.

Le livre sur lequel nous osons appeler ici l'attention est de ceux qui font époque dans la science et qui sollicitent les méditations du penseur. Il ne convertira pas tous les lecteurs à la philosophie dite positive, mais il les intéressera certainement et nous croyons qu'il sera particulièrement goûté par les médecins qui aiment à s'occuper de biologie.

La doctrine que l'auteur y défend avec un rare talent repose sur les trésors accumulés par la méthode expérimentale comme sur une base inébranlable. Repoussée d'abord pour sa hardiesse qui paraissait téméraire, elle a rallié parmi les nouvelles générations médicales tout un peuple de disciples et le temps est passé où on pouvait la condamner sans l'entendre. La voix autorisée de M. Gavarret est d'ailleurs de celles qu'on écoute toujours avec plaisir.

Une analyse générale de son œuvre nous entraînerait hors du cadre spécial de ce recueil. Nous nous bornerons donc ici, quoique à regret, au seul exposé succinct des opinions du savant professeur de la Faculté sur les *fonctions nerveuses*. Si ces quelques pages où nous multiplions à dessein les citations font naître chez nos lecteurs le désir de connaître le travail complet de M. Gavarret, nous aurons atteint notre but.

### *Des phénomènes nerveux.*

Tous les phénomènes nerveux, si complexes et si variables qu'ils soient, ne sont que le mode d'activité spéciale de la substance nerveuse, c'est-à-dire de la matière organisée d'une certaine sorte. Ni la sensibilité, ni la motricité, ni les facultés psychiques ne se sont jamais révélées à nous en dehors de ce *substratum* dont elles sont inséparables.

Cherchons donc à pénétrer le rapport d'intimité qui existe entre la substance nerveuse et ses modalités; voyons jusqu'où les lumières de la science peuvent nous éclairer dans cette voie.

Une première question très importante se présente naturelle-

---

(4) Paris, Victor Masson, 1 vol. in-12, 1869.

ment à l'esprit : Les propriétés fondamentales, physiologiques du système nerveux appartiennent-elles aux éléments histologiques cellule et tube ou aux molécules matérielles "qui les constituent? « L'agrégat, si compliqué et si perfectionné qu'on » le suppose, dit M. Gavaret, ne pouvant avoir d'autres propriétés fondamentales que celles de ses molécules constituantes », nous devons reconnaître que ce sont ces molécules qui possèdent en propre les attributs du système nerveux. En d'autres termes, ces attributs appartiennent à la matière des éléments anatomiques et non à leur forme. « La structure spéciale de ces éléments a sans doute, comme l'a dit M. Vulpian, une grande influence sur le sens dans lequel s'exerce l'action physiologique, mais elle ne peut avoir, au fond, aucune influence sur l'existence de la propriété physiologique elle-même. »

Ainsi, d'après cette théorie, si le cerveau pense, sent et veut, c'est que les molécules diverses qui le composent ont en elles-mêmes la propriété de penser, sentir et vouloir, propriété qui peut être virtuelle et latente pendant plus ou moins longtemps, mais qui se manifeste *nécessairement* dans certaines conditions déterminées et complexes d'organisation et de milieu convenable.

Nous ignorons d'ailleurs ce que sont dans leur essence ces forces spéciales du système nerveux dites motrice, sensitive et psychique. Nous ne les connaissons que par leurs effets, mais il en est ainsi de toutes les autres forces de la nature, mécaniques, physiques ou chimiques. Qui sait ce que peuvent être en soi l'attraction, la chaleur, la lumière, l'électricité, l'affinité, la cohésion? . . . Personne, car nul n'a pu les analyser ailleurs que dans leurs résultats.

Ce que nous savons à n'en pas douter, ce que l'expérience nous a démontré, c'est que toutes les forces physiques ou chimiques de l'univers dérivent du mouvement par voie d'équivalence et de transformation incessante. La dissolution du zinc dans l'acide sulfurique, par exemple, peut produire au moyen de quelques changements dans les pièces de l'appareil voltaïque des phénomènes d'électricité, de chaleur, de lumière, d'affinité, de magnétisme, de travail mécanique, etc..., c'est-à-dire la transformation de forces cosmiques très-variées les unes dans les autres, transformation qui ne diminue jamais en rien leur énergie première. D'où cet axiome également vrai pour les forces et pour la matière : *rien ne se perd, rien ne se crée.*

Cette vérité incontestable aujourd'hui étant admise, on a dû se demander si la force excito-motrice et les forces psychiques ne dériveraient pas elles-mêmes du mouvement ou de la chaleur par voie d'équivalence. La pensée, la motricité, la sensibilité sont-elles le résultat de certaines vibrations qui, grâce à leur ténuité, échappent à nos sens et ne sont appréciables que par leur effets?

L'induction logique conduit à croire qu'il en est ainsi et que tous les phénomènes nerveux sont soumis à la loi de réciprocité expérimentalement démontrée pour les diverses transformations du mouvement dans le monde inorganique. Passons aux preuves citées par l'auteur.

Les tubes nerveux jouent le rôle de cordons conducteurs de la motricité et de la sensibilité. Ils ont leur attribut spécial ou activité propre appelée *neurilité* par MM. Lewes et Vulpian. Celle-ci se démontre facilement. Il suffit pour cela de sectionner un nerf mixte, le sciatique par exemple. On voit alors que le bout périphérique, privé de toute connexion avec les centres nerveux auxquels, par conséquent, il ne peut rien emprunter, conserve pourtant son excitabilité pendant deux ou trois mois, c'est-à-dire jusqu'à la désorganisation du *cylinder axis*. Il la possède donc en propre, comme attribut essentiel. Cette *neurilité* existe d'ailleurs non-seulement dans les nerfs, mais encore dans les faisceaux fibreux de la moëlle épinière et de l'encéphale.

La cellule nerveuse a aussi, comme la fibre, son activité propre, susceptible d'être mise en jeu par des excitants spéciaux, partout la même, intimement liée à l'intégrité de l'élément anatomique dont elle est l'attribut particulier.

Tubes et cellules sont disposés pour exécuter chacun de leur côté un travail spécial solidaire des réactions physico-chimiques qui s'accomplissent dans leur intimité et leur voisinage. Le fonctionnement du cerveau et des nerfs n'est que la résultante de ces travaux partiels. Sans cette division extrême du travail, il ne peut y avoir ni pensée, ni réflexion, ni volition.

« En résumé, dit M. Gavarret, pour se rendre compte des » fonctions si nombreuses, si variées, si importantes du sys- » tème nerveux, il n'est pas nécessaire de recourir à l'inter- » vention d'une force indépendante de la matière organisée. » Ses fonctions sont les résultats de la mise en jeu de la neu- » rilité, activité propre de la fibre et de l'activité propre de la » cellule nerveuse. Ces deux activités sont les attributs fonda- » mentaux, essentiels de la fibre et de la cellule nerveuses, au

» même titre que la contractilité est l'attribut incontestable  
 » et aujourd'hui incontesté de la fibre musculaire... Ces deux  
 » activités sont des modalités spéciales comme sont spéciales  
 » la texture et la composition de la fibre et de la cellule dont  
 » elles sont les attributs. »

Aucun physiologiste n'ose maintenant expliquer la contractilité ou activité propre de la fibre musculaire par l'hypothèse d'une force existant indépendamment de cette fibre. Pourquoi donc vouloir expliquer l'activité propre des cellules et des tubes nerveux par la supposition d'une puissance immatérielle susceptible d'exister *per se* et sans *substratum*? N'est-il pas plus naturel de voir dans l'activité nerveuse comme dans l'activité musculaire des propriétés organiques dues simplement à un agencement particulier de certaines molécules formant l'élément histologique des muscles et des nerfs? Juger autrement, c'est admettre d'une façon implicite que toutes les forces peuvent exister en dehors de la matière, alors que nous n'avons autour de nous aucun exemple de matière sans force ou activité propre et réciproquement.

Les fibres et cellules nerveuses empruntent par voie de transformation aux agents extérieurs et aux réactions physico-chimiques accomplies dans les profondeurs de l'économie, leur activité spéciale, comme les autres éléments histologiques.

Ce qui est démontré pour les uns est aussi admissible pour les autres. Rappelons pourtant ici quelques données expérimentales et raisonnons un peu par analogie.

On sait que toute contraction musculaire se traduit par :

- 1° Un accroissement des phénomènes de combustion dans le muscle qui se contracte,
- 2° Une augmentation corrélative dans le développement de la chaleur du muscle,
- 3° Une formation plus active de principes immédiats par oxydation à divers degrés des éléments musculaires,
- 4° Un travail mécanique.

A ces quatre phénomènes de l'activité musculaire correspondent quatre phénomènes analogues de l'activité nerveuse sur lesquels nous devons insister en peu de mots.

1° En tout temps, le sang artériel qui arrive au cerveau ruisselant et riche en oxygène revient par les veines noirâtre et chargé d'acide carbonique. Il y a donc là combustion continue. Mais pendant que le cerveau *travaille*, ces combustions intra-crâniennes augmentent d'intensité comme l'ont démontré

diverses expériences, entre autres celles de M. Byasson qui a trouvé plus d'urée dans ses urines quand il se livrait avec ardeur pendant de longues heures à l'étude des questions scientifiques difficiles que lorsqu'il évitait pendant le même laps de temps toute contention d'esprit, son régime, son repos et ses mouvements étant d'ailleurs absolument les mêmes durant les journées d'expérience.

2° Pendant les périodes d'activité des fibres ou cellules nerveuses, il y a élévation locale de température. C'est ce que Burdach avait déjà remarqué quand il écrivait: « La chaleur » augmente par l'effet de l'espérance, de la joie, de la colère et » de toutes les passions excitantes. »

La vérité de cette remarque générale a été établie *expérimentalement* de diverses manières. C'est ainsi que Martin a vu la température monter de 35°,5 à 37°,5 dans un violent accès de colère. M. Lombard s'est assuré au moyen d'un appareil thermo-électrique d'une extrême sensibilité que sous l'influence d'une forte émotion ou de l'attention concentrée (quelle que soit la cause de cette concentration), la température des masses encéphaliques s'élève d'une quantité appréciable, même quand on la mesure sur le cuir chevelu, principalement dans la région occipitale. Enfin, M. Valentin a démontré par un procédé tout aussi délicat que la température d'un nerf soumis à une excitation quelconque est supérieure à celle du même nerf à l'état du repos.

3° Pendant la durée de l'activité nerveuse, les réactions chimiques oxydantes qui se passent en tout temps dans le tissu nerveux, comme dans tous les tissus de l'économie sont plus actives. M. Oscar Liebrich a prouvé analytiquement que la consommation du *protagon*, matière azotée et phosphorée dont il a démontré l'existence dans la substance nerveuse, augmente chez les animaux pendant la surexcitation du système nerveux, alors par exemple qu'on les épuise par la douleur.

4° Tandis que les muscles produisent, par suite de leurs réactions et combustions chimiques intérieures, de la force contractile qui se traduit en travail mécanique, le tissu nerveux, par suite de combustions et réactions chimiques analogues quoique spéciales, engendre de la force nerveuse ou neurilité qui s'épuise dans des manifestations variées extérieures et à l'intérieur de l'économie, où elle *travaille* à donner l'impulsion à toutes les fonctions organiques, puisqu'aucune d'elles ne peut se passer de son intervention.

Ajoutons enfin que le système nerveux se fatigue comme le système musculaire et qu'il est comme lui soumis à la nécessité du repos périodique.

« En présence de ces faits, dit M. Gavarret, comment ne » pas reconnaître que la neurilité et la contractilité musculaire ont avec la chaleur des rapports de même ordre. »

Le savant professeur de la Faculté admet ainsi que l'activité du système nerveux ne diffère que par sa forme spéciale des modalités dynamiques du monde extérieur, dont elle dérive par la transformation des forces suivant la loi d'équivalence.

C'est ce qui faisait dire à Lavoisier dès 1780, dans son mémoire sur la respiration des animaux : « On peut connaître, » par exemple, à combien de livres en poids répondent les efforts d'un homme qui récite un discours, d'un musicien qui joue d'un instrument. On pourrait même évaluer ce qu'il y a de mécanique dans le travail du philosophe qui réfléchit, de l'homme de lettres qui écrit, du musicien qui compose. » Ces efforts considérés comme purement moraux ont quelque chose de physique et de matériel qui permet, sous ce rapport, de les comparer à ceux que fait l'homme de peine. » Ce n'est donc pas sans quelque justesse que la langue française a confondu sous la dénomination commune de *travail*, les efforts de l'esprit comme ceux du corps ; le travail du cabinet et le travail du mercenaire (1). »

Sans doute, les forces nerveuses sont extrêmement variées, mais cela ne prouve pas qu'elles ne puissent dériver des forces cosmiques ambiantes par voie de transformation. N'avons-nous pas vu qu'en modifiant certaines dispositions d'un seul et même appareil voltaïque nous pouvons dégager des forces de modalités très-différentes quoique mathématiquement transmutables les unes dans les autres sans déperdition aucune ? « Il n'y a donc pas lieu de s'étonner, écrit M. Gavarret, que dans l'agrégat organisé, les éléments anatomiques si différents par leur composition et leur texture, tirent leurs activités spéciales d'une seule et même source, la combustion des matériaux organiques dans les profondeurs de l'économie... » L'action de l'oxygène sur les matériaux du sang est *la seule source de force* dont l'animal puisse disposer... C'est uniquement la force empruntée par le végétal à la radiation solaire,

---

(1) Mémoires de l'Académie des sciences, 1789, p. 577.

» fixée dans la matière organique et rendue libre par la combustion des substances alimentaires (dans les tissus et dans les vaisseaux capillaires) que l'animal utilise pour se mouvoir à la surface du sol, poursuivre sa proie, échapper aux atteintes de son ennemi, creuser la terre, soulever ou traîner un fardeau, etc. »

La démonstration de cette théorie laisse pourtant à désirer quand on veut l'appliquer aux facultés intellectuelles. En effet, si les physiologistes ont pu mesurer la force mécanique qui correspond à la combustion effectuée dans les vaisseaux capillaires des muscles qui se contractent, ils n'ont pas réussi encore à mesurer la force psychique qui dérive d'une combustion accomplie dans les capillaires cérébraux. Mais de ce que cette lacune n'est pas comblée (et elle ne le sera pas de si tôt), de ce qu'on n'a pas découvert expérimentalement une commune mesure entre la quantité de chaleur ou de mouvement vibratoire consommée dans le cerveau et une pensée émise ou simplement conçue, il ne s'ensuit pas que cette commune mesure n'existe pas et surtout que le mouvement moléculaire du cerveau n'est pas lié à la production des phénomènes de l'ordre intellectuel ; c'est là une chose qu'il importe de retenir.

Ce que nous savons mieux, ce que l'observation pathologique et l'expérimentation physiologique nous ont appris, c'est que « les manifestations psychiques cessent d'être normales, régulières, toutes les fois que le cerveau est lésé dans sa composition ou sa texture ; que le développement plus ou moins complet des facultés psychiques est, sinon d'une manière absolue, du moins pour une large part, subordonné au volume et à la configuration de cerveau. »

De nombreuses expérimentations nous ont en outre révélé que chez les animaux les centres nerveux perdent toute leur excitabilité du moment où ils cessent de recevoir du sang artériel. Dans ces conditions il se produit une stupeur profonde, du coma, l'arrêt de la circulation et la mort apparente. Mais pourvu que l'expérience faite avec précaution n'ait pas été trop prolongée, pourvu que les cellules nerveuses n'aient pas eu le temps de s'altérer, elles recouvrent toutes leurs propriétés dès que l'afflux du sang artériel recommence.

Que le sang artériel vienne du cœur ou qu'il soit lancé vers le cerveau par une injection artificielle, le résultat est le même au moins pour quelques instants. Sa présence suffit pour *rani-*mer les cellules nerveuses et donner lieu aux phénomènes d'assi-

millation et de désassimilation sans lesquels elles ne peuvent fonctionner. Ayez une machine assez parfaite pour envoyer à intervalles égaux et en proportion convenable du sang artériel à 40° dans les vaisseaux cérébraux d'une tête récemment séparée du corps, et cette tête continuera de vivre.

« Sur un chien, M. Brown-Séguard sépare la tête du tronc ;  
 » il attend *huit* ou *dix* minutes, jusqu'à ce que depuis quelques  
 » instants, le bulbe rachidien et le reste de l'encéphale aient  
 » bien perdu, toute trace d'excitabilité ; puis il pratique des  
 » injections répétées de sang défibriné et oxygéné à la fois  
 » dans les artères carotides et dans les vertébrales. Quelques  
 » mouvements désordonnés apparaissent au bout de *deux* à  
 » *trois* minutes, puis les muscles des yeux et de la face exécutent  
 » des mouvements coordonnés, véritables manifestations  
 » de la vie, qui tendent à faire admettre que les fonctions cérébrales  
 » se sont rétablies dans cette tête complètement séparée du tronc. — Dans une expérience de cette nature  
 » pratiquée sur un chien *familier*, élevé dans son laboratoire,  
 » M. Brown-Séguard a observé un fait de la plus haute importance. Au moment où l'injection de sang défibriné et oxygéné  
 » avait ramené les manifestations de la vie, *il appella le chien  
 » par son nom . . . , les yeux de cette tête séparée du tronc se tournèrent vers lui . . . , comme si la voix du maître avait été entendue et  
 » reconnue.* »

D<sup>r</sup> J. DROUET.

### BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Dell' aumento della popolazione ne' manioomi, delle cause e de' rimedi ; par le D<sup>r</sup> Ignazio Zuni ; Bologne, 1869 ; br. in-8° de 68 p.

— Compte rendu moral, administratif et médical sur l'asile d'aliénés de La Rochegandon (Mayenne) pour l'année 1868 ; par le D<sup>r</sup> Henry Bonnet ; Mayenne, 1869 ; br. in-8° de 52 p.

— Histoire clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs, étudiée spécialement au point de vue thérapeutique ; par le D<sup>r</sup> Lagardelle ; Saint-Maixent, 1869 ; br. in-8° de 404 p.

— Recherches sur la paralysie générale progressive (historique, pathogénie, traitement) ; par le D<sup>r</sup> A. Doutreherite, Paris, 1870 ; br. in-8° de 84 p.

— Introduction aux recherches sur l'économie des travaux scientifiques et esthétiques ; par Th. Wechniakof ; Paris, 1870 ; chez Victor Masson et fils ; vol. in-8° de 120 p.

— Études sur le suicide et les maladies mentales dans le département de Seine-et-Marne, avec points de comparaison pris en France et à l'étranger ; par le D<sup>r</sup> Em. Le Roy ; Paris, 1870, chez Victor Masson et fils ; vol. in-8° de 270 p.



## VARIÉTÉS.

### NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

— M. le Dr Espiau de Lamaestre, médecin en chef de l'asile de Bailleul, vient d'être promu à la quatrième classe de son grade (4,000 fr.)

— M. le Dr BONHOMME, ancien interne de l'asile de l'Antiquaille, à Lyon, vient d'être nommé médecin-adjoint résident de l'asile de Montredon, au Puy, en remplacement de M. Ramadier, décédé.

— MM. les Docteurs BRIERRE DE BOISMONT et LUNIER viennent d'être nommés membres honoraires de la Société de médecine de Gand.

### *Société médico-psychologique.*

Dans la séance du 31 janvier 1870, la Société a élu membre titulaire M. le Dr SEMÉRIE.

### PRIX DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE PARIS.

#### Prix de 1869.

*Prix de l'Académie.* L'Académie avait proposé la question suivante :

« Des maladies du cervelet. »

Ce prix était de la valeur de 4,000 francs.

Deux mémoires ont été adressés pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas le prix ; mais elle accorde la somme entière, à titre de récompense, à M. Pierre-Louis GUERDER, médecin aide-major de 4<sup>re</sup> classe, au 2<sup>e</sup> régiment du génie, à Montpellier (Hérault), auteur du mémoire inscrit sous le n<sup>o</sup> 1<sup>er</sup>, portant pour épigraphe : « *La contradiction n'existe pas dans les faits, mais dans la manière de les interpréter.* »

*Prix fondé par M. le baron Portal.* L'Académie avait proposé pour sujet de prix :

« Des tumeurs de l'encéphale et de leurs symptômes. »

Ce prix était de la valeur de 600 francs.

L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce concours.

*Prix fondé par madame Bernard de Clorieux.* L'Académie avait proposé pour question :

« Faire l'histoire clinique de la folie avec prédominance du

délire des grandeurs et l'étudier spécialement au point de vue thérapeutique.

Ce prix était de la valeur de 4,000 francs.

Quatre mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Ach. FOVILLE fils, médecin-adjoint de la maison de Charenton, auteur du mémoire n° 4, ayant pour épigraphe : *Quod potui, non quod voluerim.*

Elle accorde une mention honorable à M. J. CORNILLON, interne à l'hôpital Saint-Antoine, auteur du mémoire inscrit sous le n° 3, portant pour épigraphe : *Nihil ex nihilo, nihil in nihilum reverti posse.*

Nous publierons *in extenso* dans le prochain numéro le rapport de M. Baillaiger sur le prix Civrieux de 1869.

*Prix fondé par M. le docteur Lefèvre.* La question posée par le testateur était celle-ci :

« De la mélancolie. »

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde :

1° Une récompense de 4,200 francs à M. le Dr Auguste CORLIEU, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 2, ayant pour épigraphe : « *La voie de la vérité, c'est l'observation des faits.* »

2° Une récompense de 800 francs à M. le Dr PÉON, médecin de l'asile d'aliénés à Cadillac (Gironde), auteur du mémoire n° 1<sup>er</sup>, portant pour épigraphe ; *Paulatim que et non evidenter, ab his quæ stulte dicuntur, ad meliora mens adducenda* (Celse).

3° Une mention honorable à M. le Dr Joseph RORTA, médecin à Varallo-Sesie, chef-lieu de la Valsésie, province de Novarre (Italie), pour son mémoire inscrit sous le n° 3, ayant pour épigraphe : *La sensibilité outrée est source de bien des malheurs à l'humanité.*

*Epidémies.* Une mention honorable a été accordée à M. LAGARDELLE, médecin de l'asile d'aliénés de Niort, pour son travail sur l'épidémie de cholérine qui a sévi dans cet établissement.

#### *Prix proposés pour 1870.*

Nous en avons donné le programme à la p. 499 du n° de janvier 1869.

#### *Prix proposés pour 1871.*

*Prix fondé par madame Bernard de Civrieux.* L'Académie propose pour question :

« De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses. »

Ce prix sera de la valeur de 900 francs.

#### *Prix proposés pour 1872.*

*Prix Lefèvre.* Ce prix, qui est de 4,500 fr., n'est décerné que tous

les trois ans. La question imposée par le testateur est : *De la mélancolie*. Le mandat est impératif et ne peut être modifié ; mais l'Académie, comprenant que la question posée indéfiniment d'une façon aussi générale ne peut guère donner lieu qu'à des redites, a émis le vœu que les candidats fixassent leur attention sur le point spécial suivant de l'histoire de la mélancolie :

*Faire l'histoire de l'espèce de mélancolie désignée ordinairement sous le nom de nostalgie.*

## FAITS DIVERS.

*Commission instituée pour l'examen de la loi de 1838.*

Par arrêté du 16 février 1870, pris de concert entre les ministres de la justice et de l'intérieur,

## MM.

Philis, conseiller d'État, secrétaire général du ministère de la justice et des cultes ;

D'Auribeau, conseiller d'État, directeur général du personnel au ministère de l'intérieur ;

Edmond Blanc, conseiller d'État, secrétaire général du ministère de l'intérieur ;

Desmaze, conseiller à la cour impériale de Paris,

Ont été nommés membres de la commission instituée au ministère de l'intérieur, pour étudier les modifications que pourrait comporter la législation actuelle relative aux aliénés.

*Aliénation mentale. — Maison de santé. — Droit du mari.*

En principe, le droit d'autorité du mari sur sa femme ne saurait lui donner le pouvoir de la priver arbitrairement de toute relation avec sa famille.

Les tribunaux sont juges et souverains appréciateurs des circonstances de fait et peuvent ordonner toutes les mesures qu'ils croient utiles dans le juste intérêt de la femme placée provisoirement, à raison du dérangement de ses facultés, dans une maison de santé.

Ainsi jugé par le tribunal civil de la Seine, le 31 janvier 1870, sur les plaidoiries de M<sup>e</sup> Helbronner, avocat des consorts Frusneau et Fouquet, et de M<sup>e</sup> Landier, avocat de M. Hurel, sur les conclusions de M. l'avocat impérial Manuel :

« Le tribunal,

» Attendu que l'autorité du mari sur sa femme ne saurait, dans aucun cas, lui donner le droit de la priver arbitrairement de toute relation avec ses plus proches parents ;

» Que si, dans certaines circonstances spéciales, à raison de l'état de sa santé et du dérangement de ses facultés, il peut être dans l'intérêt d'une femme placée par son mari dans une maison d'aliénés, sans qu'elle soit interdite, de la séparer momentanément de sa famille, les tribunaux sont juges et souve-

rains appréciateurs de ces circonstances de fait et peuvent ordonner toutes les mesures qu'ils croient utiles dans le juste intérêt de la femme ;

» Attendu, en fait, qu'il résulte des certificats des médecins et des autres documents de la cause, qu'il serait, quant à présent, préjudiciable à la santé de la femme Hurel qu'elle soit visitée par ses sœurs dans la maison de santé du docteur X\*\*\*, où elle est placée, et que, d'ailleurs, elle ne manifeste aucun désir de les voir ;

» Par ces motifs,

» Déclare les époux Frusneau et Fouquet mal fondés dans leur demande, les en déboute et les condamne aux dépens. »  
(*Gazette des Tribunaux*, 3 février 1870.)

#### *Poursuites dirigées contre un directeur d'asile.*

L'Assemblée générale du conseil d'Etat, contrairement à l'avis du ministre de l'intérieur, a autorisé M. Commenge, cultivateur, à poursuivre M. Busquet, directeur-médecin de l'asile départemental de Saint-Lizier (Ariège), comme civilement responsable de l'incendie imputé à un aliéné échappé de cet établissement.

Il s'agit d'une demande en dommages-intérêts de 20,000 fr. formée par le cultivateur incendié contre le directeur de l'établissement et contre le département.

(*Presse* du 22 janvier 1870.)

#### *Les aliénés en Angleterre.*

On lit dans le *Medical Times* (19 février 1870) :

Il y a peu de temps qu'un des juges de Sa Majesté, pendant qu'il présidait son tribunal, fut insulté dans le plus injurieux langage par une personne occupant la situation d'un *country gentleman*, dont les manières et la tenue ne peuvent s'expliquer ou s'excuser que par la supposition d'un état de folie. La semaine dernière, les journaux contenaient le récit d'une attaque farouche contre deux Américains inoffensifs et désarmés, par le capitaine Madden, dans le café de l'hôtel de la Reine à Manchester.

Lorsque l'enquête eut lieu devant les magistrats, les amis du capitaine Madden fournirent la preuve de son insanité d'esprit et déclarèrent qu'il avait été déjà placé dans un des asiles d'aliénés de Londres.

Ces exemples ne sont rien moins que des exceptions. On peut se trouver en face d'un aliéné dans le premier wagon venu de chemin de fer ou au coin d'une rue. Cet état de choses tient, croyons-nous, à la difficulté pratique qu'on éprouve à démontrer l'aliénation à la satisfaction de la magistrature, et aux responsabilités infligées aux médecins qui signent le certificat exigé pour l'internement des aliénés.

Nous reconnaissons qu'on a remédié aux abus qui pouvaient

se commettre dans quelques établissements privés, et qu'en supprimant quelques-unes des difficultés qui s'opposent au placement d'un malade on pourrait, dans de rares circonstances, donner prise à une erreur accidentelle ou volontaire.

Mais le public, dans le système actuel, est exposé à des dangers d'un autre ordre. Une partie des crimes est due à l'absence de protection contre les fous. Nous croyons que nos lecteurs admettront avec nous que, dans ce pays, il y a des milliers d'habitants qui vivent pour être une cause de misère et de ruine à leurs familles et à eux-mêmes, et qui auraient été sauvés, si leur médecin avait été le maître de leur prescrire un isolement temporaire.

Nous livrons, sans commentaires, ces réflexions aux rares médecins qui, en France, protestent contre la loi de 1838, sans en avoir sérieusement étudié ni l'esprit, ni le fonctionnement. (*Archives générales de médecine*, mars 1870.)

#### *Patente des médecins.*

Nous empruntons les considérations suivantes à une consultation donnée par M. Guerrier, avocat à la Cour impériale de Paris et insérée dans l'*Union médicale* :

La loi du 18 mai 1850 a assujéti à la patente tous les médecins sans distinction, ceux même qui sont attachés au service des pauvres et des établissements de bienfaisance. Ce n'est pas toutefois le titre de docteur qui est atteint par la loi, mais l'exercice seul de la médecine. Ainsi, le médecin qui dirige un asile public d'aliénés jouit de l'exemption de la patente accordée aux fonctionnaires publics, mais à la condition qu'il n'exercera pas sa profession en dehors de l'établissement qu'il dirige. (Arrêt du conseil d'Etat, du 23 avril 1852.)

Le médecin est soumis à la patente partout où il a une résidence, et où il exerce son art.

Bien que le conseil d'Etat ne se soit pas encore prononcé d'une manière explicite à ce sujet, il semblerait que la gratuité des soins ne serait pas une cause suffisante de décharge. C'est ainsi du moins que, sans toucher à la question de principe, le conseil d'Etat en a décidé en fait, sur le pourvoi formé contre un arrêt du conseil de préfecture de la Haute-Marne, en date du 14 déc. 1854, qui avait déchargé de la patente le directeur de l'asile de Saint-Dizier, et avait motivé sa décision sur ce que les soins donnés en dehors de l'asile étaient des soins gratuits.

#### *Affaire du Puypartier.*

Cette affaire a eu trop de retentissement dans la presse politique et même dans quelques journaux de médecine pour que nous n'en disions pas dès aujourd'hui quelques mots. Nous ne pouvons mieux faire, d'ailleurs, à cet égard, que

reproduire la communication suivante qui a été faite, le 28 fév. dernier, à la Société médico-psychologique, par M. Rousselin en son nom et au nom de M. Lunier :

« La presse entière s'est occupée de l'affaire de M. du P..., et tout le monde a pu voir avec quelle passion sont jugés aujourd'hui les certificats de médecin délivrés à fin de séquestration.

» Nous avons pris, mon collègue et moi, la résolution d'attendre, pour parler de cette affaire, jusqu'au jour où elle serait entièrement terminée, nous inquiétant peu du bruit qu'occasionnaient autour de nous les déclamations des journaux politiques.

» Mais quelques journaux de médecine, dans leur impatience de connaître et de traiter la question, sont venus sommer les signataires du certificat de se faire connaître : l'un d'entre eux a parlé d'enlèvement mystérieux; un autre, dans un but louable sans doute, devançant nos intentions, a publié l'observation du malade; nous ne pouvons donc continuer de garder vis-à-vis de la Société médico-psychologique un silence qui pourrait être mal interprété. D'un autre côté, considérant que les convenances les plus simples nous imposent l'obligation de nous tenir dans la plus grande réserve, nous prions la Société de se contenter pour aujourd'hui des renseignements suivants, et nous nous engageons à lui donner, aussitôt que le moment sera venu, toutes les explications qu'elle pourra désirer.

» M. du P... a été placé le 24 janvier 1870 à Charenton, en vertu d'un certificat d'aliénation mentale délivré le 21 du même mois par les docteurs Lunier et Rousselin.

» Le 11 et le 12 février, par ordre de M. le ministre de l'intérieur, M. l'inspecteur général Constans visita M. du P..., et dans son rapport du 15 constata son état d'aliénation mentale et la nécessité de le maintenir séquestré.

» Le 12, le 13 et le 15 du même mois, une commission nommée par le tribunal de première instance de la Seine, et composée de MM. les docteurs Bouchereau, Legrand du Saule et Lobligeois, a également visité et examiné à Charenton M. du P... Tout en le déclarant atteint d'affaiblissement intellectuel et de perversion morale, cette commission demanda la mise en liberté de M. du P..., à la condition de lui enlever l'administration de sa fortune et de le faire surveiller d'une manière affectueuse et continue.

» Le 19 suivant, le tribunal, après avoir interrogé le malade en chambre du conseil, a décidé qu'il serait maintenu provisoirement à Charenton, et que trois autres médecins feraient un nouveau rapport sur son état. Cette commission se compose de MM. les docteurs Blanche, Motet et Tardieu.

» Nous attendons la terminaison de cette affaire avec le calme et la confiance que nous avons le droit de puiser dans la bonté de notre cause et l'impartialité de nos juges.

*Signé* : L. LUNIER. — ROUSSELIN. »

Quant aux insinuations malveillantes contenues dans un

article de *La Cloche*, au sujet des moyens qu'ils auraient employés pour conduire M. du P... à Charenton, article reproduit par quelques journaux de médecine (!), MM. Lunier et Roussetin leur ont opposé le plus énergique démenti. Ils ont délivré le certificat à fin d'admission, le 21 janvier; à partir de ce moment, il n'ont plus revu le malade qui a été conduit à Charenton, le 24, par deux serviteurs de M<sup>me</sup> du P...

#### LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

*Meurtre et tentative de suicide.* — La dame veuve B..., propriétaire d'une des belles et confortables maisons du boulevard Saint-Germain, située vis-à-vis du théâtre de Cluny, vivait très-retirée avec sa fille, âgée de vingt ans.

A plusieurs reprises, raconte le *Droit*, elle avait donné quelques signes de dérangement d'esprit; mais cette aberration mentale était inoffensive et ne paraissait nullement inquiétante. Elle croyait entendre des bruits *électriques (sic)* au-dessus de sa tête, même en l'absence des locataires de l'étage supérieur; sans cesse elle s'imaginait être suivie de soldats ou d'agents de police.

La mère et la fille vivaient très-modestement, bien que leur fortune fût assez considérable et qu'elles occupassent l'un des grands appartements de la maison.

Hier, vers six heures du soir, Mme B... descendit à la loge et dit à la concierge de monter chez elle dans quelques instants.

Quand la concierge entra dans la chambre, elle trouva la propriétaire accroupie près de sa fille, assise dans un coin, affaissée et ne donnant plus signe de vie.

Questionnée, la dame B... expliqua qu'elle avait tenté de s'asphyxier avec sa fille, et que, la mort ne venant pas assez promptement à leur gré, elles avaient bu de l'eau de Javel dans laquelle elles avaient fait dissoudre du phosphore.

Cet empoisonnement n'avait pas eu non plus de résultat immédiat.

Alors, toujours d'après sa déclaration, la mère avait étranglé sa fille, avec l'intention de se suicider ensuite. Elle avait, en effet, allumé une grande quantité de charbon, mais elle n'avait pu réussir à s'asphyxier.

Prévenu aussitôt, M. Barlet, commissaire de police du quartier, s'est rendu sur les lieux.

Il a trouvé la veuve B... dans la même position. Elle lui a renouvelé les déclarations qu'elle avait faites à la concierge.

Le commissaire a procédé à des investigations dans l'appartement.

Dans la cuisine, il a découvert de l'eau de Javel et des allumettes chimiques ayant infusé dans un verre ne contenant plus que quelques gouttes d'une liqueur phosphorée.

Plus loin était une embrasse de rideau à l'aide de laquelle la dame B... avait étranglé sa fille.

Une lettre assez longue, écrite par la dame B..., révélait

l'intention qu'avaient eue ces deux femmes de se faire périr ensemble.

Sur la même table étaient le testament olographe de la propriétaire et une lettre contenant les dernières volontés de sa fille.

La dame B..., qui ne jouit certainement pas de la plénitude de ses facultés intellectuelles, n'a manifesté, pendant son interrogatoire, aucune émotion; elle a donné avec le plus grand calme toutes les explications qui lui ont été demandées.

Elle est restée muette sur la cause de sa détermination.

La jeune fille qui a péri d'une façon si triste était d'une intelligence peu développée; elle subissait sans résistance les volontés de sa mère, qui n'aura pas eu de peine à lui faire partager ses idées de suicide.

M. Barlet a fait conduire la dame B... au dépôt de la Préfecture, où, après examen de son état mental, elle a été dirigée sur une maison de santé.

*Un cas de séquestration illégale.* — Un homme du nom de Thomas Lightfoot, épicier, demeurant Every Street Ancoats, Manchester, a été arrêté sous la prévention d'avoir enfermé son frère dans une cave de sa maison et de l'avoir presque abandonné là sans soins.

Mardi soir, un policeman a entendu les gémissements de cet infortuné. Mercredi, il a été fait une visite domiciliaire. Dans la cave, où il n'y avait pas de feu, a été trouvé un homme de soixante ans, dans l'état de malpropreté le plus hideux; il n'était couvert que de haillons et d'une mauvaise couverture de cheval. Il paraissait y avoir des années que ce misérable n'avait changé de linge.

Ses cheveux, longs et épais, tombaient sur ses épaules. Sa barbe et ses favoris, qu'il avait portés très-longs, n'étaient rasés que d'un côté de son visage. Il était si faible qu'il a fallu le transporter hors de la cave au bureau de police. Lorsqu'on lui a présenté de la nourriture, il a dévoré; il paraît cependant qu'on lui servait trois repas par jour, et qu'avant lundi il avait eu du feu dans sa cave. Les voisins prétendent que ce malheureux, nommé Samuel Lighfoot, était depuis six ans enfermé dans cette cave, mais qu'avant la faiblesse qui était survenue, il avait la permission de se promener dans une arrière-cour.

On a appris que Samuel Lighfoot était atteint d'idiotisme. Les voisins déclarent ne l'avoir pas vu depuis longtemps. Son père, qui avait une certaine aisance, lui avait laissé une rente viagère. La rente était servie très-exactement au frère par l'exécuteur testamentaire, à qui l'on ne cessait pas de dire que Samuel était en bonne santé et dans une situation confortable. (*Daily Telegraph et Sun*).

*Une femme tuée par son mari.* — Un drame des plus émouvants a eu lieu dans la commune de Montbrechain dans la nuit du 4 au 5 courant.

Une femme Laurencé, tisseuse, dormait paisiblement lors-



que, vers quatre heures du matin, son mari, qui était couché dans la même chambre avec son fils, se leva et descendit au jardin. Il rentra bientôt après armé d'une serpe avec laquelle il frappa sur la tête la malheureuse femme avec une sorte de furie.

Aux cris poussés par la victime, l'assassin prit la fuite et alla se jeter dans le puits. Son fils, qui s'était levé en toute hâte, courut après lui et lui tendit la chaîne pour remonter, mais ce fut en vain ; quand on put le retirer, il avait cessé de vivre.

La femme Laurence a reçu neuf coups de serpe ; son état est des plus graves. Quant à l'acte du mari, on l'attribue à une sorte d'accès de démence furieuse.

(*Journal de Saint-Quentin et Petite Presse* du 12 nov. 1870.)

*Assassinat d'une fille par sa mère.* — On lit dans la *Chronique de Fougères* :

La nommée Marie Auriault, femme Tessier, domiciliée au village du Brouillard, en Saint-Sauveur-des-Landes, a tué sa fille Thérèse, âgée de douze ans, avec cruauté.

Nos lecteurs liront avec douleur et intérêt les renseignements que nous avons puisés à bonne source.

Mercredi, vers neuf heures du matin, la femme Tessier, qui paraissait depuis un an frappée d'aliénation mentale, s'enferma dans sa maison, assez éloignée d'autres habitations, avec celle de ses enfants qu'elle avait choisie pour sa victime.

Elle s'arma d'une pièce de bois, ayant à peu près un mètre de longueur, et en asséna des coups violents et répétés sur la tête de la pauvre petite Thérèse, qui la suppliait à mains jointes, mais en vain, de ne pas la faire mourir.

On assure que cette affreuse scène a duré au moins une demi-heure.

La mère, après avoir assisté à l'agonie de sa fille, sortit et alla au bourg de Saint-Sauveur, où elle déclara qu'elle venait de commettre un meurtre.

La gendarmerie, avertie de suite, arriva promptement sur le théâtre du crime : Thérèse venait d'expirer.

Le lendemain matin, la justice, accompagnée du docteur Deroyer, s'y transporta aussi.

La femme Tessier était couchée dans un lit, et sa victime, recouverte d'un linceul, dans un autre. Aux questions qui lui furent adressées, elle répondit qu'elle avait donné la mort à sa fille pour l'empêcher de mourir de faim ; qu'elle avait perdu la tête depuis le décès d'un de ses enfants ; qu'elle avait l'intention de les tuer tous, et que, pour se livrer à un pareil forfait, elle avait mis le feu à la maison d'un de ses voisins pour qu'on fût obligé de l'emprisonner.

Lorsqu'on lui demanda si elle avait du repentir, elle fit une réponse affirmative ; mais elle ajouta qu'elle n'avait pu s'empêcher d'accomplir son dessein criminel.

L'examen des blessures de la petite Thérèse a montré que le crâne était horriblement fracassé et que le cerveau était réduit en bouillie.

La femme Tessier, qui reproduisit devant la justice la scène du meurtre, manifesta en présence du cadavre, tantôt des regrets, tantôt une irascibilité extraordinaire.

Son dépôt à la prison de Fougères a eu lieu avant-hier.

(*Petite Presse* du 14 nov. 1869).

*Trois meurtres commis par un aliéné.* — On lit dans le *Journal de Péronne* du 19 janvier :

Dimanche dernier, 16, à huit heures et demie du matin, un cantonnier qui avait un compte à régler avec M. Dumonchy, percepteur, alla le trouver chez M. L... Il fut introduit chez M. Dumonchy par le fils de la maison, homme d'une cinquantaine d'années, F. L... qui donne depuis quelque temps des signes d'aliénation mentale.

Pendant que M. Dumonchy faisait le compte du cantonnier, F... lui porta dans le dos un coup d'un couteau-poignard qu'il avait acheté le matin même chez un coutelier. La lame, arrêtée par une côte, s'enfonça dans les parties charnues du dos et ne pénétra pas dans la poitrine. M. Dumonchy, à peine vêtu, se précipita dans l'escalier, suivi par F... Le père, sortant de sa chambre, se jeta entre eux deux. Le fils, se tournant contre lui, lui porta un premier coup de couteau sur la joue droite qu'il traversa de part en part; puis un deuxième coup qui glissa sur la clavicule et s'arrêta dans la partie intérieure de l'épaule.

Enfin, au moment où le père tombait, il reçut dans le dos, au-dessus de l'omoplate droite, un troisième coup. La lame pénétra de sept centimètres et demi, et s'arrêta contre une vertèbre cervicale. Le coup fut si violent que l'extrémité de la lame se recourba sur une longueur d'un centimètre.

La mère, attirée par les cris, intervint, et son malheureux fils lâcha le père pour se ruer sur elle. Il lui porta, dans le dos, plusieurs coups, dont deux pénétrèrent à une profondeur de quatre centimètres environ, en laissant des plaies que la déformation de l'arme ne rend que plus douloureuses.

On espère qu'il n'y aura de suites graves pour aucun des blessés.

Le malheureux F... a été conduit à l'hôpital et placé dans un cabanon avec la camisole de force. Pendant l'absence de son gardien, il parvint à se débarrasser de la camisole et se pendit au créneau de sa cellule avec une bande de toile qui avait servi à lui fixer les pieds à l'extrémité de son lit.

*Le rédacteur en chef,*

L. LUNIER.

*Le directeur-gérant,*

BAILLARGER.

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

---

**PATHOLOGIE.**  
 —  
 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE  
 SURTOUT PSYCHOLOGIQUE  
 DES  
**INSANITÉS PRÉCURSIVES DE LA FOLIE**

par le Dr J. FOURNET

(Suite et fin.)

3° *Tentatives d'usurpation venues de l'âme même.*

Arrivé à cette partie si intime, si importante et encore si obscure de la clinique mentale, je sens la nécessité, messieurs, de demander, non pas à de vaines formes, aussi nombreuses, aussi variables que les objets de l'insanité ou de la folie, mais à la nature même des choses, l'ordre de mon examen. Je crois pouvoir comprendre toutes les insanités de cet ordre dans quatre classes : A. tantôt l'esprit s'exalte hors de mesure, c'est-à-dire hors de santé, dans une idée vraie ; B. tantôt c'est une idée fausse et perverse qui le subjuge ; C. tantôt il s'aliène à un faux principe ;

## 362 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

D. tantôt enfin, il est sans principe et par conséquent sans boussole et sans force. Il y a de plus toute une filiation pathogénique, dans l'ordre même de cet examen.

A. *Insanité par exaltation.*

Il y a l'exaltation du *moi* et l'exaltation d'une *idée*. L'exaltation du *moi* est la source de toutes les manies plus ou moins générales; l'exaltation d'une *idée* est la source des monomanies.

Tous les hommes ont le moi qui s'exalte, l'idée qui bouillonne; peu, très-peu, ont l'autorité, la puissance supérieure qui contient le moi, et mesure l'idée. Ceux qui n'ont pas cette autorité entrent par l'exaltation dans un véritable état de *fièvre mentale*, dont les conséquences correspondent à celles de la fièvre organique. S'ils ne sont réprimés par une autorité du dehors, les faibles esprits ne sont bientôt plus maîtres chez eux; insensiblement l'exaltation du moi ou de l'idée devient une habitude; le moi moral n'a bientôt plus le pouvoir de réprimer le moi égoïste; le *mens*, le *compos sui*, le principe d'harmonie des idées n'a bientôt plus de prise sur l'idée en exaltation; la fièvre mentale devient permanente; la diathèse s'établit, s'enracine; et le malade glisse de l'impossession dans la dépossession, de l'insanité dans la folie (dans la manie ou la monomanie), en perdant jusqu'à la conscience de la morbidité de son état. La manie ambitieuse est l'aboutissant le plus ordinaire de cette exaltation du *moi*, qui est déjà, en elle-même, la manie orgueilleuse. L'exaltation conduit nécessairement, un peu plus tôt, un peu plus tard, à la dépression: la concentration succède à l'expansion, la tristesse morne à la joie délirante, la désolation et le désespoir aux horizons infinis de la vie, l'inertie à l'activité débordante. Ces deux états se succèdent, en alternatives d'abord rapides et distinctes, puis lentes et incertaines, dans un cercle qui n'est autre que le

cercle même de la vie; c'est de ce cercle, simple période évolutrice, qu'on a eu le tort de faire une espèce, sous le nom de folie *circulaire*. Enfin la vie psychique s'épuise dans ces alternatives d'exaltation et de dépression, comme la vie organique dans les alternatives d'ataxie et d'adynamie, et la scène morbide, après avoir longtemps oscillé, se fixe dans la lypémanie, puis dans l'imbécillité de la démence, comme la scène organique dans l'adynamie, dans l'impuissance et l'incohérence des fonctions, voisines de la mort. L'exaltation mentale, en se communiquant aux sens, par le lien logique qui les unit, conduit à l'hallucination.

De cet état de surexcitation de la vie psychique, aux paroles et aux actes qui satisfont le moi ou réalisent l'idée, il n'y a qu'un pas. C'est le moment des discours obscènes ou séditieux, des familiarités offensantes, des attentats à la pudeur, des entreprises commerciales ruineuses, des irrévérences religieuses en face d'un autre culte, des conspirations politiques insensées, etc.; car c'est là loi même de la vie, que toute idée devenue viable prend corps dans la parole ou dans l'action, c'est-à-dire se réalise, passe du monde intérieur dans le monde extérieur. Ce moment de transition de la conception à l'action, quand il est déterminé par l'excès même de l'exaltation, est presque toujours un entraînement inconscient de la volonté, comme dans la colère: c'est le moment de la dépossession du libre arbitre jusqu'ici encore conscient et résistant; aussi est-ce le moment où la loi intervient, déclare la folie, et substitue son autorité à l'autorité défaillante ou évanouie du sujet. Vous le voyez, messieurs, par le caractère même de cette intervention du principe social et de la loi: l'homme qui personifierait en soi, à un degré suffisant, ce principe d'ordre moral et religieux, serait à soi-même son principe d'autorité et sa loi, et préviendrait ou réprimerait ces exaltations, avant qu'elles n'en vinssent au fait...

Après cette analyse psychologique de l'exaltation, re-

## 364 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

connaissons, messieurs, que la folie n'est pas dans l'exaltation prise en elle-même, mais dans l'impuissance du libre arbitre à contenir, à réprimer, à régler l'exaltation. Convenons aussi que le temps de la lutte incertaine entre l'exaltation usurpatrice et l'autorité encore consciente et voulante qui s'efforce de réprimer l'usurpation, n'est qu'un temps *d'insanité*, et que la *folie* ne commence qu'à la défaite entière, complète, quoique peut-être seulement momentanée, de cette autorité intellectuelle et morale; c'est alors seulement, en effet, que toute pudeur et toute retenue, c'est-à-dire tout reste de conscience et de volonté, s'évanouissent.

B. *Insanité par idées fausses ou perverses.*

Appliquons aux idées fausses ou perverses la même méthode d'analyse clinique par la psychologie, et nous allons retrouver, ici comme dans les autres ordres de faits, deux puissances en présence : l'une inférieure qui tente d'usurper et qui usurpe l'empire; l'autre, supérieure par destination, mais inférieure en fait, qui s'en laisse déposséder. Tout à l'heure l'idée usurpatrice ne péchait guère que par son défaut de mesure; ici, elle péche par sa nature même, et l'âme n'en a que plus le devoir de l'empêcher de naître et de grandir, parce qu'elle est encore plus illégitime, et a des conséquences plus déplorables.

Je prends pour type de ces idées fausses l'hydrophobie, c'est-à-dire les phénomènes de la rage déterminés par l'idée seule d'une inoculation qui n'existe pas et ne peut exister. En voici un exemple : M. de M... avait deux magnifiques chiens lévriers; un chien enragé paraît dans le voisinage et mord quelques animaux. On n'est pas sûr que les levriers aient été mordus; mais, dans le doute, on les fait abattre aussitôt. Leurs riches colliers sont mis au grenier dans une sorte de garde-meubles. A quelques années de là, M<sup>me</sup> de M... faisant la revue de sa maison, après la mort de son mari,

trouve ces colliers sous sa main, et les manie et les remanie pieusement au souvenir de l'affection de son mari pour ses beaux lévriers. Mais tout à coup elle se rappelle l'incident que je viens de rapporter, mêle l'idée de rage au souvenir de ces chiens, l'idée de bave, de virus rabique à leurs colliers, et bientôt se croit, se déclare enragée, parce qu'elle a manié ces colliers. Sa famille, ses domestiques l'entourent; elle leur crie de s'éloigner parce qu'elle va mordre. Vous vous représentez, messieurs, cette scène d'égarément d'une part, de terreur de l'autre. J'étais le médecin de cette famille; on vient me chercher; j'accours; M<sup>me</sup> de M... était ce qu'on nous peint les enragés dans un accès: les yeux hagards, les lèvres tremblantes et les mains convulsivement tendues, par la terreur morale de mordre, dans le geste qui commande et qui repousse. Je ne tiens compte de ses objurgations; je m'approche d'elle avec calme et douceur, je l'enveloppe d'amitié par le regard, par la voix, par la main, et quand je la vois adoucie, mais alors seulement, je lui dis avec autorité que les chiens n'avaient pas même été mordus, que ces colliers, eussent-ils été couverts de bave, ne pouvaient rien lui communiquer, et je lui en donne la preuve en les maniant sous ses yeux. Dès lors son imagination en effervescence se calme, son cœur se fond, l'orage se résout en d'abondantes larmes, et bientôt tout est fini. Cette étrange scène se passait il y a plus de vingt ans. M<sup>me</sup> de M... vit encore, comme elle a toujours vécu, en personne très-sensible, mais très-sensée. Quelle a été la part du cerveau ici? peut-être un peu de congestion sanguine et d'excitation nerveuse, mais seulement consécutives à l'idée fausse qui s'était emparée de l'esprit; voilà tout.

N'est-il pas évident que cette insanité, cette folie consciente et raisonnante de quelques moments a été le fruit d'une idée, d'une simple idée fausse? N'est-il pas évident qu'une raison plus maîtresse de ses sentiments d'abord et ensuite de ses idées, et j'ajoute ici une raison plus formée de

## 366 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

science, aurait repoussé dès l'abord l'idée d'une inoculation, d'une communication rabique impossible à tous les titres? N'est-il pas évident que M<sup>me</sup> de M... est tombée sous l'empire de son idée du moment, qu'elle s'y est abandonnée, et que, dès lors, c'est cette idée qui a régné dans son âme et gouverné ses actes, côte à côte d'un sentiment moral très-vif, mais impuissant à tenir lieu d'un libre arbitre déjà aliéné à l'idée? N'est-il pas évident qu'une puissance morale extérieure, composée de tendresse et d'autorité, personnifiée dans son médecin, est venue suppléer une autorité intérieure momentanément éclipsée? Ce secours, ce point d'appui extérieur offert à une force intellectuelle et morale défaillante, nous le retrouvons au commencement de toutes les folies : c'est ce sentiment d'une autorité salutaire, d'une force extérieure bienveillante, qui soutient ces malheureux malades dans la lutte, et les fait se contenir dans leurs instincts morbides, et se retenir dans leur actes devant le monde, avec ce qui leur reste de puissance morale sur eux-mêmes. C'est l'absence ou l'éclipse de toute force morale extérieure et intérieure, qui les livre à ces instincts morbides dans le seul à seul avec eux-mêmes ou dans le face à face avec une famille sans autorité sur eux.....

L'idée qui s'empare d'un esprit faible devient pour lui vertigineuse; c'est le vertige moral. L'idée attire, avec une apparence de fatalité, la pensée et l'action vers son objet. Cette fatalité n'est que de la faiblesse morale. On a vu des âmes honnêtes, mais d'une débilité déplorable, être ainsi comme fatidiquement attirées, entraînées au vol, au meurtre même, qu'elles repoussent avec effroi. L'idée obsessionnelle du fait, l'image intérieure de l'acte, la présence extérieure du couteau, surtout du couteau sanglant, ont pu fasciner une âme en possession d'elle-même, jusqu'à armer de ce couteau et pousser à l'assassinat celui-là même qui en frémit d'horreur. Qu'est-ce que ce phénomène étrange, dont on a fait une espèce particulière de folie? Je le répète, c'est le ver-



tige moral. Il y a en face l'une de l'autre, une âme faible et une idée terrible et puissante : l'idée de mort, de meurtre, inspirée par quelques circonstances, a traversé l'esprit. On en a horreur, mais au lieu de la chasser avec énergie, l'âme se borne à trembler devant elle. L'idée s'enhardit de cette défiance où l'âme est d'elle-même, se renforce de la faiblesse de son adversaire, s'accroît de l'idée de fatalité qui vient encore énerver l'âme et paralyser la volonté; l'idée devient impérative; tout cède à sa pression; et comme toute idée devenue maîtresse, elle commande aux organes, arme la main, et passe au fait. L'idée usurpatrice a paralysé le maître des organes, l'esprit, par la terreur, elle arme et pousse le serviteur. Ah! si la psychologie vous dévoilait aussi les secrets du monde et de l'histoire! Combien de crimes ne vous paraîtraient plus que le résultat de la faiblesse! Combien de terroristes, en effet, n'ont ainsi versé le sang que par terreur! Les jugements de l'histoire en seraient adoucis, et ses enseignements plus féconds!

Résumons l'esprit de cette clinique, sociale autant qu'individuelle, et disons: La doctrine qui voit dans l'éducation une véritable génération morale, la doctrine qui nous montre dans les âmes les mêmes luttes qui sont en actions et en réactions morbides dans le corps, les mêmes luttes qui sont en personnes dans le monde, cette doctrine est seule capable de comprendre et d'expliquer les mystères de l'insanité et de la perversité humaines; la psychologie, qui cherche dans la pensée et l'action ces mêmes lois de la vie que la physiologie cherche dans la constitution et les fonctions corporelles, et que la philosophie de l'histoire devrait chercher et cherchera un jour dans la constitution et dans la vie des sociétés, cette doctrine et ses analyses psychologiques sont seules capables de prévenir ou de combattre ces insanités humaines, parce qu'elle seule peut en voir les sources dans l'éducation et en suivre la pathogénie dans l'âme même.

## 368 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

Tous ces vertiges de l'âme ne sont que faiblesse. Une forte éducation fait des âmes fortes, capables, chacune dans son ordre plus spécial de choses, de résister au vertige d'une idée. En voulez-vous la preuve? L'éducation du chasseur de chamois, l'éducation du couvreur, l'éducation du mousse insouciant et agile qui se suspend du haut des mâts sur l'abîme, et la pratique incessante, leur font affronter sans la moindre crainte tous les vertiges du métier. En feriez-vous autant? Non, vraiment! et cependant votre cerveau est aussi sain que le leur. Mais leur âme s'est fortifiée de l'assimilation incessante de cet ordre d'idées. Votre âme, à vous, exercée dès l'enfance à l'ordre intellectuel et moral, passe en se jouant et d'un pas ferme sur les escarpements de la science et se suspend sans frayeur sur les abîmes de la pensée; tandis que leur âme, encore en enfance intellectuelle et morale, serait en plein vertige au premier pas. Mais de tous les vertiges de l'âme, sachons le bien, le plus destructif de la conscience et de la volonté, le plus asservissant aux sensations, aux sentiments et aux idées, le plus funeste, le plus avilissant pour la vie, le plus dangereux pour la raison, c'est le vertige de la fatalité. C'est par l'assimilation incessante et progressive du principe de liberté, c'est par la doctrine du libre arbitre, comme criterium de la raison et de la folie, et par elle seule, qu'on s'affranchit du fatalisme et de ses conséquences.....

Vous vous rappelez, messieurs, la déplorable histoire du sergent Bertrand, le violateur des tombes de Mont-Parnasse. On l'a souvent citée comme un type de monomanie raisonnante. L'analyse clinique de cette curieuse observation me montre encore là un homme qui a aliéné son sens moral et son libre arbitre à une idée perverse. Insensiblement, cette idée prend racine et se déploie dans son esprit, jusqu'à l'asservissement complet de sa pensée et de ses actes. Toute idée, quelle qu'elle soit, tend à sa réalisation et y pousse toutes les facultés, avec une force proportionnelle à

l'empire qu'on lui a laissé usurper : « J'étais poussé », dit Bertrand. Quand, enfin, il réussit, après bien des tentatives vaines de réalisation, *l'idée satisfaite* lui fait goûter le plaisir, le paradis du succès : « j'étais dans le paradis », dit encore Bertrand. La conscience de Bertrand était très-lucide, excepté dans les moments de paroxysme, nous dit son historien : c'est-à-dire que la dépossession du libre arbitre était complète, envahissait jusqu'à la conscience, dans le paroxysme, c'est-à-dire dans l'exaltation de l'idée.

Le fanatique assassin de Henri III, possédé depuis longtemps par son idée, identifié à son succès comme à son salut, comme à sa part de paradis, répondait, après le meurtre, à ceux qui évoquaient ses remords : je n'ai aucun remords, je suis au contraire en pleine paix, en joie de l'âme (comme Bertrand en paradis), depuis que j'ai réussi : c'était la joie du triomphe pour l'idée qui regnait dans son âme, c'est-à-dire pour le *moi* identifié à cette idée.

Le deuxième exemple de *monomanie sans délire*, cité par Pinel, appartient à ce même ordre de causes : l'usurpation de l'empire par des idées fausses ou perverses. « C'est un malade dominé par un *penchant* sanguinaire irrésistible, nous dit Pinel. C'est une rage de tuer sans aucun signe de délire, et avec horreur de ses *instincts* meurtriers. Un jour, pris de son accès en présence de sa femme qu'il aime, il lui crie de fuir pour échapper à la mort. » Vous avez, messieurs, remarqué ces expressions : *penchants*, *instincts*. La pensée de l'organicien Pinel se trahit par là comme par l'ensemble de sa doctrine aliéniste; c'est de l'organisme, c'est d'une impulsion instinctive, animale, née de la chair, qu'il fait procéder la *monomanie sans délire*. On conçoit le fatalisme des purs organiciens, et avec lui l'incurabilité, dans une telle interprétation; mais il faut pour cela renoncer à toute science sérieuse et au bon sens : comment des « instincts meurtriers » pourraient-ils naître de l'instinct vital que rien ne menace, du besoin de vie in-

## 370 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

carné par la nature dans nos organes? C'est de la chimère! Tout change dans la doctrine de la domination par une idée : nous reconnaissons là un homme devenu la proie d'une *idée* de meurtre, qu'il a laissée s'intrôniser dans son esprit, et qui, de temps en temps, lorsqu'elle est en effervescence, le pousse, sous le nom d'accès, à cette réalisation qui est la fin logique de toute idée. Il y a là la femme de cet homme sur laquelle l'idée de meurtre peut se réaliser, et l'idée qui ne voit que son but, demande sa proie; mais la victime est défendue par l'amour dans le cœur du malheureux possédé : la lutte s'engage, dans l'âme même, entre l'idée et le sentiment. Le sentiment craint de succomber sous la puissance de l'idée qui a tout ployé sous son despotisme, et le malheureux, encore conscient, crie à sa femme de fuir. Le sentiment en faisait autant contre l'instinct rabique et contre l'idée hydrophobique, dans les observations analysées précédemment. Voilà le drame psychique dans sa vérité. Si au lieu de cette femme aimée, l'idée de meurtre, avide de sang, n'avait trouvé sur son chemin qu'une personne étrangère au cœur et aux habitudes de ce malade, je ne répondrais de rien; et encore bien moins, si, rencontrant une personne ennemie, l'idée eût trouvé à s'allier avec une idée secrète de vengeance.

Supposez maintenant dans l'âme de cet homme, au lieu de ce sentiment affectueusement égoïste qui ne dérobe la victime à l'idée meurtrière que parce que cette proie lui tient au cœur, que parce que cette victime fait partie de son être et de sa vie; supposez, dis-je, par le fait d'une bonne éducation première ou d'une rééducation bien faite, supposez un principe moral règnant dans cette âme en souverain, et l'idée de meurtre sera le *telum imbellè* de Virgile, et viendra s'émousser sur la volonté et tomber devant la conscience. Ainsi contenue ou repoussée, l'idée ne saurait parvenir à l'action! Dès lors, ce n'est plus seulement par l'intérêt personnel d'une affection, que la victime sera protégée; elle le

sera par la justice, par le devoir, par un principe moral et religieux vivant dans l'âme ; et vous mesurez l'infinie différence que cela fait dans la vie d'un homme, dans les sociétés, dans le caractère et les destinées de l'humanité ! A combien d'âmes pures, l'idée tentatrice ne se présente-t-elle pas ? Mais la volonté morale la repousse avec hauteur, et l'idée fuit, comme le séducteur que la femme honnête met à la porte de sa maison ; mais quoi d'étonnant qu'il y commande, si elle laisse l'effronté s'installer dans son cœur et dans son foyer ? L'action, faite pour obéir à l'âme, obéira tout naturellement à l'idée devenue maîtresse de l'âme, comme les serviteurs de Pénélope obéissaient à ses prétendants, en l'absence d'Ulysse. Il appartient au souverain légitime de ne laisser s'introduire de telles mœurs et s'accomplir de telles usurpations, ni dans l'État, ni dans la famille, ni dans l'esprit. Dans l'âme, ce souverain légitime, c'est le libre arbitre moral...

Qui de vous, messieurs, ne caractériserait de folie hystérique, de manie utérine raisonnante, chez la Française, ce que l'idée et l'idée seule de stérilité déshonorante fait faire quelquefois à la femme hindoue ? Sous l'empire de cette idée de déshonneur dans la stérilité, idée autorisée par l'opinion publique et consacrée par la croyance religieuse de l'Inde, il est des femmes hindoues, très-honorables d'ailleurs, qui annoncent que pendant telle période de temps, dans telle pagode ou dans tel autre lieu, elles se dévoueront au service de leur bonne déesse, c'est-à-dire se livreront à tous les passants. Hors de ce temps et de ce champ d'idées, leurs mœurs sont pures et leurs idées parfaitement saines. Direz-vous qu'elles ont le cerveau malade ? Aucun observateur sérieux ne le croira ; leur mal, c'est une idée fautive, devenue toute-puissante.

La clinique de l'insanité et de la folie religieuses justifierait pleinement le point de vue psychologique que je vous présente.

## 372 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

Voilà des masses innombrables de fidèles que l'histoire, l'histoire de l'Orient surtout, nous montre en proie à des idées et à des pratiques ridicules ou monstrueuses; comment attribuer ces insanités, ces folies à une maladie du cerveau, quand la même histoire déclare la constitution et la santé organiques de ces peuples supérieures aux nôtres, et nous les peint satisfaisant de la manière la plus normale à tous les actes présidés par le système nerveux? Aucune clinique ne saurait être plus démonstrative de ma doctrine. Je ne pourrais être embarrassé que du choix à faire et des points à vous présenter dans ces tristes annales de l'humanité. Je ne le puis ici. Votre esprit y suppléera; je me bornerai à des conclusions.....

La démonomanie, la sorcellerie, et tant d'autres formes d'insanité religieuse, ne sont au fond que des usurpations des droits de la raison, et de son empire sur les conceptions et les actes, par des sentiments égarés et des idées fausses. Ce que le moyen âge appelait possessions, possédés, n'est donc au fond, au vrai, qu'une dépossession du libre arbitre. Aussi l'exorcisme de nos temps et de ma doctrine, le véritable, le salutaire exorcisme, c'est une rééducation, c'est une initiation nouvelle qui substitue des idées vraies aux idées fausses, et fortifie la raison par la vérité, par la connaissance des lois de la nature. Ramener les esprits aux lois de la vie, et y exercer sans cesse l'action, voilà toute la médecine morale.....

Instituez dans les âmes un grand principe de vérité, comme autorité légitime et souveraine, et ce principe personnifié fera, dans la vie morale, le même ordre fécond, le même spectacle de beauté et de puissance, que le principe vital dans la vie organique. Que ces deux principes, l'un incarnation, l'autre personnification de l'humanité, se correspondent et concourent hiérarchiquement, et la double destinée humaine sera remplie.....

La folie suicide, l'une des formes les plus fréquentes, l'un

des traits les plus caractéristiques, nous dit-on, de la folie consciente et raisonnante, n'est aussi, pour moi, qu'une défaite du libre arbitre moral devant l'idée, devant la tentation de finir, d'un coup et en un instant, ces douloureuses et honteuses luttes de la passion toujours grandissante et de la raison défaillante.

« J'ai pris la vie en haine, et ma flamme en horreur. »  
Mourons ; de tant de peines qu'un trépas me délivre,  
dit la Phèdre de Racine.

« A quel affreux dessein vous laissez-vous tenter ? »  
lui répond la nature, sous la forme d'Œnone.

La folie suicide, c'est l'âme sans principe, tournant en bas, contre son corps, le peu qu'elle a de force. Ce peu, tourné en haut et sur elle-même, décuplé par l'ardeur du bien, suffirait à lui rendre la dignité et l'empire qu'elle a perdus. Le « *vigilate et orate* » du christianisme, traduits en langue psychologique, signifie : *attention et aspiration aux lois de la vie*....

A mesure que nous devenons hommes, nous résistons mieux aux explosions des instincts, de la douleur et de la joie ; nous contenons, par le seul fait d'une volonté virile, ces larmes, ces cris que les femmes et les enfants ne peuvent maîtriser, et auxquels nous-mêmes, autrefois, nous croyions qu'il était impossible de résister. Comment sommes-nous arrivés à cet empire sur nous-mêmes ? Par les initiations et les exemples ; par les pressions de l'opinion publique qui ne nous traite en hommes qu'à cette condition ; par le sentiment de dignité que nous y attachons nous-mêmes ; par la tension continuelle et l'exercice incessant de notre volonté vers ce but. Eh bien ! que l'éducation, la tradition, l'exemple, l'autorité de l'opinion, et notre propre volonté soient aussi énergiques et aussi constants à développer ce même et juste empire de l'âme sur les idées et les impulsions morbides, et vous verrez diminuer des trois quarts ces

## 374 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

insanités et ces folies humaines qui ne sont, pour la plupart, que des inerties ou des lâchetés de l'âme. Le sauvage de l'Amérique du Sud, attaché au poteau, défie héroïquement, et les ennemis qui le lacèrent, et la douleur à laquelle l'honneur de sa race l'a exercé dès son enfance ; et nous, civilisés par le plus haut principe de civilisation qui soit, nous ne saurions résister ni à un sentiment ni à une idée ; nous ne saurions nous élever, par les efforts réunis de nos parents et de nous-mêmes, à la vertu des sauvages, en l'appliquant à d'autres objets ! Il n'y a que le matérialisme et le fatalisme qui puissent le croire. Ah ! je conçois que le fatalisme aveugle qui fait dépendre absolument « le caractère, l'humeur, l'esprit, les qualités, les défauts, les vices et les vertus, de la toute-puissante cellule originelle » (1), paralyse d'avance tout effort, comme toute espérance, de parvenir au libre arbitre, juge et maître des impulsions et des idées ! mais sommes-nous donc voués au matérialisme et au fatalisme ? leur serions-nous déjà tellement asservis que nous ne puissions secouer le joug ?

Le fatalisme des anciens, des Grecs par exemple, avait au moins quelque grandeur. Ce n'était pas devant la « toute-puissance d'une cellule », c'était devant des esprits et des dieux fictifs que leur raison et leur volonté se courbaient :

« Allez demander à l'oracle quel dieu trouble vos esprits », est-il dit dans l'Hippolyte d'Euripide.

« Un dieu cruel m'a ravi la raison, » dit la Phèdre du même auteur. Thésée aussi, le grand Thésée dit, à propos de son aveugle colère : « Les dieux m'avaient ravi l'usage de la raison. »

Cette « irrésistibilité des instincts morbides, des mobiles » qu'on attribue de nos jours à la fibre organique, c'était à des esprits supérieurs, à des dieux que les Grecs l'attribuaient.

---

(1) Brierre de Boismont, *Annales médico-psychologiques*, n° de mai 1866, p. 480.



L'âme au moins avait l'excuse de se croire en face d'une divinité : « Vous aimez Hippolyte ! (dit Œnone à Phèdre). On ne peut vaincre sa destinée ; il faut céder à Vénus ; elle est terrible pour qui ose lui résister ! »

« O haine de Vénus, ô fatale colère ! »

dit la Phèdre de Racine.

La vraie science, la science organo-psychique fait tomber également ces deux fatalismes. Ces forces impulsives, que les anciens prenaient pour des démons ou pour des dieux, ne sont que des passions, des *volontés de la chair*, des instincts morbides, des idées fausses ou perverses, auxquels la volonté morale s'impose, du même droit qu'elle commande aux muscles et, par eux, à l'action, du droit du supérieur et du prédestiné.

### C. Insanité par de faux principes.

Mais malheur à qui élève une idée fausse au rang de *principe* de vérité. Dès que l'âme l'a reçue à ce titre de *principe*, elle ne règne et ne gouverne plus que par lui : c'est par sa logique qu'elle raisonne, c'est par son autorité qu'elle juge, c'est sa réalisation finale qu'elle veut. Ses facultés ne sont plus que les servantes du principe, du maître qu'elle s'est donné. Ici se place la classe nombreuse des fous raisonnants dont les conceptions, les déductions et les actes sont parfaitement logiques, et dont le principe seul est faux. C'est l'insanité par idée fausse portée à sa plus haute puissance, à la puissance d'un principe ; c'est là le principal caractère de tous les fanatismes.

Rien n'est prestigieux comme un principe, surtout comme un principe dogmatique..... Il n'est donné qu'aux raisons les plus hautes et les plus fermes de se défendre de ce prestige et de juger ces principes en eux-mêmes, sans se laisser troubler, ni par leur ancienneté, ni par le nombre de leurs croyants, ni par leurs cris d'incompétence de la raison. La condition souveraine, pour conserver ce droit de

## 376 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

juridiction sur les principes, quels qu'ils soient, c'est d'aimer la vérité par-dessus tout, de ne jamais jouer avec l'erreur, de ne jamais acclimater sa pensée au mal, et de ne pas la faire vivre en adultère avec des faits qui la contredisent. Nous avons vu tomber insensiblement sous la domination de l'idée fautive, la volonté qui ne se dresse pas dès l'abord et résolument contre elle ; c'est encore bien pis quand il s'agit de faux principes ! Aussi est-ce surtout à ces hautes régions de la vie, où les principes se forment et se fixent, que le sage doit veiller...

Cela nous ramène au critérium de la raison et de la folie.

Le critérium des jugements de la raison sur les principes, est celui-ci : tout principe contradictoire aux lois de la vie, à la logique de la nature humaine, ne saurait être vrai.

La vérité et la justice sont donc dans ces lois de la vie. Elles sont l'unique source légitime et la vraie mesure de nos actions et réactions organiques et morales. La raison n'est que leur personnification ; l'insanité et la folie ne sont que leur violation à divers degrés. Ce sont ces lois, cette logique de la nature humaine, vivantes dans l'âme, qui en constituent l'autorité souveraine, le libre-arbitre moral, et qui doivent régner sur les conceptions et sur les actes. Elles sont donc le véritable critérium des principes proposés par les hommes, le véritable critérium par conséquent entre la raison et la folie. Sensé qui les suit, insensé qui les viole.

D. *Insanité par débilité de l'âme, par absence de principes.*

L'âme humaine n'a de boussole et de force, de *compos* et de *potens sui*, que par le principe qui la constitue, et au nom duquel elle délibère, juge, veut et agit. Aussi, toute âme sans principes nettement définis et fermement acceptés, présente un singulier et douloureux spectacle : de tiraillement incessant entre les idées qui l'assaillent, d'alternatives de triomphe et de défaite de la même idée, d'oscillations perpétuelles entre deux ou plusieurs impulsions, sans auto-

rité suffisante pour juger et vouloir. C'est cet état de l'âme que l'on a décrit sous les noms de *folie du doute*, de *folie de la crainte*, de *folie par attraction et répulsion des idées délirantes*, de *folie par irrésolution*. En somme, c'est un état de débilité telle de l'âme qu'elle est la proie incessante de la dernière personne qui lui parle, de la dernière idée, de la dernière sensation qui l'assaille. Des deux termes en présence et en lutte, l'âme est le plus faible. En conséquence, c'est l'anarchie dans la pensée et dans l'action, par la même raison qui produit l'anarchie dans la famille et dans l'État : par défaut d'autonomie, c'est-à-dire de personnification d'un principe, d'une autorité, supérieurs aux influences de leur milieu.....

Voulez-vous une preuve toute clinique, que cet état de conflit des idées et de trouble mental, dont on a fait une affection cérébrale sous le nom de *folie du doute*, n'est qu'un effet de la débilité d'une âme sans idées claires et sans principes fixes ? Observez les enfants, à cette période indécise de leur vie où ils passent du gouvernement de la nature par les instincts, au gouvernement d'eux-mêmes par la réflexion : tant qu'ils s'appuient sur les principes et les préceptes de leurs parents et de leurs maîtres, cela va assez bien ; mais quand il leur faut tirer leurs déterminations d'eux-mêmes, c'est-à-dire d'une jeune âme qui n'a pu encore ni se fixer, ni s'affermir dans des principes précis, ils vous présentent le même spectacle d'alternative et d'indécision, du moins entre les idées ou les conseils qui les abordent, le même spectacle, dis-je, que les insanes de cette classe.

La faiblesse constitutive, l'enfance morale de l'âme peut se traduire sous bien d'autres formes encore, que la forme du doute, de la crainte et de l'irrésolution. On reconnaîtra ces variétés à leur principe commun : l'avortement moral. Permettez-moi, messieurs, de signaler une de ces formes, encore inédite quoique fréquente, qui fait, dans les familles et dans le monde, le désespoir des âmes généreuses

## 378 CLINIQUE ORGANO-PSYCHIQUE, SURTOUT PSYCHOLOGIQUE

vouées à l'initiation de la vérité. Cette insanité est l'opposé de l'initiative, de l'aspiration, de la réceptivité. C'est l'état des âmes obstinément fermées à toute initiation. C'est l'âne, qui recule quand on l'appelle en avant. C'est l'obscurantisme qui ferme ses yeux à la lumière. Dans tout conflit de deux idées, de deux situations, les âmes en proie à ce qu'on a appelé la *maladie du doute*, suspendent tout jugement et toute action. Il en est autrement des âmes asinièrement fermées : elles se dérobent à tout examen, se ferment à toute idée qui n'est pas la leur, se refusent à reconnaître et à recevoir toute vérité, qui n'est pas de leur sphère actuelle, quelque évidente qu'elle puisse être pour tout le monde; elles n'osent ni la combattre, ni la nier en face; mais elles biaisent et se tortillent en tout sens pour lui échapper et se dispenser de la reconnaître; elles dépensent même à l'objection beaucoup plus de vie, d'esprit, qu'il n'en faudrait pour comprendre et embrasser la vérité. C'est pour ces tristes natures morales que semble avoir été formulée cette maxime : « *plus negat asinus quam probat philosophus.* » Il y a, en effet, dans la fermeture obstinée de ces âmes à tout ce qui leur déplaît, quelque chose de cette activité asinière, de cette rétivité, qui mérite le nom générique *d'asinerie*. Cette fermeture égoïste à tout ce qui vient du dehors de soi, va si loin chez quelques-unes de ces personnes, qu'on les voit se tourner contre leurs propres idées, du moment que ces idées sortent de la bouche d'un autre. Si vous voulez l'explication de cette activité négative de l'âme, rappelez-vous, messieurs, que le premier mot qui se présente aux lèvres de l'enfant né de parents peu développés est toujours le *non*, que son premier, son instinctif mouvement, est de se soustraire à ce que l'on veut de lui. C'est à l'effort de comprendre ou d'agir que sa nature inférieure cherche ainsi à se dérober. Il ne faut rien moins que l'autorité du père ou du maître pour triompher de leur résistance. Eh bien ! les âmes avortées dans l'égoïsme, dans la paresse,

dans l'ignorance, en sont encore à cette première enfance morale. L'éducation progressive élève insensiblement l'enfant, de l'inertie et de l'égoïsme qui repoussent l'effort et le devoir, à des activités progressives et morales qui se complaisent dans l'examen et la reconnaissance du vrai, et qui s'élèvent insensiblement jusqu'à cette initiative et à ces aspirations qu'on appelle le *feu sacré*. C'est cette formation morale qui a manqué aux âmes atteintes d'asinerie et les a laissées au degré asinien de l'échelle vitale; elles aussi, comme l'enfant mal né, ne se rendent qu'à l'autorité; les chaleurs du cœur, initiatrices de la vie morale, ne les ont pas préparés à la lumière de la raison. C'est ce dénûment initial qui les rend plus accessibles à la crainte qu'à l'amour.

4° *Impossessions et dépossessions de l'empire de l'âme, venues de ces deux sources combinées : la faiblesse de l'âme et la force des influences qui agissent sur elle.*

Mille circonstances de la vie, l'âge, le sexe, l'éducation, les exaltations du succès comme les découragements du malheur, se chargent incessamment d'accroître la force de la tentation et la faiblesse de l'âme, et même de liquer plusieurs de ces forces usurpatrices contre cette faiblesse de la résistance. L'observateur se trouve ainsi transporté au sommet des conditions génératrices de l'insanité et de la folie. Là se rangent une foule de faits d'insanité complexe, dont je ne puis donner ici que le principe.

La présence de l'objet est toujours, chez les âmes faibles, une cause de renforcement de l'idée tentatrice. Le couteau sanglant décuple l'idée du meurtre; le rasoir, l'idée de suicide; la jeune fille, l'idée de viol; l'objet, l'idée de vol; la compétition actuelle, le sentiment de haine; le lieu de l'affront, la tentation de vengeance. C'est la loi de notre double nature : plus l'âme est faible, plus les sens la dominent. Tel qui résisterait à l'idée abstraite, ne résistera jamais à la personne ou à la chose. Il y a là tout un en-

seignement que le bon Fénelon résumait dans ces mots : « ici le courage est de fuir. »

Mais ces mêmes causes n'opéreront pas au même degré sur les diverses âmes qui s'y trouveront exposées.

Quand on analyse, de ce point de vue psychologique, les plus complètes des observations de folie raisonnante qui ont été publiées, on y voit la pathogénie mentale et morale se former incessamment de l'antithèse de ces deux termes humains, le corps et l'âme, la sensation et la conception, l'instinct organique et l'autorité morale, enfin le sujet et l'objet. Quand on soumet à cette analyse les observations où les deux sources de la vie et les deux faces de l'homme sont rapportées, on voit l'insanité naître et grandir de la violation progressive de la loi hiérarchique de ces deux termes : l'exubérance de tout ce qui tient à la vie du corps et des sens; les défauts ou les vices de la génération morale c'est-à-dire de l'éducation, et l'usurpation progressive du physique sur le moral. On peut même quelquefois faire pénétrer cette analyse jusqu'aux éléments constitutifs de l'âme et du libre-arbitre humain, et remonter par elle à des morbidités analogues chez les auteurs de l'éducation. Mais les observations recueillies sous l'empire d'une doctrine anti-psychologique, ne sauraient, on le comprend, être complètes pour un psychologue. Les sens y ont sans cesse et nécessairement usurpé les droits de l'esprit. La vraie science ne saurait donc pas plus y retrouver son compte, c'est-à-dire ses deux éléments constitutifs, que l'humanité ne pourrait trouver le sien dans le tableau mutilé de la nature et de la vie humaines réduites à l'animalité, c'est-à-dire à l'organicisme.

*Suivent, dans l'ouvrage de M. Fournet : la clinique psychologique DES CARACTÈRES GÉNÉRAUX de la folie consciente, un chapitre de SCIENCE, un chapitre de PRATIQUE médicale et médico-légale, et une CONCLUSION.*

## UN CAS

DE

# PELLAGRE DES ALIÉNÉS

Par le Dr Daniel BRUNET

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

### SOMMAIRE.

*Stupidité. Erythème solaire des mains et des paupières. Diarrhée, œdème. Défaut de coordination des mouvements. Guérison de l'érythème; persistance des autres symptômes. Mort. Lésion du cervelet. Sudamina du gros intestin.*

Faucher Rosalie, âgée de 37 ans, célibataire, est entrée à l'asile de Niort, le 8 mai 1862.

Les personnes qui la connaissent depuis très-longtemps, disent qu'elle a toujours été d'une intelligence très-faible, qui s'était encore affaiblie pendant ces dernières années.

A son entrée, cette malade présente tous les caractères de la stupidité la plus prononcée. Elle ne répond à aucune des questions qu'on lui adresse, et elle passe toute la journée dans l'inaction la plus complète, et le mutisme le plus absolu. Il faut pourvoir à tous ses besoins, et elle n'a aucun soin de propreté de sa personne.

Elle mange très-bien et ne paraît pas souffrir.

Du 9 au 19 mai, 2 bains d'affusion, chaque jour, qui n'amènent aucun changement.

Le 20 mai 1862. — Coloration brun-rougeâtre de la peau de la face dorsale des mains. Cette coloration s'accompagne d'une desquamation par larges plaques, au niveau du carpe et du métacarpe.

Elle mange bien, n'a pas de diarrhée, et ne paraît pas souffrir. Même stupidité. Vésicatoire volant derrière le cou.

2 juin. — Elle prononce quelques mots ; ainsi quand elle voit entre nos mains un objet qui lui appartient, elle cherche à s'en saisir en disant : C'est à moi. Mais elle ne répond à aucune des questions qu'on lui adresse.

Elle a été prise hier matin de vertiges. Même état des mains.

40 juin. — Les vertiges continuent. Diarrhée depuis ce matin. Erythème des paupières avec légère desquamation, s'étendant sur les joues, dans l'espace de deux centimètres. Desquamation par larges plaques de la peau de la face dorsale du carpe et du métacarpe, avec fendillement, défaut d'élasticité, et coloration brun-rougeâtre. Elle dit quelques mots, et n'est plus gâteuse.

Tartre stibié 0,10. 3 bouillons aux herbes et un pot d'orge

40 juin. — Peu de vomissements, diarrhée abondante. Même état des mains et de la face. Elle ne parle plus, et ne peut se lever. 60 pulsations. 3 bouillons.

42 juin. — 50 pulsations. Elle n'a plus de diarrhée. 1/2 portion d'aliments.

43 juin. — La desquamation des mains a beaucoup diminué. Pas de diarrhée, pas de vertiges. Elle est gâteuse. 1/2 portion d'aliments.

44 juin. — Les vertiges reparaissent. Cette nuit quand on l'a fait lever, pour changer son lit qu'elle avait sali, elle ne pouvait pas se tenir debout. Diarrhée. Tartre stibié 0,10 en 2 fois. Orge. Diète.

45 juin. — Diarrhée abondante. 3 potages.

46 juin. — Pas de diarrhée. 1/2 portion d'aliments. Les vertiges continuent. La démarche est très chancelante. Julep, 0,10 d'extrait d'opium à prendre en 4 fois dans la journée.

47 juin. — Hier, à une heure de l'après-midi, elle a ri plusieurs fois avec l'infirmière qui lui donne des soins, et



qui cherchait à l'amuser. Puis elle s'est écriée qu'elle souffrait beaucoup, qu'elle avait des crampes dans les jambes. A trois heures, elle est tombée dans un assoupissement, qui est allé toujours en augmentant jusqu'à six heures. A cette heure la sensibilité paraissait presque entièrement abolie. Les membres ne présentaient pas de roideur, mais quand on les soulevait ils gardaient, pendant quelques minutes, la position qu'on leur avait donnée, puis retombaient lentement. Les traits de la face étaient tirés. Les pupilles un peu contractées. Elle avait fini de prendre son julep à 5 heures. Sinapismes de 3 à 8 heures du soir. Une tasse de café. Soupe, 0,20 de vin pur.

Cette nuit, elle a crié un grand nombre de fois, en se plaignant d'avoir des crampes. En même temps les membres devenaient très-roides, et elle cherchait à sortir de son lit. Ce matin elle est moins assoupie, la sensibilité est en partie revenue, mais les traits sont toujours tirés. Elle ne peut pas se tenir sur ses jambes; elle fait quelques pas en trébuchant dans tous les sens, et tomberait infailliblement si on ne la retenait. Le cou est tendu, et la tête portée en arrière. Hier matin, elle pouvait encore faire plusieurs fois le tour de l'infirmerie, en se tenant de temps en temps aux lits, mais aujourd'hui il lui est impossible de faire deux pas sans chanceler soit à droite soit à gauche, et très-souvent en arrière. Les membres supérieurs conservent la liberté de leurs mouvements, et elle serre la main avec assez de force. Elle ne peut pas conserver longtemps la position assise, et elle a toujours de la propension à tomber en avant. Trois soupes, deux œufs, un pot d'orge.

18 juin. — 60 pulsations. Elle ne parle pas, ne peut se tenir debout, et n'a pas de diarrhée. 1/2 portion d'aliments.

19 juin. — 60 pulsations. Diarrhée très-abondante cette nuit. Depuis deux jours elle n'avait pas été à la garde-robe. Hier elle a parlé un peu, elle a dit qu'elle ne savait pas où elle était, qu'elle ne connaissait pas les personnes qui lui

donnaient des soins. Ce matin elle comprend bien ce qu'on lui demande et elle paraît moins hébétée. La desquamation de la main gauche est presque terminée, on n'observe plus que quelques plaques épidermiques au niveau des plis de l'articulation radio-carpienne. La main droite est beaucoup plus malade, et la desquamation continue à être très-considérable. La face dorsale des mains, des doigts, du quart inférieur de l'avant-bras, a une teinte bistre rougeâtre avec épaissement et défaut d'élasticité de la peau. Dans les points où l'épiderme est enlevé, le derme paraît avec une coloration brun-rougeâtre. La démarche est très-chancelante, et pour qu'elle ne tombe pas, il faut qu'elle s'appuie sur les lits. Elle ne penche pas plus d'un côté que de l'autre. Cependant elle chancelle moins qu'avant-hier. Aujourd'hui elle peut traverser l'infirmerie, tandis qu'avant-hier elle ne pouvait faire un pas. Julep avec acétate de plomb 0,60. Trois potages et deux œufs. Orge.

20 juin. — Beaucoup de diarrhée, soit très-grande. 60 pulsations. Tartre stibié 0,40 en 2 fois, à 1/4 d'heure d'intervalle, 2 bouillons, deux pots d'orge.

24 juin. — Pas de vomissements, mais beaucoup de diarrhée. Même état de stupeur. Elle comprend cependant ce qu'on lui dit. Pouls normal. Julep avec acétate de plomb 0,60. 2 pots d'orge avec sirop de coings. 2 1/2 lavements contenant chacun 30 grammes de sulfate de soude. 3 bouillons.

22 juin. — Elle n'a pas eu de diarrhée depuis hier matin. Même prescription qu'hier. 3 bouillons et 2 œufs.

23 juin. — 46 pulsations. Pas de diarrhée. Elle comprend bien ce qu'on lui dit, mais elle ne veut plus parler. Hier elle est restée assise dans un fauteuil pendant un quart d'heure; on a été forcé de la recoucher, parce qu'elle paraissait très-fatiguée. Elle ne peut pas se tenir debout. Il faut la piquer très-fort, pour qu'elle manifeste un peu de douleur. Julep acétate de plomb, 0,60. 2 pots d'orge avec

sirop de coings. Trois potages, 2 œufs le matin, point le soir. Tasse de café noir.

24 juin. — Elle n'a plus de diarrhée ; elle est allée à la selle hier, une fois seulement. Elle ne peut se tenir debout ; elle est restée levée une heure, mais elle n'a pu faire que quelques pas, elle a dû s'asseoir aussitôt. Elle ne parle pas, mais comprend bien ce qu'on lui dit. 1/2 portion d'aliments, deux tasses de café noir. Julep avec acétate de plomb 0,60. Deux pots d'orge avec sirop de coings.

25 juin. — 65 pulsations. Elle est restée levée hier de 4 heures à 4 heures ; elle se tient mieux sur ses jambes, mais elle dit qu'elle ne peut pas marcher. Elle comprend bien ce qu'on lui dit, donne la main quand on la lui demande, mais ne répond à aucune question. Elle boit seule, et est toujours très-altérée. Elle mange bien la 1/2 portion d'aliments, et prend deux tasses de café noir avec beaucoup de plaisir. Elle n'a pas été à la selle depuis 48 heures. Suppression de son julep. Deux pots d'orge simple.

26 juin. — 60 pulsations ; hier soir le pouls était assez fort ; elle était animée, et avait la face rouge. Elle se tient debout, mais elle éprouve toujours de la difficulté à marcher. La tête est tournée à gauche, le cou roide, et on ne peut la redresser. Elle n'a pas été à la selle depuis trois jours ; elle est toujours très-altérée, et 2 pots d'orge ne lui suffisent pas. 1/2 lavement avec 20 grammes de sulfate de soude. 3 pots d'orge.

27 juin. — Elle est allée à la selle hier, aussitôt après la visite et très-abondamment ; elle a pris son lavement à 8 heures du soir et elle n'a pas eu cette nuit de diarrhée. 46 pulsations. Même état de l'intelligence et de la motilité, même régime alimentaire. 3 pots d'orge.

28 juin. — 56 pulsations. Elle a eu beaucoup de diarrhée, hier et cette nuit. Hier soir, elle n'a pas voulu de sa tasse de café, et n'a pris qu'un potage et un œuf. Même état cérébral. 2 1/2 lavements avec 20 grammes de sulfate de

soude. Julep avec 0,30 d'acétate de plomb; 2 pots d'orge avec sirop de coings. 3 potages, et un œuf à midi.

29 juin. — Elle n'a été à la selle qu'après ses lavements. Elle est restée levée, hier, une grande partie de la journée, sans manifester le désir de manger, quand elle voyait servir les autres malades. 3 soupes, 2 œufs, même julep. 2 pots d'orge avec sirop de coings.

30 juin. — 64 pulsations. Pas de diarrhée. Elle est restée levée, hier, presque toute la journée, et a parlé un peu. Dans la soirée, elle s'est trouvée beaucoup plus faible. Elle ne pouvait pas rester debout, et à chaque pas qu'elle faisait, ses jambes fléchissaient. Elle a les pieds et les jambes enflés. Ce matin elle n'a pas voulu se lever, et elle a dit qu'elle ne pouvait pas marcher. 1/2 portion d'aliments. Mêmes prescriptions. Elle est toujours très-altérée, et dit que 2 pots de tisane ne lui suffisent pas.

1<sup>er</sup> juillet. — Elle a été hier une fois en diarrhée. 60 pulsations. Léger œdème des jambes. Elle est restée levée pendant trois heures, mais elle éprouve beaucoup de peine à marcher, et ses jambes fléchissent à chaque pas. Elle parle quelquefois, à voix basse, pour demander à boire, ou pour dire qu'elle ne peut pas marcher.

2 juillet. — 60 pulsations. Un peu de diarrhée depuis hier matin; langue très-rouge; elle est restée levée, hier, depuis midi jusqu'au soir, et paraissait plus ferme sur ses jambes. Même état cérébral. Desquamation persistante à la face dorsale des mains. Orge avec sirop de coings, 3 pots, 3 bouillons, et un œuf à midi.

3 juillet. — 60 pulsations. Soif toujours excessive. Langue très-rouge. Elle n'a pas eu de diarrhée cette nuit. Elle est plus solide sur les jambes, et parle un peu. 3 pots de tisane ne lui suffisent pas. Orge avec sirop de coings 4 pots. Bouillon froid à prendre comme tisane. Julep avec 0,60 d'acétate de plomb, 3 potages, 2 œufs, 5 biscuits dans du vin sucré. (Elle demande du vin.)

4 juillet. — Elle est allée 2 fois en diarrhée depuis hier. Même état cérébral. Même julep, même tisane, 3 bouillons, un litre de lait.

5 juillet. — 60 pulsations. Depuis hier, 4 selles. Elle marche plus difficilement, et reste moins longtemps levée. 2 1/2 lavements avec 20 grammes de sulfate de soude. Julep avec acétate de plomb 0,70. Tisane de riz avec sirop de coings, 3 pots. 3 bouillons et un litre de lait.

6 juillet. — Elle n'est allée à la selle qu'après ses lavements. La langue est toujours très-rouge, la soif continue. Elle manifeste le désir de manger, et reste assise une grande partie de la journée. Même julep, même tisane. 3 soupes, 2 œufs, 2 biscuits, un litre de lait.

7 juillet. — Cette nuit une selle diarrhéique. Même état cérébral, amélioration de ses mains.

8 juillet. — 68 pulsations. Un peu de diarrhée cette nuit. Elle s'est levée hier, mais elle a promptement demandé à se recoucher, parce que la tête lui tournait. Elle a toujours un très-bon appétit et une soif très-vive. Elle parle un peu plus; quand on lui demande son nom, elle répond qu'elle ne le sait pas. La desquamation des mains tend à disparaître. Julep avec tannin 0,50 en 4 fois, 4 pots de tisane de riz avec 60 grammes de sirop de coings dans chaque; 3 soupes, 2 œufs, 2 biscuits, 0,20 de vin de Bordeaux.

9 juillet. — Elle a eu beaucoup de diarrhée cette nuit. Hier elle est restée levée 3 heures assise dans un fauteuil. Aussitôt qu'elle voulait marcher, ses jambes fléchissaient, et c'est à peine si elle put se tenir debout quelques instants. Mêmes prescriptions, et même régime.

10 juillet. — Elle a eu moins de diarrhée hier. 70 pulsations. La joue droite présente de l'œdème. Mêmes prescriptions.

11 juillet. — 68 pulsations. La diarrhée persiste, mais la joue droite présente moins d'œdème qu'hier. Elle ne parle que pour demander à boire, et à manger. L'appétit est tou-

jours très-bon, et la soif très-vive. Elle est restée levée hier, 4 heures, mais elle ne se tient debout que très-difficilement. Sulfate de quinine 0,60 en une fois dans du café noir. Mêmes prescriptions que les jours précédents. Même régime.

12 juillet. — La diarrhée persiste. 2 lavements avec 30 grammes de sulfate de soude dans chaque. Julep avec tannin 0,60. Eau de riz avec sirop de coings 3 pots, 3 soupes, 2 œufs, 0,20 de vin de Bordeaux.

13 juillet. — Même état, mêmes prescriptions.

14 juillet. — OEdème des jambes, eschare de la région fessière. Depuis quelques jours elle a beaucoup de diarrhée. 72 pulsations. Cette nuit elle a crié plusieurs fois en disant que tout tournait, qu'elle allait tomber, et qu'il fallait appuyer son lit. L'érythème solaire est presque complètement guéri. La peau du carpe et du métacarpe est revenue à l'état normal, et il n'y a plus que celle de la face dorsale des doigts qui présente encore un peu de desquamation. La rougeur des mains a tout à fait disparu, mais persiste encore un peu à l'angle externe des paupières. La malade ne répond pas quand on l'interroge, mais elle parle souvent pour demander à boire ou à manger.

Les pupilles sont égales et normales, la sensibilité cutanée est intacte. L'auscultation du cœur ne révèle aucun bruit normal.

Julep tannin 0,60. 2 lavements avec 30 grammes de sulfate de soude dans chaque. Eau de riz, sirop de coings 4 pots, 3 bouillons, œuf à midi, poulet le soir. Vin de Bordeaux 0,20.

15. — juillet. — OEdème de la face, des mains, des jambes et du bras sur lequel elle est couchée. Elle est un peu assoupie. Cependant elle répond à quelques-unes des questions qu'on lui adresse. Quand on lui demande, par exemple, si elle veut boire, elle dit que oui. 70 pulsations. Elle est allée 4 fois à la selle.

Riz avec sirop de coings, et 0,04 d'extrait d'opium dans chaque pot. Même julep, mêmes lavements, même régime.

16 juillet. — Hier au soir assoupissement, et état d'insensibilité complète. Elle entendait ce qu'on lui disait, mais ne pouvait répondre. Les membres étaient un peu roides et les muscles agités de quelques soubresauts. Elle avait pris un pot et demi de tisane seulement. La tisane est supprimée, et l'on promène des sinapismes pendant toute la journée sur les différentes parties du corps.

Ce matin, elle a repris tout à fait connaissance, et la sensibilité est revenue. Elle demande à boire et à manger; elle a eu moins de diarrhée hier. La soif est toujours très-vive, l'œdème des mains et des jambes considérable. L'eschare du siège fait des progrès. Eau de riz, sirop de coings, extrait d'opium 0,025, 2 pots, même julep, mêmes lavements, 6 bouillons, œuf et poulet, 0,20 de vin de Bordeaux.

17 juillet. — Elle n'a pas eu de diarrhée hier, ni cette nuit; même état mental, mêmes prescriptions.

18 juillet. — Ce matin la diarrhée a recommencé. 70 pulsations.

Les jambes sont très-enflées, ainsi que tout le côté sur lequel elle se couche. Elle parle mieux, et répond assez bien aux questions qu'on lui adresse. Elle dit qu'elle est moins souffrante, et qu'elle a moins soif. Elle n'a pas à proprement parler d'idées délirantes, mais elle n'a aucune mémoire. Elle dit qu'elle a voulu tricoter, et qu'elle ne pouvait pas tenir son tricot. Elle ne demande plus autant à manger. Julep tannin 0,60, deux pots de riz avec sirop de coings, et 0,05 d'extrait d'opium dans chaque. Deux lavements avec 30 grammes de sulfate de soude.

19 juillet. — Hier pendant toute la journée, elle a eu du délire et de l'agitation, elle parlait beaucoup et croyait voir des paniers de pommes et de cerises devant son lit. L'avant-bras droit et la main sont très-tuméfiés. Les jambes ne le sont plus. Les muscles de la main droite paraissent

paralysés; quand on soulève l'avant bras, la main et les doigts restent pendants, et dans la flexion. Cette nuit elle a crié et parlé, mais ce matin elle est calme. Elle ne peut plus garder ses lavements. Persistance de la diarrhée. 80 pulsations. Julep avec 0,01 de strychnine à prendre dans la journée. Même tisane, mêmes lavements, même régime.

20 juillet. — Elle a toujours beaucoup de diarrhée. Les signes de la paralysie de la main droite sont très-marqués. Elle est assez calme. Le ventre est un peu tendu, et la pression paraît un peu douloureuse dans la fosse iliaque droite. Julep strychnine 0,015, mêmes prescriptions pour le reste.

21 juillet. — Elle n'a plus de traces de desquamation aux mains, et la peau est revenue tout à fait à son état normal. 76 pulsations. Elle ne peut pas étendre la main droite, qui reste fléchie à angle droit sur l'avant-bras. L'œdème de cette main a disparu, mais les pieds sont enflés. Elle est très-faible et des eschares se produisent sur tous les points qui supportent le poids de son corps.

Elle a beaucoup de diarrhée et elle ne parle que pour demander à boire. Même tisane, julep strychnine 0,82 en 4 fois dans la journée. Suppression des lavements qu'elle ne garde pas un instant. 3 bouillons, un œuf à midi, poulet le soir, 0,20 de vin de Bordeaux.

22 juillet. — Elle a toujours beaucoup de diarrhée. 84 pulsations. Elle répond assez bien aux questions qu'on lui adresse et elle comprend tout ce qu'on lui demande. Elle dit qu'elle se porte bien, qu'elle s'appelle Rosalie, etc. Flexion de l'avant bras et de la main. On sent de la résistance, et elle se plaint d'éprouver de la douleur quand on veut vaincre cette flexion. Julep strychnine 0,03. Même tisane 2 pots. Bismuth 15 gr., gomme 15 gr. dans 250 gr. de julep, 2 1/2 lavements avec 30 gr. de sulfate de soude.

Régime 3 bouillons, 2 biscuits et 2 décilitres de vin de Bordeaux.



23 juillet. — Elle a toujours beaucoup de diarrhée, la soif est toujours très-vive. 80 pulsations. Langue très-sèche. Même état mental. Julep strychnine 0,04, sous-nitrate de bismuth 30 gr., gomme 30 gr. dans 500 gr. d'eau sucrée. Suppression des lavements qu'elle ne peut garder un instant, même tisane, 3 litres de bouillon froid.

24 juillet. — Hier elle a crié plusieurs fois en disant que tout tournait, qu'elle allait tomber. A trois fois différentes elle a été prise de convulsions. Roideur du cou, fixité des yeux, rigidité des membres avec quelques mouvements convulsifs. Ce matin on constate encore quelques convulsions des muscles des mâchoires, de la face, des yeux et des bras. Elles ne sont pas continues, mais elles se renouvellent fréquemment. Elle a eu le délire hier et cette nuit, elle parle seule, tenant des propos incohérents. Elle répond bien à quelques questions qu'on lui adresse. La parole n'est pas embarrassée, elle est allée 3 fois en diarrhée, depuis hier matin.

84 pulsations, peau chaude, langue humide. Elle a pris seulement hier un litre de bouillon. Riz, sirop de coings et 0,05 d'extrait d'opium, un pot. Julep 0,04 de strychnine en 6 fois dont l'administration doit être surveillée avec soin. 30 grammes de sous-nitrate de bismuth et 30 grammes de gomme dans deux litres d'eau sucrée. 2 litres de bouillon froid, 2 décilitres de vin de Bordeaux, 2 biscuits.

25 juillet. — Hier soir à cinq heures elle était très-malade et paraissait sur le point de succomber. De larges sinapismes promenés sur les membres pendant toute la soirée, l'ont un peu ranimée. Elle a toujours la diarrhée, et n'a pris que 0,02 de strychnine. Ce matin elle paraît un peu mieux bien qu'elle soit très-faible, 84 pulsations.

Vésicatoire de 0,10 sur le creux de l'estomac. Sinapismes.

Morte à midi.

*Autopsie, 24 heures après la mort. Température très-élevée.*

Les os du crâne sont à l'état normal.

Les membranes ne présentent pas d'injection et s'enlèvent avec facilité dans toute leur étendue. La substance cérébrale est légèrement imbibée de sérosité.

Le cervelet paraît plus petit qu'à l'état normal. Ses membranes adhèrent à la substance corticale dans presque toute leur étendue, et entraînent avec elles de larges lambeaux de cette substance, quand on les enlève. Cette substance est plus molle qu'à l'état sain. Ce ne sont pas là des lésions cadavériques, et nous avons pu en acquérir la conviction en les comparant à celles d'un autre individu mort presque en même temps, et chez lequel le cervelet était sain.

L'isthme de l'encéphale et la moelle ne présentent ni injection ni ramollissement. Peut-être la substance nerveuse est-elle un peu plus humide qu'à l'état normal.

Les organes de la cavité thoracique sont sains.

La rate est très-molle, et s'écrase sous la moindre pression.

Les intestins présentent, çà et là, quelques parties qui sont assez vivement injectées. La muqueuse du gros intestin est parsemée dans toute son étendue de petits points transparents du volume d'une tête d'épingle, très-rapprochés les uns des autres et qu'on ne peut mieux comparer qu'à des sudamina. Quand on les incise, ils laissent échapper de la sérosité.

Il n'y a pas d'ulcérations dans les intestins.

Les nerfs du bras droit paraissent à l'état normal.

*Réflexions.* — Cette observation, ainsi que celle qui vient de publier notre collègue de Poitiers, le D<sup>r</sup> Solaville, présente tous les signes de ce qu'on appelle la pellagre des aliénés; troubles nerveux, troubles digestifs, dermatose

spéciale, rien n'y manque pour constituer la triade symptomatique qui la caractériserait.

Je n'ai pas à revenir sur ce sujet, que j'ai traité en 1864, dans *les Annales*, et je me contenterai de répéter que le mot pellagre, n'ayant pas de signification précise, devrait être banni du domaine de la science.

Les belles recherches de MM. Roussel, Costallat, le savant rapport à l'Académie des sciences de M. Rayer tendent à faire réserver cette dénomination pour l'empoisonnement dû à un champignon appelé verdet en France, verderame en Italie, qui se développe sur le maïs récolté avant d'être mur, ramassé avant d'être bien sec. Mais alors pourquoi, pour faire cesser toute confusion, ne pas l'appeler intoxication verderamique, puisque cette intoxication consiste principalement dans des troubles nerveux, et peut exister, au début du moins, sans dermatose? L'affection cutanée qui a valu à cette intoxication le nom de pellagre n'est autre, du reste, qu'une dermite solaire plus ou moins grave qui n'a rien de spécifique, et se développe au printemps, chez tous les individus débilités, restant longtemps exposés à l'ardeur du soleil.

---

---

## DES TROUBLES PASSAGERS DU SENSORIUM.

---

### RECHERCHES

SUR

## LA FOLIE PASSAGÈRE

ÉTUDIÉE AU POINT DE VUE CLINIQUE ET MÉDICO-LÉGAL

Par le Dr DE KRAFT-EBING,

Médecin de l'Asile d'Illenau

(Suite.)

---

### III. DU DÉLIRE SURVENANT PENDANT LE PAROXYSMES ET DANS LA PÉRIODE DÉCROISSANTE DES MALADIES FÉBRILES.

C'est un fait bien connu, que dans le cours des maladies fébriles les facultés cérébrales sont souvent affectées soit sympathiquement soit sous le rapport des symptômes, et que l'excitation anormale du cerveau se traduit alors sous forme de troubles passagers du sensorium et des perceptions, et de troubles variables dans la sphère des idées (délire). Cela a lieu surtout dans les maladies qui s'accompagnent d'une élévation considérable de la température du corps, comme dans les maladies infectieuses (rougeole, variole, scarlatine, érysipèle, fièvre intermittente, fièvre typhoïde); mais on peut voir aussi le délire survenir dans d'autres états pathologiques fébriles très-divers, par le fait d'une disposition spéciale du malade. Ce délire aigu se montre spécialement dans deux périodes de la marche de la maladie, d'abord au paroxysme, et en second lieu au moment où la fièvre est tombée et où la convalescence commence. Il est à supposer que le délire aigu du

paroxysme est dû aux altérations profondes que le poison morbide et la chaleur de la fièvre amènent dans l'état chimique du sang, qui agit alors sur le cerveau comme le ferait un excitant toxique (délire toxique); de son côté, le délire de la convalescence offre une analogie manifeste avec celui que l'on observe dans les états d'inanition et d'épuisement; et, en effet, on peut l'attribuer dans ce cas à la nutrition insuffisante du cerveau, à un état d'épuisement et d'anémie de l'organe central. Cette dernière forme n'est pas rare dans la convalescence de la pneumonie, de la fièvre intermittente ou typhoïde, du rhumatisme articulaire aigu et du choléra. Ce délire de faiblesse consiste ordinairement en hallucinations passagères, en idées délirantes vagues ou anxieuses, en légère agitation maniaque, en sentiment d'inquiétude provoquée par des illusions sensorielles; la folie, dans ces cas, n'est presque jamais systématisée. La fièvre intermittente offre quelques particularités : ce n'est pas seulement dans le paroxysme de l'accès de fièvre, au moment où le cerveau est congestionné et où la fièvre est le plus violente, qu'il peut survenir un délire furieux avec sentiment de mélancolie précordiale très-vive, ou un accès passager de manie, qui se dissipe lorsque la fièvre tombe, mais aussi dès le début on voit apparaître, au lieu d'un accès de fièvre intermittente, des accès de manie durant plusieurs heures, avec délire complet et furieux, pendant lesquels le malade peut commettre des actes dangereux pour lui-même ou pour son entourage. Cette fièvre intermittente larvée ne se trouve ordinairement que chez des individus infectés, dans des localités où la fièvre intermittente est endémique.

Le délire que l'on observe dans le paroxysme des maladies aiguës présente les formes les plus diverses : tantôt c'est la mélancolie active avec idées de persécution et de mort, tantôt une simple excitation maniaque, ou bien un délire aigu ou une manie furieuse; souvent aussi c'est un

délire léger d'où l'on peut tirer l'individu temporairement. Il dure quelquefois des jours entiers et d'une façon continue; dans d'autres cas, il n'apparaît qu'au moment des exacerbations de la fièvre.

Le délire fébrile a une grande importance au point de vue médico-légal, d'un côté parce que l'on peut révoquer en doute la valeur d'un testament fait par un individu à une certaine période de sa maladie, et d'un autre côté parce qu'un malade peut, pendant ce délire, commettre des actes criminels.

Ainsi le Dr Maschka rapporte un cas dans lequel un homme atteint de fièvre typhoïde a tué sa femme dans son délire, et un autre où un individu, dans le délire de la fièvre typhoïde, a mis le feu à la maison de son voisin.

*Observation 13* (empruntée à Meyer, *Journal de Henke*, 1834. T. II, page 365). Fièvre intermittente. Agitation maniaque. Meurtre.

*Observation 14* (empruntée à Erhardt, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*. T. 23, p. 87). Fièvre intermittente. Agitation maniaque. Mutilation.

Au point de vue judiciaire, il est hors de doute qu'il ne peut y avoir aucune responsabilité pour des actes commis dans le délire fébrile, en raison du trouble profond de la conscience, des idées et des sens. Ces états de délire fébrile doivent être tout à fait assimilés aux états graves de rêve et d'intoxication, avec lesquels ils ont d'ailleurs de nombreux rapports comme symptômes. Pour prouver qu'un acte a été réellement commis pendant le délire fébrile, il faut d'abord établir les signes psychologiques généraux de cet acte, puis démontrer spécialement que l'acte a été accompli pendant le cours d'une maladie fébrile dont le diagnostic doit être posé d'après les moyens ordinaires. Qu'un individu atteint de maladie fébrile simule un état de délire pour accomplir un acte criminel, cela n'est pas tout à fait admissible, cependant aucun fait de ce genre n'est encore venu à notre

connaissance. Au contraire, quand un acte criminel a été commis dans le cours ou dans la convalescence d'une maladie, on devra se souvenir qu'il est possible que cet acte coïncide avec un délire transitoire, et l'on devra par conséquent diriger ses recherches dans ce sens. Cela est vrai surtout pour les époques et les lieux où ces maladies sont survenues sous forme épidémique, et particulièrement dans les pays où la fièvre intermittente est endémique, parce que même après une suppression prolongée des accès périodiques, on peut voir survenir des accès de fièvre avec délire ou des accès de folie passagère.

#### IV. LES GRANDES NÉVROSES ET LEURS TRANSFORMATIONS PSYCHIQUES.

Nous arrivons maintenant à un groupe important, mais encore peu connu, de troubles passagers du sensorium, c'est-à-dire aux grandes névroses, et aux transformations si fréquentes, dans le cours de ces maladies, des accès névropathiques en accès de folie. Ayant tout à fait le caractère passager des accès qu'ils remplacent, et se produisant avec un trouble plus ou moins considérable du sensorium, ces accidents rentrent dans le cadre des troubles intellectuels que nous nous proposons d'étudier dans ce travail. De même que la pathogénie des maladies nerveuses et mentales nous montre que par suite de leur étiologie commune et de leur transmission réciproque, il existe une relation intime entre les névroses et les maladies mentales, de même l'observation clinique nous montre la transformation remarquable de ces états, de l'un à l'autre ; c'est-à-dire que d'un côté, certaines névroses bien caractérisées peuvent se transformer progressivement en une autre (hystéro-épilepsie), et que d'autre part, chez un même individu et dans une même névrose, le caractère de chaque accès peut changer progressivement et être remplacé par d'autres symptômes psychiques ou ner-

veux. On sait, pour l'épilepsie, que le paroxysme convulsif ordinaire peut être remplacé par de simples accès de vertige, et pour l'hystérie, que les convulsions hystériques ordinaires peuvent être remplacées par des accidents nerveux les plus variés ; mais on n'a pas assez insisté sur ce point, qu'au lieu de ces symptômes névropathiques, on peut voir survenir des accès de folie qui alternent avec ces symptômes nerveux ou qui les remplacent totalement, sans que le type fondamental de la névrose ait disparu. Telle est la manie épileptique qui ne représente pas toujours un simple accès maniaque, mais qui doit être considérée comme l'assemblage de symptômes névro-psychiques divers entés sur une névrose épileptique. Il en est de même du délire hystéro-épileptique et des états d'extase ; et enfin, aussi, de certaines névroses périphériques qui, par suite de la constitution spéciale ou d'un état particulier de l'organe central, y peuvent déterminer des actions réflexes qui ne se produiraient pas dans l'état normal, et peuvent enfin provoquer dans les centres psychiques une excitation anormale. C'est à ce dernier groupe d'affections que se rattachent les *dysthymies* ou *dysphrénies*.

De ce que ces états névro-psychiques ont le caractère passager du paroxysme dont ils tiennent la place, de ce qu'ils ne persistent que pendant la durée même de la névralgie périphérique à laquelle ils sont liés, enfin de ce que ces états s'accompagnent le plus souvent d'un trouble plus ou moins considérable du sensorium, il en résulte qu'ils ont au point de vue médico-légal une importance extrêmement considérable, et que par conséquent ces faits doivent être examinés avec l'attention la plus scrupuleuse. Nous espérons que ce travail jettera un peu de lumière sur ces faits jusqu'ici peu connus.

#### A. Manie épileptique.

On a réuni sous le nom général de manie épileptique une foule d'états qui ne rentrent nullement dans le cadre de



la manie et qui demandent une analyse exacte et une étude distincte. De même que les accès convulsifs de l'épilepsie peuvent présenter de nombreuses variétés, c'est-à-dire que l'on voit tantôt un paroxysme convulsif général, tantôt au contraire une contracture ou une convulsion partielle, de même on observe de grandes différences dans l'épilepsie psychique. On trouve des lésions psychiques transitoires chez les épileptiques dans trois conditions : ou bien à la fin d'une attaque d'épilepsie, ou d'une série d'attaques ; ou dans l'intervalle de deux attaques ; ou bien, ce qui est plus rare, les attaques convulsives de l'épilepsie disparaissent pendant un temps assez long et elles sont remplacées par des symptômes psychiques transitoires (épilepsie larvée, épilepsie psychique), tandis que le caractère fondamental névropsycho-physique de l'épilepsie n'est pas changé ou au contraire présente une modification même dans l'intervalle des paroxysmes. On connaît parfaitement les états qui ont une relation immédiate avec les paroxysmes convulsifs chez les épileptiques. Survenant le plus souvent après, rarement avant le paroxysme (ils sont donc produits directement par la prostration et l'assoupissement), ils correspondent encore très-bien aux symptômes de la manie ; en effet, tantôt ils ressemblent à la manie furieuse la plus violente, pendant laquelle le malade est extrêmement dangereux pour lui-même et pour les autres, tantôt au contraire c'est une simple excitation maniaque dans laquelle le délire disparaît et fait place à une certaine confusion d'esprit, à une production hâtive d'idées mal coordonnées. Nous avons assez souvent observé ce dernier état chez des hystéro-épileptiques, avant ou après leurs accès.

Ces paroxysmes maniaques, dont la première variété se rapproche beaucoup de la physionomie de la manie transitoire en ce que l'on y observe également un début et une terminaison brusques, avec trouble de la conscience du monde extérieur et de soi-même, et avec amnésie proportionnée à

ce trouble, — ces paroxysmes, dis-je, ne durent généralement que quelques heures, parfois quelques jours : ils finissent aussi brusquement qu'ils commencent, et ne laissent après eux aucunes traces, si ce n'est une grande excitabilité des sentiments et une prostration de corps et d'esprit tout à fait passagère.

La manie épileptique, même quand elle survient d'une façon isolée entre deux attaques ou deux séries d'attaques, est loin de présenter toujours une physionomie correspondante aux états maniaques.

Dans le plus grand nombre des cas, c'est plutôt un état qui se rapproche de la mélancolie, un état de déchirement, de dépression psychique, qui se transforme en une émotion pénible, en une agitation douloureuse, le plus souvent avec sentiment d'anxiété précordiale, et se présente sous forme de paroxysmes. S'il ne survient pas de mouvement de réaction contre ces sentiments d'anxiété, lorsque l'accès (qui peut durer des heures et même des journées entières) est arrivé à son apogée, le malade erre sans but — *melancholia errabunda* des anciens médecins — jusqu'à ce qu'il tombe épuisé, ou bien il se livre à une foule d'actes négatifs, suicide, meurtre, incendie, vol, etc... Quelquefois aussi l'individu, se sentant dominé par ces sentiments d'anxiété, tourmenté parfois par des hallucinations, rattache son état à des influences surnaturelles et tombe dans une folie démonomaniaque transitoire. Un signe distinctif de ces états est le souvenir tout à fait nul ou très-vague, comme un rêve, qui en reste au malade ; il y a donc là un moyen de reconnaître la simulation. Ces états de dysthymie simple ou précordiale liée à l'épilepsie, avec ces impulsions négatives, ces efforts pour se soustraire aux sentiments d'anxiété, etc..., expliquent sans doute certaines tendances monomaniaques et en particulier le penchant des épileptiques pour le vol. Il semble que les accès de ce genre de mélancolie sont plus rares dans l'épilepsie que ceux d'un autre ordre de sym-

ptômes se rapprochant davantage de la mélancolie active ; M. Falret, qui a fort bien étudié et très-exactement caractérisé cet état, lui donne le nom de « grand mal psychique » ; mais il l'envisage comme un état maniaque et en cela nous ne nous accordons point.

Cette manie épileptique aiguë se manifeste par un délire furieux survenant d'une façon extrêmement brusque, ou qui tout au plus est provoqué par des troubles psychiques légers, dont tous les accès se ressemblent dans leurs plus petits détails, et à qui le fond effrayant des idées délirantes et des illusions sensorielles (visions effrayantes, danger de mort, etc...), donne un caractère en quelque sorte spécifique.

Cet état dure le plus souvent quelques jours. Le malade revient subitement à lui-même, comme s'il sortait d'un rêve, et présente une amnésie complète pour tout ce qui s'est passé pendant l'accès, ou n'en a tout au plus qu'un souvenir très-sommaire. Il existe encore un autre trouble transitoire, fort remarquable, de la conscience, qui se montre quelquefois entre deux accès, et que l'on peut nommer une lacune épileptique de la conscience. Le malade dans l'intervalle de deux attaques d'épilepsie, parle et agit d'une manière en apparence raisonnée, et cependant il se trouve dans un état de rêve profond, analogue au somnambulisme, dont il ne conserve ensuite qu'un souvenir très-vague ou même nul. Les phénomènes que l'on observe dans les cas appartenant à la troisième catégorie sont très-remarquables et ont une importance considérable au point de vue médico-légal : nous parlons ici de ces cas singuliers dans lesquels on voit les paroxysmes convulsifs disparaître à un moment donné de la maladie, et être remplacés par des états délirants qui, par la suite, tantôt se représentent seuls, tantôt au contraire alternent avec les phénomènes convulsifs. Il y a même des cas, d'ailleurs très-rares, où le mal épileptique ne se manifeste en aucune façon par des accès convulsifs ni

par des états de vertige ; on observe alors d'emblée des symptômes de folie transitoire d'un genre déterminé, jusqu'à ce qu'enfin, après un temps plus ou moins long, il survienne un accès bien caractérisé de névrose épileptique. Du reste on doit toujours, dans ces états d'épilepsie psychique ou larvée, émettre le doute s'il n'y a pas eu quelque symptôme, convulsif ou vertigineux ; et de fait il s'est généralement produit quelqu'un de ces symptômes, mais ils ont échappé, soit parce que c'était un simple vertige léger, soit parce qu'ils sont survenus la nuit, pendant le sommeil.

Il est assez difficile de tracer un tableau général de ces paroxysmes, dans ces névro-psychoses encore peu connues, d'autant plus que les accès semblent souvent varier chez un même sujet.

Dans certains cas il revêt la forme d'un « *petit mal* », dans d'autres, celle d'un « *grand mal* » ; c'est alors le plus souvent un délire furieux, avec hallucinations et idées délirantes d'un caractère effrayant.

Les particularités fondamentales du délire épileptique — début et cessation brusques, courte durée de l'accès, ressemblance parfaite des accès entre eux jusque dans les plus petits détails, suppression de la conscience, comme si l'individu était dans un état de rêve profond, avec amnésie pour les faits accomplis pendant l'accès — nous autorisent à admettre qu'il y a là substitution des paroxysmes épileptiques ordinaires, supposition qui se trouve corroborée par ce fait que dans l'intervalle des accès l'état du malade correspond complètement à celui de l'épilepsie et que, quelquefois, la physionomie particulière des symptômes pendant et entre les paroxysmes, permet d'affirmer avec certitude l'existence de l'épilepsie comme fond de la maladie.

*Observation 15* (empruntée à l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1867, n° 4).

*Observation 16* (empruntée à Hintze, *Journal de Henke*, 1822, n° 1, p. 34).

La folie transitoire des épileptiques a une importance énorme au point de vue judiciaire, parce qu'elle peut les amener à commettre des actes criminels. Les accès de rage subite, les idées de persécution et de mort qui les poursuivent, les hallucinations effrayantes, etc..., le font comprendre facilement et expliquent les agressions subites et inconscientes auxquelles ils se livrent sur leur entourage et sur eux-mêmes.

Les dysthymies, les émotions douloureuses auxquelles ils sont en proie, conduisent souvent ces malheureux au vol, à l'incendie et à d'autres actes négatifs.

Le médecin légiste chargé d'apprécier de tels crimes effrayants, commis d'une manière soudaine et comme instinctive, doit immédiatement penser à l'épilepsie et par conséquent diriger ses recherches dans ce sens. Suivant nous, il est d'autant plus difficile de méconnaître ces états, malgré leur durée passagère, que non-seulement le mécanisme de l'acte et les symptômes morbides pendant le paroxysme ont quelque chose de spécifique, mais encore la conduite du malade dans l'intervalle des paroxysmes fournit des indices précieux, de sorte que la constatation de telle ou telle circonstance permet parfois de conclure avec plus ou moins de certitude à l'existence de l'épilepsie. Des actes commis sans motif, sans but, d'une façon inconsidérée, soudaine, tumultueuse, des explosions de rage furieuse et qui ne connaît pas de bornes, sont le fait du délire épileptique. La soudaineté de l'explosion et de la cessation de l'accès, le chaos tumultueux des idées et des hallucinations effrayantes, la suppression de la conscience qui est plongée dans un état de rêve profond, auquel correspond le mécanisme de l'acte, une énorme réaction de mouvement contre les idées de rêve effrayantes qui dominant l'individu, pouvant aller jusqu'à l'explosion d'un désespoir profond et d'une fureur sauvage, enfin une amnésie complète ou tout au plus un souvenir sommaire de ce qui s'est passé pendant

l'accès, tels sont les signes caractéristiques du paroxysme. Il est extrêmement important de rechercher avec le plus grand soin quel est le degré du souvenir de l'accès, la constatation réelle de l'amnésie écartant l'idée de simulation. Mais si à l'aide de ces symptômes l'état subjectif n'a pu être encore fixé, il suffit de jeter un coup d'œil sur l'état habituel de l'individu, de découvrir qu'il a eu antérieurement quelques accès de convulsions ou de vertiges, de constater chez lui des troubles psychiques qui surviennent d'une façon progressive, un changement de caractère, de l'excitabilité, un affaiblissement de l'esprit, des hallucinations effrayantes, de alternatives d'exaltation et de dépression, etc...; pour établir avec certitude l'existence de l'épilepsie et par suite la nature des accès. Le problème est ici beaucoup plus facile que dans la manie transitoire, qui le plus souvent est un phénomène psychique tout à fait isolé dans la vie d'un individu, qui récidive rarement, et donne à peine lieu à des symptômes appréciables avant et après l'accès. La question n'est difficile à résoudre que dans les cas où l'épilepsie est seulement psychique et où pendant longtemps on ne voit plus revenir ni paroxysmes psychiques ni accès convulsifs, et où, par conséquent, on peut facilement la confondre avec la manie transitoire. Il ne nous reste plus que peu de mots à dire sur l'appréciation légale de ces accès constatés d'une façon certaine. On comprend que tant qu'ils durent, l'individu ne peut nullement porter la responsabilité de ses actes.

*B. Troubles transitoires de la conscience chez les hystériques et les hystéro-épileptiques.*

De même que dans l'épilepsie, il n'est pas rare d'observer aussi des troubles transitoires de la conscience dans l'hystérie et dans l'hystéro-épilepsie, qui toutes deux ont avec cette première névrose de nombreux points de contact et de nombreuses analogies aussi bien dans les symptômes que

présentent les accès, que dans l'état qui caractérise les intervalles des paroxysmes. Comme les symptômes généraux ordinaires de ces grandes névroses, leurs transformations et substitutions psychiques sont très-variables, protéiformes. Ces délires transitoires ont avec l'épilepsie différents points communs, la soudaineté des accès, leur cessation brusque, l'amnésie plus ou moins complète pour tous les faits qui se sont produits pendant l'accès, la suppression de l'intelligence qui est plongée dans un état de rêve profond. L'apparition de ces accès a également ceci de commun avec les accès de folie transitoire des épileptiques, qu'ils peuvent précéder les paroxysmes convulsifs, ou leur succéder, ou enfin les remplacer. Mais ils diffèrent du délire épileptique sous certains rapports; c'est-à-dire que le délire transitoire de l'hystérie et de l'hystéro-épilepsie est plutôt un délire systématisé, ayant plus souvent le caractère expansif que dépressif. Cependant il présente aussi des degrés, et dans certains cas de névrose hystéro-épileptique, le délire peut être si désordonné et si dépressif, qu'il devient impossible de le distinguer du « *grand mal* » psychique des épileptiques. Le délire hystérique et hystéro-épileptique ayant plus rarement le caractère dépressif, amenant plus rarement aussi l'exécution d'actes dangereux, il en résulte que ces états ont, au point de vue médico-légal, une importance beaucoup moindre que les états analogues des épileptiques; aussi est-il nécessaire que le médecin les connaisse bien. En effet, on a souvent, surtout dans les siècles passés, fait avec intention beaucoup de bruit, de désordre et de mysticisme avec ces troubles passagers de conscience chez des femmes hystéro-épileptiques (épidémies d'hystéro-démonopathie).

Sous le rapport des symptômes, ces états offrent souvent chez les sujets simplement hystériques le caractère de l'extase, principalement religieuse, parfois avec le cachet démonomaniaque. Dans cet état, les malades sont privées de leur conscience, et plongées dans un profond état de rêve

dont le sujet est une union mystique avec des visions divines ou célestes, correspondantes à leurs idées délirantes. Lorsque l'accès, qui peut durer plusieurs heures est arrivé à son apogée, il peut survenir des accès de catalepsie avec suppression totale des perceptions extérieures, les malades sont comme inspirées, elles prêchent, elles parlent dans des langues étrangères, elles font des prédictions mystiques, chantent des cantiques, etc... Le souvenir des faits survenus pendant l'accès est complètement nul ou tout au plus sommaire.

Dans d'autres cas, on voit chez des hystériques des accès de somnambulisme. Une forme plus rare, que nous avons observée chez deux femmes hystéro-épileptiques, ce sont des accès d'exaltation maniaque durant depuis une demi-heure jusqu'à deux heures, qui précédaient régulièrement le paroxysme hystéro-épileptique, se présentaient sous forme de vociférations violentes, de chants, de rires, de mouvements, de danses, et, chose surprenante, ne laissaient après eux aucun souvenir. La manie de collectionner et le penchant au vol ne sont pas rares dans cet état.

Le délire des hystéro-épileptiques a une parenté bien plus marquée avec le délire des épileptiques. Ordinairement il se montre au moment le plus violent des paroxysmes convulsifs, ou bien dans l'intervalle de ces paroxysmes, rarement il les précède, plus rarement encore il se substitue aux accidents convulsifs.

*Observation 17.* (Hystéro-épilepsie.) Observation originale.

*Observation 18.* (Hystéro-épilepsie.) Observation originale.

*Observation 19.* (Hystéro-épilepsie.) Observation originale.

Les exemples de délire hystéro-épileptique que nous venons de rapporter, et ce que nous en avons dit plus haut, suffisent pour donner une idée de cette forme particulière



d'aliénation mentale transitoire. Bien que ces symptômes se rapprochent du *grand mal* des épileptiques, par le caractère dépressif du délire, le sentiment d'anxiété violente, et une vive réaction de mouvement contre les hallucinations et les idées délirantes effrayantes, ils ont encore cependant quelque chose de spécifique. D'abord ce sont des prodromes de forme purement hystérique qui précèdent l'accès, puis il y a cette particularité que l'on voit principalement les événements qui ont amené l'explosion de la névrose se refléter dans le délire, constituer pour ainsi dire le noyau du délire, de sorte que ce délire paraît être une simple reproduction de l'événement qui a amené le développement de la névrose, reproduction qui toutefois peut être transformée et allégorisée de différentes manières.

Une circonstance non moins caractéristique, c'est que l'explosion du délire est principalement déterminée par des impressions psychiques, qui ont un rapport plus ou moins direct avec la cause, quelquefois même par un simple souvenir un peu vif de cet événement. Les malades en proie à cet état de délire hystéro-épileptique peuvent commettre des actes criminels; ce qui donne à ce délire une grande importance au point de vue médico-légal. Les phénomènes subjectifs correspondent avec ceux du délire des épileptiques : on aura donc à chercher la démonstration de la réalité d'un délire transitoire chez une femme hystéro-épileptique, de la manière que nous avons indiquée pour les épileptiques. En dehors des circonstances mêmes du fait, qui doit porter en lui-même le caractère manifeste d'un acte inconscient, l'amnésie des faits survenus pendant l'accès, l'existence de quelques symptômes prodromiques (globe hystérique, anxiété, excitabilité, mauvaise humeur, souffrances nerveuses, etc.) ou consécutifs (prostration, affaissement, irritabilité, état nerveux, etc.) constituent des points de repère précieux, qui, avec les renseignements sur le développement et la marche de la névrose, et sur l'exis-

tence d'accès antérieurs, permettront au médecin de conclure. Enfin, l'observation de l'état que présente le sujet dans l'intervalle des accès, permet souvent de reconnaître d'une façon plus ou moins évidente la névrose fondamentale.

### C. *Dysthymie névralgique transitoire.*

L'ancienne médecine psychique a presque complètement ignoré l'influence énorme que des affections périphériques des cordons nerveux (névralgies) peuvent exercer dans certaines circonstances sur l'organe central. C'est seulement à une époque encore très-récente, et particulièrement grâce aux travaux du D<sup>r</sup> Schüle, — qui dans son traité de la dysphrénie névralgique a fait connaître le rôle important que jouent les troubles des fonctions du système nerveux périphérique sur la pathogénie et la marche des maladies psychiques, et donne à ces affections le nom de névroses centro-périphériques, — que l'on a complètement reconnu l'importance de l'élément périphérique dans les psychonévroses.

Il n'entre pas dans le plan de cet ouvrage de nous étendre longuement sur le haut degré d'influence que les affections des cordons nerveux de la sensibilité exercent sur la pathogénie et les caractères cliniques des phénomènes psychopathiques; nous ne nous en occuperons ici qu'à ce seul point de vue, à savoir que, en présence de certaines dispositions de l'organe central, des affections des cordons nerveux périphériques peuvent déterminer dans le cerveau un tel état d'excitation, qu'il en résulte des troubles profonds, mais passagers, des fonctions psychiques, et en particulier de la conscience intime. Nous réunissons ces divers états sous le nom de *Dysthymie névralgique transitoire*. Il nous serait impossible d'assigner une forme spéciale à ces troubles psychiques, car ce mode particulier de réaction de l'organe central n'est toujours qu'un phénomène partiel de névroses

et de psychoses générales ; cependant nous insistons d'une façon spéciale sur ce fait, important au point de vue de la médecine légale, que dans ces états de trouble transitoire du sensorium, l'irritation sympathique du cerveau, liée à une névralgie peut souvent entraîner les malades à commettre des actes criminels. Des troubles fonctionnels des nerfs périphériques (névralgies), qui dans les conditions ordinaires n'atteignent pas les centres sensoriaux du cerveau, peuvent-ils quelquefois déterminer dans ces mêmes centres un état de vive excitation, d'idées délirantes et d'hallucinations ? Oui, cela arrive pour certaines organisations et dans certaines conditions spéciales qu'il est important de bien connaître. L'expérience nous apprend que c'est presque exclusivement chez des individus doués d'une constitution nerveuse exagérée, héréditaire ou acquise, d'un système nerveux faible ou affaibli, irritable, que l'on observe ce mode de réaction anormale. De telles constitutions congénitales et héréditaires peuvent assez souvent être regardées comme étant en quelque sorte un premier degré de folie, dans lequel non-seulement les troubles fonctionnels du système nerveux périphérique, mais encore les chagrins, les événements imprévus viennent frapper un cerveau faible et réagissant d'une manière anormale. En seconde ligne viennent les troubles plus ou moins profonds de la nutrition du cerveau qui permettent à ces affections névralgiques de s'irradier ainsi jusqu'aux centres psychiques. Cela est particulièrement vrai pour les états d'anémie de l'organe central, qui sont si fréquents chez la femme à l'âge de la puberté, au début de la menstruation, dans la grossesse, dans l'état puerpéral, etc. ; puis ce sont ces troubles (inconnus) de la nutrition, qui déterminent fondamentalement les grandes névroses (épilepsie, hystérie, chorée, état nerveux), sous l'influence desquels les névralgies peuvent atteindre une puissance aussi grande d'irradiation centrale ; enfin, certains états d'excitation du cerveau, qui

présentent le caractère des symptômes de l'hypochondrie et de la mélancolie. Etudions maintenant l'irritation périphérique elle-même : déjà Griesinger a démontré que ce sont principalement les névralgies frontale, épigastrique et hypogastrique qui produisent des dysthymies transitoires, et Schüle s'appuie sur de nombreux faits pour dire que ce sont principalement les névralgies intercostales, lombaires, sacrées, et, enfin occipitales et frontales. L'explosion de l'irradiation centrale varie suivant les dispositions et l'irritabilité individuelles. Tandis que dans des cas légers la névralgie périphérique ne détermine que des troubles passagers des facultés affectives, qui se manifestent simplement par un peu de mauvaise humeur et une grande excitabilité, on voit dans les cas graves, sous l'influence d'une irritation périphérique beaucoup plus violente et d'une irritabilité centrale plus vive, survenir un état d'émotion et de chagrin profond — le raptus mélancolique, dont nous nous occuperons plus loin, rentre en grande partie dans le cadre des dysthymies névralgiques, — et l'irradiation de cet état émotionnel sur les centres des idées et des sens détermine la production d'idées négatives, délirantes et d'hallucinations.

*Observation 20 (originale).* Enfant anémique, démonomanie.

Mais à côté de ces cas simples et légers, il en est d'autres où l'irradiation exagérée de la douleur névralgique sur les centres psychiques donne un caractère beaucoup plus sérieux à la maladie qui alors acquiert une haute importance au point de vue médico-légal. La conscience se trouble, le sensorium est opprimé par des sentiments d'extrême anxiété qui donnent naissance (ou bien est-ce l'action réflexe de l'irritation névralgique sur la sphère des sens et de l'imagination ?) à des idées délirantes et à des hallucinations d'un caractère négatif, se traduisant par des penchants et des impulsions négatives déterminées, ou ame-

naît une telle confusion d'idées et d'émotions, que le malade semble plongé dans un état de rêve profond. A l'apogée du paroxysme, il peut survenir des actions réflexes sur les centres moteurs, des convulsions cloniques et toniques ; d'un autre côté, la réaction du sensorium contre les idées de rêve effrayantes qui l'obsèdent peut amener des accès de rage furieuse et une surexcitation extrême des mouvements ; d'où il résulte que les cas graves de dysthymie névralgique se rapprochent beaucoup, sous le rapport des symptômes, des accès de *grand mal* psychique, de l'épilepsie, du délire des hystéro-épileptiques, du raptus mélancolique, et peuvent être confondus avec eux, parce que la violence des accès psychiques peut empêcher la constatation de la névralgie. Parmi les individus en proie à cet état psychique négatif on voit souvent la monomanie incendiaire, homicide ou suicide ; les idées de domination, d'anxiété profonde, qui les obsèdent, les amènent souvent à commettre des crimes : la disposition intime de leur esprit, comme le fait si justement remarquer Casper, n'est rien autre chose que la manifestation allégorisée ou l'irradiation sensorielle d'une névralgie périphérique. Nous croyons fermement qu'un élément important pour arriver à l'appréciation médico-légale exacte d'une foule de cas de monomanie restés jusqu'ici inexplicables, réside dans la prise en considération du rôle que joue une névralgie dans la production d'une foule de maladies mentales. Cela suffit pour démontrer combien il est nécessaire pour le médecin légiste d'examiner avec le plus grand soin l'état des fonctions du système nerveux périphérique chez un accusé.

La durée et la fréquence de ces dysthymies névralgiques dépend de la durée et de la fréquence de l'exacerbation de la névralgie et du degré de réaction centrale ; en général les accès peuvent durer depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs heures. Dans les cas graves, la conscience intime est complètement supprimée, par suite il ne reste aucun

souvenir de ce qui s'est passé pendant l'accès. Pour ce qui est de l'appréciation médico-légale des actes commis dans ces accès, nous ne pouvons que répéter ce que nous avons dit plus haut à propos de l'épilepsie et de l'hystéro-épilepsie. En effet, le mécanisme de l'acte dans les cas graves de dysthymie est tout à fait le même que dans ces névroses, tandis que dans les cas légers l'individu est encore susceptible d'un peu de réflexion, peut encore jusqu'à un certain point combiner un plan. La constatation d'un accès réel ne doit pas être difficile, quand on observe l'individu d'une manière attentive et suivie ; en effet l'accès se reproduit souvent et facilement, et les phénomènes prodromiques de la névralgie, son exacerbation pendant l'accès, et sa disparition coïncidant avec la cessation du paroxysme, démontrent la véritable nature de l'affection. On observe aussi pendant les moments de rémission de faibles retours de la névralgie, certains changements dans le caractère, et une grande prostration physique et morale.

#### V. LES PSYCHOSES TRANSITOIRES.

*Manie transitoire.* Synonymie. *Mania subita, acutissima, brevis, ephemera; furor transitorius.*

Il y a peu d'états de trouble psychique sur lesquels les idées aient été autant partagées, jusqu'à l'époque la plus rapprochée de nous, que sur cet ensemble de symptômes que l'on a désigné sous le nom de manie transitoire ; et de fait, quand on étudie à fond les nombreux cas auxquels on a cru pouvoir donner le nom de manie transitoire, il faut avouer que beaucoup des doutes émis sur l'existence d'une manie transitoire, au moins comme forme psychique essentielle, sont bien fondés dans leur ensemble. Mais, s'il est vrai que souvent des explosions d'état émotif anormal, des états de somnolence, etc., ont été à tort rapportés comme des faits de manie transitoire, il y a cependant aussi dans la littéra-

ture médicale une foule d'autres faits, d'une importance considérable, qui sont tellement concordants sous le rapport de la pathogénie, de l'étiologie et des symptômes cliniques, tandis qu'ils s'éloignent beaucoup de tous les troubles transitoires analogues du sensorium, qu'il est impossible de ne pas en faire une catégorie spéciale, un groupe à part. La manie épileptique et la dysthymie névralgique ont encore une assez grande analogie avec cette forme morbide que l'on a décrite sous le nom de manie transitoire, et nous ne pouvons nous refuser d'une manière absolue à admettre que, au moins dans un certain nombre de cas cités comme appartenant à la manie transitoire, il y avait un fond épileptique, ou bien le paroxysme était lié à l'existence d'une névralgie. Une erreur de ce genre est du reste excusable, bien qu'il ne soit pas tout à fait impossible de l'éviter. Il peut souvent arriver, en effet, qu'une névrose épileptique, qui peut se présenter sous tant de formes différentes, et se manifester par un simple vertige ou se borner à quelques convulsions partielles et de courte durée, échappe complètement à l'observation, surtout quand l'attaque a lieu pendant la nuit. D'un autre côté l'expérience nous apprend que les accès d'épilepsie larvée ne surviennent que dans la forme convulsive de la névrose épileptique, et qu'ils peuvent se présenter longtemps encore après l'explosion de l'accès maniaque-épileptique ; que chez les épileptiques, l'état psychique, pendant l'intervalle des paroxysmes, est un état particulier, qui ne se trouve pas du tout dans la manie transitoire ; et qu'enfin les symptômes morbides pendant le paroxysme, dans l'épilepsie psychique, bien qu'ils présentent une certaine analogie superficielle avec la manie transitoire, offrent aussi de nombreuses différences : idées moins confuses que dans la manie transitoire, délire d'un caractère tout à fait dépressif, amnésie moins complète, durée plus longue de l'accès, phénomènes de congestion cérébrale plus faibles, terminaison de l'accès non pas par le sommeil, mais bien un état de

grande prostration physique et morale, et de grande irritabilité dans le caractère, retour plus fréquent des accès, et enfin ressemblance parfaite des accès entre eux jusque dans les plus petits détails. — Il serait très-difficile de réfuter complètement cette hypothèse que la manie transitoire n'est autre chose qu'une dysthymie névralgique. A cette assertion nous ne pouvons qu'opposer l'affirmation positive que nous connaissons deux faits de manie transitoire (que nous avons publiés), dans lesquels l'examen le plus attentif n'a pu découvrir l'existence d'aucune névralgie, et rappeler simplement qu'il y a une foule de circonstances qui distinguent la dysthymie névralgique de la manie transitoire. Elles ont une pathogénie et une étiologie différentes ; la dysthymie névralgique est plus fréquente chez les femmes, la manie transitoire frappe principalement les hommes ; cette dernière a un début brusque, tandis que la dysthymie névralgique ne se manifeste qu'après l'irradiation successive de la névralgie ; dans la dysthymie névralgique, on observe un trouble manifeste dans les intervalles. entre les accès, un sentiment d'oppression pendant les exacerbations de la névralgie, puis une prostration physique et morale, du nervosisme, etc.... ; le délire d'un caractère tout à fait dépressif, est plutôt systématisé et l'on y retrouve des relations allégorisées avec la névralgie ; les accès sont de courte durée, se reproduisent souvent, et ne se terminent que par le sommeil, comme cela a lieu dans la manie transitoire. Il est vrai, nous ne voulons pas le contester, que ces signes ne sont pas autant de *criterium* infaillibles ; il y a, en effet, des nuances dans la maladie. Enfin l'irritation peut provenir de cordons nerveux internes qui ne sont pas accessibles à notre exploration, et dans ce cas la dysthymie névralgique peut facilement être prise pour une manie transitoire. Bien que nous admettions cette possibilité, nous ne pouvons cependant nier l'existence d'une maladie psychique d'un mode particulier, sous forme d'un accès de manie transitoire.



Par manie transitoire nous entendons un trouble des facultés mentales survenant brusquement chez un individu sain d'esprit avant l'accès, et disparaissant après une durée qui varie de vingt minutes à six heures; s'accompagnant de la suppression totale du sensorium et ne laissant aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant l'accès; se présentant sous forme tantôt d'un accès de fureur, tantôt d'un délire aigu avec confusion totale des idées, hallucinations et illusions sensorielles, et suppression des perceptions venant du monde extérieur, enfin se terminant par une période de sommeil profond. Une violente congestion de la tête précède parfois l'accès, et l'accompagne généralement lors du paroxysme, de façon que dans le plus grand nombre des cas il semble qu'il s'agisse simplement du délire symptomatique d'une hyperémie subite et transitoire des centres psychiques du cerveau. L'étiologie de la manie transitoire répond aussi à cette supposition, car, parmi les circonstances qui prédisposent à cette affection, nous trouvons toutes celles qui déterminent une tendance aux hyperémies fluxionnaires du cerveau: — constitution pléthorique, santé altérée par un travail forcé, par des soucis, par la débauche, des couches nombreuses, etc... — Parmi les causes occasionnelles, déterminant également la fluxion du cerveau sous forme d'un état émotif brusque et violent, se trouvent en première ligne les excès alcooliques, l'action d'une grande chaleur (insolation), la vapeur du charbon, etc... Les hommes, et, chose surprenante, les jeunes soldats, présentent une disposition singulière à cette affection.

L'accès de manie transitoire est généralement isolé; les récurrences sont extrêmement rares. Le caractère du délire, autant qu'on en peut juger par les gestes, les paroles et la tenue du malade, est surtout dépressif, effrayé; cependant il y a des cas où il existe plutôt une disposition maniaque, l'esprit est envahi par un torrent d'idées, l'individu est en

proie à une grande excitation de mouvement. On pourrait donc établir deux groupes, l'un de manie, l'autre de mélancolie transitoire.

*Observation 21.* (Empruntée à Hedrich, *Journal de Henke*, 1840, p. 7.) Mélancolie transitoire.

*Observation 22.* (Empruntée à Ströfer, *Siebenhaar's Magazin*, t. II, p. 152.) Manie transitoire.

*Observation 23.* (*Journal de Hanovre, pour la justice civile et criminelle*, t. I, 1827, p. 34 à 64.) Manie transitoire.

*Observation 24.* (Froriep, *Notizen*, 1835, avril.) Mélancolie transitoire.

*Observation 25.* (Empruntée à Seidler, *Medical-Zeitung*, 1838, n° 9.) Manie transitoire.

*Observation 26.* (Originale.) Manie transitoire.

Il est inutile d'entrer dans de plus amples détails pour démontrer que, par suite d'un trouble aussi considérable de la conscience, du caractère particulièrement négatif du délire et de l'excitation motrice allant jusqu'à la fureur, les malades peuvent souvent commettre pendant l'accès de manie transitoire des crimes qui déterminent contre eux des poursuites judiciaires et mettent leur liberté et même leur vie en danger. Il est inutile de dire qu'un acte commis pendant un accès bien constaté de manie transitoire ne saurait être imputable au malade ; d'un autre côté, on ne peut révoquer en doute l'existence de la manie transitoire. La difficulté réside seulement dans ces deux questions : Comment les faits ont-ils été recueillis ? Comment établira-t-on qu'au moment de l'acte l'individu était inconscient, n'était pas libre ? Quand l'accès de manie transitoire s'est passé devant des témoins, le problème est tout résolu, car la simulation d'un paroxysme de ce genre n'est pas possible ; elle n'a même pas été tentée encore ; mais il est difficile, peut-être même complètement impossible de le résoudre, quand le fait n'a pas eu de témoins, quand le trouble psychique transitoire est survenu et a disparu subitement,

comme un léger nuage dans un ciel clair, quand la vie intérieure de l'individu a toujours été irréprochable, de façon que le crime dont il s'agit est en opposition la plus criante avec son caractère, sa vie, ses actions ordinaires.

Ces cas sont d'ailleurs excessivement rares. On pourra les reconnaître aux signes suivants :

1° La recherche minutieuse des causes prédisposantes et occasionnelles, qui, bien qu'elles ne soient pas encore établies d'une manière aussi nette qu'on pourrait le désirer pour la manie transitoire, peuvent cependant avoir une certaine importance, par exemple quand il est démontré par l'étude des antécédents que l'individu souffrait de congestions de la tête, allant quelquefois jusqu'à la suppression de la conscience, que l'on a remarqué chez lui avant l'accès certaines circonstances qui ont pu en favoriser particulièrement le développement (grosses chaleurs, excès alcooliques, chagrins, etc.) et peut-être même des symptômes de congestion cérébrale commençante. Cet examen est d'ailleurs beaucoup plus difficile dans les cas de manie transitoire que dans la manie épileptique, hystérique, etc., affection dans laquelle des phénomènes prodromiques et consécutifs se groupent toujours autour de l'accès, — cet accès même n'est pas isolé, au contraire il se renouvelle plus ou moins souvent, — et dans laquelle enfin l'état psychique pendant les intervalles des accès fournit des points de repère précieux pour le diagnostic.

2° Les circonstances extérieures de l'acte lui-même et son mécanisme. La suppression complète du sensorium qui est plongé dans un état de rêve profond, exclut l'idée d'un acte raisonné, combiné, accompli pendant un accès de manie transitoire; l'acte est pour ainsi dire automatique, déterminé par une force aveugle, involontaire. L'expérience nous apprend que le caractère de l'acte dans la manie transitoire répond à cet état du sensorium; cet acte semble être l'expression d'un simple besoin de mouvement, d'une ac-

tion réflexe exercée par le sentiment d'anxiété sur les centres moteurs, ou par les songes délirants et les illusions des sens, il s'accomplit sans considération de temps, de lieu, de moyens ni de témoins, sans but, sans motif, d'une façon bruyante, furieuse, jusqu'à la destruction complète. A cet état du sensorium correspond encore le genre du crime commis, ce sont des attentats contre les personnes (meurtre, suicide) et non pas des attentats contre la propriété.

3° Une attention toute spéciale doit être accordée à la conduite et au maintien de l'individu après l'accomplissement de l'acte ; il n'a conservé aucun souvenir de cet acte, et tombe dans un sommeil régulier et profond qui termine la scène. Ainsi il peut se faire qu'on trouve l'individu dormant encore dans le voisinage du lieu où il a commis le crime. Son état d'amnésie fait qu'il n'a aucune préoccupation, nulle crainte d'être poursuivi ; il ne s'enfuit pas, ne cherche pas à faire disparaître les traces de son crime ; il le nie avec calme, parce qu'il n'en a pas conscience. Pour savoir si dans un cas donné on ne se trouve pas en face d'un accès simulé de manie transitoire, il est fort important de rechercher avec soin quel est le degré de l'amnésie, si elle est réelle, sur quel espace de temps elle porte. Or, pour l'individu qui a eu réellement un accès de manie transitoire, le temps pendant lequel l'accès a eu lieu constitue une véritable lacune dans sa vie ; cette période manque à sa conscience, comme si on l'avait coupée avec un couteau, et elle est très-limitée. L'individu qui simule prétendra bien aussi qu'il ne se souvient de rien, mais il lui sera impossible de savoir à quel moment il doit faire cesser son souvenir, et à quel moment exact il doit le faire recommencer ; il niera des faits que l'on aura constatés comme s'étant produits dans un espace de temps plus ou moins long avant ou après son accès supposé, il avouera avoir connaissance de faits insignifiants qui se sont passés pendant son prétendu accès, mais il soutiendra ne pas connaître d'autres faits qui seraient à sa charge ; dans ses réponses aux questions

qui lui seront posées, il se montrera hésitant, incertain, mais c'est en vain qu'il cherchera à feindre le calme et l'inconscience que possède seulement d'une façon réelle l'individu qui a commis un acte dans un état inconscient et qui échappe complètement à son souvenir.

4° Les signes psychologiques de l'acte, c'est-à-dire l'absence de tout motif, son contraste avec le caractère habituel de l'accusé, etc., sont peu décisifs, il est vrai, mais cependant ils ont encore une certaine valeur, parce qu'au moins ils révèlent des indications qui obligent le juge à requérir l'intervention du médecin légiste, et aussi parce qu'un accès de manie transitoire peut survenir tout aussi bien chez un honnête homme que chez un individu connu depuis longtemps comme un mauvais sujet. Dans le premier cas, il est tout naturel d'admettre que l'individu ne jouissait pas de la libre possession de sa conscience au moment où il a commis l'acte criminel, sans avoir besoin de connaître les détails qui l'ont accompagné.

*(La fin au prochain numéro).*

---

# Médecine légale.

---

## LA VÉRITÉ

SUR

## L'AFFAIRE JEANSON

Réponse à M. le docteur BONNET,

par M. le Dr MOREL,

Médecin en chef de l'asile Saint-Yon.

---

### § I.

Je ne pensais plus avoir à m'occuper de l'affaire Jeanson. La confirmation par la cour de Metz de l'arrêt de la cour de Nancy avait naturellement mis fin aux débats, et la science des maladies mentales qui, dans les personnes de ses plus illustres représentants, concluait à ce que l'acte homicide de Jeanson fût regardé comme accompli dans un moment de folie, la science, dis-je, n'avait plus qu'à s'incliner devant la décision des magistrats.

M. le Dr Bonnet, l'un des experts nommés par le parquet de la cour de Nancy, en a jugé autrement. Il est rentré en lice et il y rentre seul. Je tiens à constater ce fait. M. le Dr Bulard, son co-expert, n'est nullement solidaire de l'article intitulé : *la vérité sur l'affaire Jeanson*. Il ne l'a pas signé. Il n'y a pas collaboré que je sache. Il est donc parfaitement hors de cause; je suis libre de continuer avec cet honorable confrère, mon ancien interne; les sentiments amicaux que n'a pas altérés notre divergence d'opinion à propos de l'affaire Jeanson et qu'un récent

deuil de famille n'a fait que resserrer. Finalement c'est à M. le D<sup>r</sup> Bonnet seul que je répons.

J'aurais néanmoins gardé le silence si ma personnalité seule eût été en jeu. Je me serais tu, ainsi que je l'ai fait, il y a quelques années déjà, lorsque M. le D<sup>r</sup> Bonnet écrivit à la Société médico-psychologique cette lettre étrange par laquelle il se plaignait que j'eusse cité quelques-uns des aphorismes de Paul Zacchias sans avoir rapporté à lui, M. Bonnet, la gloire d'avoir découvert qu'il existait dans le XVI<sup>e</sup> siècle un célèbre médecin légiste de ce nom ; c'était une espèce de question de *priorité* que soulevait là M. Bonnet à propos d'un médecin légiste que tout médecin aliéniste est censé connaître. Je ne voulais pas me préoccuper d'une pareille prétention.

Mais aujourd'hui la situation n'est plus la même. Ce n'est pas dans ma personne seule que je suis attaqué. C'est la Société médico-légale toute entière, ce sont les honorables signataires des consultations médico-légales que j'ai provoquées, MM. les D<sup>rs</sup> Behier, Brière de Boismont, Dumesnil, Lasègue, qui se trouvent solidaires du *manque de confraternité* que j'ai commis vis-à-vis M. Bonnet. C'est la Société médico-légale qui a outrepassé, dit M. Bonnet, *son action confraternelle et ses devoirs envers la justice dans le procès Jeanson*. C'est là au moins l'avis d'un magistrat dont le nom m'est inconnu et dont la lettre citée par M. Bonnet sert comme de certificat approbatif à l'article qu'il vient de publier dans les *Annales médico-psychologiques*.

## § II.

Le travail de M. Bonnet peut se partager en deux parties. Dans la première, il donne une relation succincte des circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi l'acte homicide de Jeanson. Il y reproduit quelques-uns des arguments qui ont étayé la thèse des premiers experts. Mais il y ajoute

aussi quelques arguments nouveaux qui dénotent suffisamment que M. Bonnet se sépare complètement de son co-expert M. le Dr Bulard et qu'il parle en son propre nom.

Il nous apprend, par exemple, que Jeanson a, non pas une lésion, mais *une étrangeté de la sensibilité* qui se caractérise par des *oppositions d'humeur et de sensibilité...* Dans les élucubrations de Jeanson à l'asile de Maréville, élucubrations qui figurent à titre de commémoratifs si importants dans le rapport des premiers experts, M. Bonnet ne voit que *l'ardent reflet d'une éducation faussée, reflet dont il est difficile maintenant que Jeanson se dessaisisse.*

Dans le même rapport les experts faisaient à juste titre, jouer un grand rôle aux influences héréditaires et c'est là surtout ce qui nous avait tous frappés, tant au sein de la Société médico-légale, qu'en dehors de cette savante compagnie. Dans son nouveau travail au contraire, et pour des motifs que j'ignore, M. Bonnet fait bon marché de l'hérédité. « Il y a, dit-on, des aliénés dans sa famille : » il est né d'un père ivrogne; sans doute ce furent pour lui » de fâcheux auspices à l'entrée dans la vie. » Sous ce rapport l'auteur a été bien plus explicite dans le rapport qu'il a signé et où il est dit : « Avec les données de la science, » c'est évidemment l'influence de l'hérédité qui faisait » naître en lui ces pensées atroces en développant les » tendances malfaisantes, les instincts dépravés qu'il avait » reçus dans le sein de sa mère, grâce aux *vices indélébiles* » *de ses ascendants.*

» Il n'est pas, ajoutent les experts de Maréville, jusqu'à » son développement physique qui n'en ait souffert, car il » est évident que sa tête n'est pas *normalement développée...* » Le crâne offre des dimensions peu considérables. Il appar- » tient au type connu en anthropologie sous le nom de » *dolichocéphale.* La face est relativement large, allongée, » le nez fort, ce qui donne à la tête une forme un peu » pointue, à la physionomie générale *quelque chose de bes-*



*tial.* » Aujourd'hui M. Bonnet ne paraît pas se douter que les actes étranges de Jeanson, que ses bizarreries et versatilités d'humeur, que les phénomènes si évidents de la circularité malade chez ce jeune homme, que ses défauts et excentricités de caractère, dont tous ses professeurs rendent témoignage, et que bien d'autres anomalies encore des facultés intellectuelles et affectives puissent s'expliquer par l'existence d'une hérédité incontestée. Tous ces phénomènes d'un ordre psychologique si spécial, si intime et dont la forme même de la tête de Jeanson est l'expression si caractéristique (je parle d'après le rapport des experts de Maréville). tous ces phénomènes, dis-je, ne sont plus pour M. Bonnet que le *reflet d'une éducation manquée, reflet dont il est difficile maintenant que Jeanson se dessaisisse.*

Une telle dissemblance entre les appréciations actuelles de M. Bonnet et celles que renferme le rapport précité, dissemblance portant et sur le fond et sur la forme a de quoi frapper tout observateur impartial. Je n'en ferai cependant pas un crime à M. Bonnet. Tant que les considérations qu'il émettra seront de l'ordre médical proprement dit, nous accepterons avec ce médecin une discussion franche et loyale. Mais cette deuxième partie du *factum* de M. Bonnet renferme des allusions assez transparentes et des attaques assez vives pour que quelques-uns de nos collègues aient le droit de s'en émouvoir, alors surtout que leurs opinions scientifiques, et jusqu'à un certain point l'honorabilité de leur caractère, sont travesties d'une manière fâcheuse dans les *Annales médico-psychologiques*. Je résumerai ces allusions avec les propres paroles de M. Bonnet.

### § III.

L'auteur voulait d'abord se taire, dit-il; mais devant l'*opposition systématique* de plusieurs de ses confrères il n'a pas jugé prudent de garder le silence, alors surtout que

chacun donnait *sa petite relation*... Il tient du reste à caractériser tout simplement les choses, et le lecteur ne les verra pas s'engager dans les *taillis inextricables de psychologies diffuses*... M. Morel auquel on a bien voulu permettre de voir Jeanson à Maréville, l'a vu pendant cinq minutes, et ce temps lui a suffi pour le déclarer fou et dire *qu'il appartenait à ses classifications*. Cependant le susdit ne possédait aucun commémoratif. Il ne pouvait raisonner qu'avec *son imagination* dont on connaît le *systématisme*. Les documents de l'affaire lui étaient complètement étrangers, et M. le Dr Bonnet laisse à penser si, en l'absence de tous documents, ce médecin pouvait conclure à *l'existence ou à la non-existence de la folie*... La Société médico-légale a donc *agi prématurément en blâmant les experts*... Elle a agi trop carrément et a tranché du *magister dixit* en se montrant *excessive*... La Société a du reste *manqué aux premières règles de l'équité* en ne convoquant pas les experts dans son sein pour y être entendus... M. Morel a *manqué d'équité* puisqu'il n'avait pas le droit de communiquer à la Société médico-légale un document qui n'avait aucun caractère de publicité. La Société a montré des *entrailles de mère* pour M. Morel qui *s'est écarté des règles du devoir*... Cependant il ne lui en veut pas directement pour cela parce qu'à mesure qu'on entre dans la vie le *genus irritabile* ne doit pas effrayer. Au reste M. Bonnet a des raisons de croire (le magistrat ami dont celui-ci invoque l'autorité l'a dit du reste), qu'à l'avenir la Société sera *plus rigoureuse et plus prudente*. D'ailleurs M. Bonnet ne doit pas s'occuper des *types de folie extra imaginatifs* que se sont créés MM. Morel et Delasiauve. D'un autre côté, quelles que soient les opinions de ceux qui *pour satisfaire leurs vues imaginaires inventent des causes pathologiques impossibles*, on ne peut les suivre sur ce terrain. En effet, avec les types inventés par MM. Morel et Delasiauve, il faudrait voir *un fou dans chaque citoyen que l'on rencontrerait et la société deviendrait impossible*.

Enfin après bien d'autres observations, et après avoir dit qu'il allait emprunter la plume de Balzac pour décrire les mœurs du petit séminaire de Pont-à-Mousson (1), l'auteur finit néanmoins par se résumer et il dit : « Je ne veux donc » pas me placer, au cas particulier qui nous occupe, en » face d'une *psychologie médicale excessive* ; mais aussi sans » être exclusif je vais distinguer les nuances et essayer » de voir froidement les choses. »

Nous allons tenter à notre tour de ne pas être exclusif et de voir froidement les choses dans un court résumé anecdotique destiné à réfuter les imputations de déloyauté et de manque à nos devoirs qui précèdent. Nous rentrerons ensuite dans la discussion des faits pathologiques proprement dits, à l'aide desquels on peut se poser la question de savoir si Jeanson était oui ou non responsable de l'homicide pour lequel il était traduit devant les tribunaux. L'affaire est jugée, dira-t-on, d'une manière irrévocable ; cela est vrai. Mais la science a toujours quelque intérêt à revenir sur les faits accomplis, ne serait-ce que pour trouver un enseignement dont l'avenir de la médecine légale pourra profiter.

#### § IV.

Lorsque dans le cours du mois de juin 1868, je visitai, à mon retour de Munich, l'asile de Maréville dont j'ai été pendant huit ans le médecin en chef, je connaissais déjà le fait pour lequel Jeanson était incriminé. Les journaux français m'avaient appris, au fond de l'Allemagne, qu'un

---

(1) Le petit séminaire de Pont-à-Mousson est un des établissements d'instruction les plus renommés de l'ancienne Lorraine. Sa fondation remonte au roi Stanislas, et fournit à la Meurthe un clergé dont l'instruction et les mœurs ne laissent aucune prise à la critique, quoi qu'en dise M. Bonnet. Aussi la plume de Balzac fait-elle un triste effet entre ses mains.

jeune séminariste de Pont-à-Mousson (Meurthe), après avoir tenté d'incendier l'établissement dont il voulait sortir à tout prix, avait égorgé, pendant son sommeil, un de ses camarades qu'il affectionnait d'une manière particulière, et qu'il ne voulait pas laisser derrière lui. Ce crime avait eu lieu sans provocation aucune de la part de l'infortunée victime. Seulement les motifs de ce crime extraordinaire, surtout de la part d'un jeune homme, ou plutôt d'un enfant de 19 ans, commençaient déjà à devenir le sujet des commentaires du public, dont les jugements, en pareil cas, sont souvent si précipités. Aussi en arrivant à Nancy, fin de juin 1868, c'est-à-dire quelques semaines après l'envoi de Jeanson à Maréville, où il devait être soumis à l'expertise de MM. les docteurs Bonnet et Bulard, ne fus-je nullement surpris d'entendre plusieurs personnes s'exprimer sans hésitation sur les mobiles qui avaient poussé Jeanson à assassiner son infortuné camarade, le nommé Jouatte. Un amour plus que platonique devait être nécessairement le mobile de ce crime, et les critiques étaient d'autant plus acerbes qu'il s'agissait d'un jeune séminariste et que l'éducation religieuse des prêtres était en cause. Nous n'avons pas besoin d'emprunter la plume de Balzac pour dire quelle était l'impression générale du public. Cette impression s'est reproduite aux assises de Metz dans le réquisitoire du ministère public et a été ensuite abandonnée par le président des assises qui s'adressant à Jeanson finit par lui dire ces paroles qui méritent d'être conservées : *Eh bien, si vous n'êtes pas pédéraste de fait, vous êtes pédéraste de cœur.*

L'opinion publique n'était donc pas, à l'origine, favorable à l'existence de la folie chez Jeanson, et M. le Dr Bonnet, disait-on, ne s'était pas caché pour s'exprimer dans le même sens. Je veux bien croire, tant l'opinion, qui du reste a bien changé depuis, était dans le premier moment défavorable à l'innocence de Jeanson, je veux bien croire, dis-je, que la pensée de M. Bonnet, si elle s'est réellement

produite, aura été interprétée dans le sens des passions hostiles au séminariste Jeanson et au clergé en général. La même chose s'est vue à propos du procès du frère Léotade et de l'abbé Verger. Dans les cas de ce genre, les opinions préconçues ne devancent que trop souvent les arrêts de la justice et pèsent lourdement sur les destinées des inculpés. Je pense donc que M. Bonnet doit être mis hors de cause dans les bruits qui se colportaient à propos de la culpabilité de Jeanson. Il doit en être de même à propos des opinions médicales étranges que lui prêtèrent les journaux judiciaires et ceux de la localité lorsqu'il déposa comme expert devant le tribunal de Nancy. On sait en effet à quel point la presse dénature nos dépositions et nous ne sommes nullement responsables des énormités que souvent on nous prête bien gratuitement.

D'ailleurs M. Bonnet n'a-t-il pas le soin de dire lui-même qu'il a mis dans toute cette affaire la discrétion la plus grande? Jeanson avait été envoyé à Maréville dans le service que dirigeait alors le médecin actuel de la Roche-Gandon. Son collègue M. Bulard et lui le voyaient séparément, dit-il, et ne se communiquaient pas même leurs impressions. Les internes avaient été dans une certaine mesure associés à cette expertise et chacun devait garder par devers lui les réflexions que pouvaient lui suggérer les faits et gestes de l'inculpé. « Nous avons tenu d'abord, dit M. Bonnet, selon » une habitude dont nous nous trouvons bien, à commencer » l'examen direct sans vouloir connaître aucun des renseignements de la procédure (1). » Comment donc supposer que M. Bonnet qui, à ce moment ne devait pas avoir d'o-

---

(1) Je ne veux pas critiquer cette manière d'agir. Libre à chacun d'expertiser dans le sens qu'il croit le plus favorable pour arriver à la vérité. Je dirai seulement, en ce qui me concerne, que je n'ai rien de plus pressé que de m'enquérir des faits contenus dans les enquêtes et les procédures criminelles.

pinion arrêtée ait pu s'exprimer aussi catégoriquement en public sur la culpabilité de Jeanson ? Encore une fois cela n'est pas admissible.

C'est sur ces entrefaites que j'allai visiter l'asile de Maréville. On me croira facilement quand je dirai que la simple curiosité de voir Jeanson, et que le désir de m'immiscer dans une affaire qui ne me regardait pas et qui était confiée à deux médecins déjà renommés pour leurs nombreuses expertises médico-légales, n'étaient pas les mobiles de ma visite. Toutes les fois au contraire que les circonstances m'ont ramené en Lorraine, j'ai pensé accomplir un pèlerinage pieux en allant revoir un asile où j'ai laissé quelques bons souvenirs, et à la réputation duquel j'ai contribué selon mes faibles moyens.

M. Bonnet m'a donc laissé voir Jeanson et je tiens à le remercier de cette faveur qu'à la rigueur il pouvait me refuser. Je l'ai vu pendant cinq minutes, dit M. Bonnet, et ça m'a suffi pour dire *qu'il appartenait à ma classification*. Si le fait était exact cela ne prouverait qu'une chose, c'est que mon diagnostic improvisé n'était pas très-éloigné de la vérité ; mais le lecteur se plaira à croire que, malgré *mon imagination* dont on connaît le *systématisme*, je n'ai pas parlé avec cette légèreté et cette outrecuidance que me prête l'auteur qui incrimine ma pensée.

J'avais en ma présence un de mes anciens internes de Saint-Yon, M. le Dr Bulard qui dirige la section des femmes de Maréville et qui m'a voué une amitié et une déférence que je me plais à reconnaître. J'étais encore sous le coup de l'émotion que m'avaient procurée les débats de la Cour de Munich, et il m'était bien permis d'émettre, à propos de Jeanson, quelques réflexions sans avoir pour cela la prétention de trancher du *magister dixit*. Mes réflexions, autant que je puis rappeler mes souvenirs, ne se sont pas étendues du reste en développements bien grands. Je ne connaissais pas le dossier de l'accusé, mais à première vue il me parut

que le cas était des plus difficiles et des plus complexes. Je crus donc devoir tenir mes jeunes collègues en garde contre l'insidieuse influence qu'exerce parfois l'hérédité morbide dans la manifestation d'actes aussi insolites que ceux pour lesquels Jeanson était incriminé (*incendie et meurtre*). Et puis, me rappelant le cas du séminariste d'Aix, Raimbaud, qui assassina son ami et camarade Dupoussier, et sur l'état mental duquel il y eut une si remarquable expertise de notre regretté Aubanel, j'engageai MM. Bulard et Bonnet à étudier les analogies qui pouvaient exister entre les mobiles de ces deux homicides.

Ces analogies ont été repoussées par les auteurs du rapport sur Jeanson. Elles ont été vivement incriminées par l'avocat général de la Cour de Metz et il importait à l'accusation de les mettre à néant pour obtenir une condamnation. Et cependant, ces analogies ont frappé tout le monde, dans la Société médico-légale aussi bien qu'en dehors de cette savante compagnie. Qu'il me soit permis de reproduire à ce sujet le passage du rapport de M. le D<sup>r</sup> Jules Falret qui a trait à cette étude médico-légale comparée. Voici comment s'exprime notre honorable confrère :

« Nous voudrions, Messieurs, comme M. Morel, pouvoir insister ici sur les analogies vraiment extraordinaires qui existent entre cette observation et celle de Jeanson, mais la longueur déjà démesurée de ce rapport ne me permet pas cette digression. Qu'il nous suffise de vous rappeler que, comme Jeanson, Raimbaud était jeune et séminariste ! Comme lui il avait des aliénés dans sa famille et avait manifesté de bonne heure sa prédisposition à la folie par les bizarreries et singularités nombreuses de son caractère. Comme chez Jeanson, cette prédisposition native avait été aggravée par une maladie incidente (qui était chez lui l'érysipèle au lieu d'être la fièvre typhoïde) et par des circonstances d'éducation et de milieu semblables à celles qui ont agi si défavorablement sur les idées et sur le

» caractère de Jeanson. Comme celui-ci également il était  
 » entré volontiers au séminaire, mais il avait fini par le  
 » prendre en grippe et désirait à tout prix se faire ren-  
 » voyer.

» Comme Jeanson, au lieu de recourir aux moyens très-  
 » simples qui s'offraient à lui pour renoncer à l'état ecclé-  
 » siastique, il avait ruminé dans sa tête les projets les plus  
 » absurdes et les plus difficiles à réaliser. Il avait affiché  
 » comme Jeanson des idées matérialistes, espérant comme  
 » ce dernier se faire expulser. Il avait également nourri  
 » des sentiments de haine contre ses parents et contre ses  
 » professeurs et roulé souvent dans sa tête, comme Jeanson,  
 » des projets de meurtre contre ses maîtres, ou bien la  
 » pensée d'accomplir une action d'éclat quelconque pour se  
 » faire chasser ; comme Jeanson, chose vraiment étrange, il  
 » avait conçu une vive amitié, ou un amour platonique, pour  
 » l'un de ses camarades, et se désolait d'avoir été dédaigné  
 » et repoussé par lui. De même que Jeanson encore, il avait  
 » écrit une lettre injurieuse pour ses maîtres et contenant des  
 » idées irréligieuses, dans l'espoir se faire renvoyer du sémi-  
 » naire en la laissant tomber entre les mains de ses supé-  
 » rieurs. De plus que Jeanson, il est vrai, il avait roulé dans  
 » sa tête des idées de suicide, mais sans jamais s'y arrêter  
 » sérieusement... Enfin, comme Jeanson encore, il a fait  
 » une tentative d'homicide sur la personne du camarade  
 » pour lequel il nourrissait un amour extravagant..... »

C'est après le rapport d'Aubanel et après le rapport néces-  
 sité par un complément d'instruction de MM. les Drs Cava-  
 lier, Buisson et René de Montpellier, que Raimbaud a été  
 acquitté, plus heureux en cela que *son frère en pathologie*,  
 ainsi que j'ai nommé Jeanson devant les assises de Metz.  
 Jeanson, comme on sait, a été condamné à vingt ans tra-  
 vaux forcés.

Or voilà les analogies sur l'étude desquelles j'appelais  
 vivement l'attention de MM. les experts de Maréville. Ces



analogies existent ; elles sont frappantes de ressemblance chez deux individus du même âge, de la même profession qui ne s'étant jamais connus en arrivent cependant, par les mêmes voies et moyens, par les mêmes mobiles, à accomplir des actes dont on rechercherait en vain les pareils chez les criminels de profession. Si ces analogies avaient été acceptées par l'accusation, comme elles l'ont été plus tard par l'opinion et par la presse médicale, Jeanson n'eût pas été condamné ou sa peine aurait été bien mitigée. Il eût été sauvé comme Raimbaud l'a été.

Aujourd'hui M. Bonnet repousse plus que jamais ces analogies. Il n'y a, dit-il, entre Jeanson et Raimbaud aucune ressemblance. *Ils sont tous deux séminaristes et puis voilà tout et le martyrologue de l'entendement et du moral se laisse découvrir d'une façon des plus tangibles, chez Raimbaud.* Si je voulais me servir du genre d'esprit de M. Bonnet, je dirais qu'il y a une dissemblance entre ces deux malheureux, c'est que Raimbaud se servit d'une canne à épée pour accomplir son acte meurtrier et Jeanson d'un rasoir ; mais la situation est trop sérieuse pour en arriver à émettre d'aussi sottes plaisanteries. Les lecteurs désireux d'édifier complètement leur conscience reliront le procès de Raimbaud dans les *Annales médico-psychologiques* et ils compareront (1). Ils auront la preuve que chez Jeanson, pas plus que chez Raimbaud, il n'y eut acte de pédérastie, quoique M. Bonnet cherche à insinuer le contraire.

## § V

Jeanson, fut, comme on sait, condamné par la Cour de

---

(1) Je possède encore quelques exemplaires du procès de Jeanson et du rapport de M. le D<sup>r</sup> Jules Falret. Je les tiens à la disposition des lecteurs des *Annales* qui désireraient approfondir la question.

Nancy à vingt ans de travaux forcés. Les conclusions de MM. les experts de Maréville étaient les suivantes :

« Rien ne nous autorise à dire que Jeanson ait été aliéné » avant, pendant ou après l'acte incriminé.

» Toutefois, en raison des conditions particulières où » l'ont placé et les antécédents héréditaires de ses parents, » et aussi la fièvre typhoïde que Jeanson a eue à l'âge de » huit ans, l'inculpé nous paraît prédisposé à l'aliénation » mentale.

» Enfin, ajoutent les experts, ces influences morbides ont » certainement contribué à diminuer notablement chez » Jeanson la force de résistance ordinaire et normale aux » impulsions passionnelles. »

L'avocat de Jeanson en rappela et l'arrêt fut cassé pour vice de formes.

« C'est à ce moment, dit M. Bonnet, que l'animation fut » extrême dans *un certain camp* et M. Morel sonna à toutes » volées la cloche d'alarme. Je n'en fus pas surpris. *Je » n'avais pas voulu de ses services.* Mais je m'étonnai que la » Société médico-légale, qui devait avoir pour chacun les » mêmes entrailles de mère, manifestât son opinion avec » une promptitude accentuée ; je n'avais qu'à rester indif- » férent et c'est ce que je fis. »

Je n'insisterai pas sur le refus de mes services ; si je les ai offerts c'est à titre de simples conseils, et si M. Bonnet les a refusés je n'ai pas autrement le droit de m'en plaindre. Mais puisque M. Bonnet est sorti aujourd'hui, tardivement il est vrai, de l'indifférence dans laquelle il était resté, je tiens à faire cesser son étonnement à propos de la prétendue *promptitude accentuée* avec laquelle la Société médico-légale a manifesté son opinion.

Après l'arrêt de la Cour de cassation qui renvoyait l'affaire devant la Cour d'assises de Metz, M<sup>e</sup> Depéronne de Nancy, qui avait plaidé avec un grand talent l'affaire de Jeanson, se mit en rapport avec moi. M. Depéronne avait dû savoir

que je n'étais pas de l'avis des premiers experts, et pour cette cause ou pour toute autre, il voulut bien me charger du travail de la contre-expertise. J'avoue que je n'entrepris ce travail qu'après mûre réflexion. Il me coûtait de me charger d'une mission qui allait me mettre en désaccord complet avec M. le D<sup>r</sup> Bulard pour lequel j'ai conservé la plus vive affection; mais l'adage *amicus Plato sed magis amica veritas* devait triompher dans mon esprit.

Après la communication du rapport de MM. les experts et de toutes les pièces du dossier criminel, je ne me dissimulai pas combien il serait difficile de faire triompher chez de nouveaux juges les scrupules qui avaient dominé la conscience des premiers. J'étudiai néanmoins l'affaire avec toute l'indépendance de mon esprit et avec toutes les lumières que pouvaient me fournir les traditions de la médecine légale des aliénés. Je fus aidé en cela par le rapport des premiers experts qui, pendant quatre mois et plus, avaient observé Jeanson et étudié ses faits et gestes avec une persévérance et un scrupule auxquels tout le monde et la Société médico-légale la première a rendu justice.

C'est sur ces entrefaites que désireux d'avoir l'avis d'hommes aussi compétents que ceux qui composent la Société médico-légale, je demandai la faveur d'une lecture pour faire connaître mon rapport et pour exposer les motifs qui me portaient à être d'un avis contraire à celui des experts; mais ici, je dois le dire, si la première impression de la Société fut favorable à mon rapport écrit, celle-ci fut loin d'agir avec la *promptitude accentuée* dont l'accuse M. Bonnet. Avant de donner un avis motivé dont je pourrais faire usage devant les tribunaux, la Société s'arrêta à la résolution qui suit :

« Avant de se prononcer sur les questions posées par M. le  
 » D<sup>r</sup> Morel, dans le travail précédent qui a été lu en séance,  
 » la Société de médecine légale a chargé une commission  
 » composée de MM. Brierre de Boismont, Jules Falret et

» Guérard, de prendre connaissance de toutes les pièces de  
 » la procédure, notamment de l'acte d'accusation, des in-  
 » terrogatoires du sieur Jeanson et du rapport de MM. Bon-  
 » net et Bulard, puis de lui présenter le résumé de toutes les  
 » pièces à l'appui de conclusions motivées. »

Bien mieux la Société était convenue de faire un appel à MM. les premiers experts, mais elle dut renoncer à ce projet en présence de la lettre d'un de ces MM. de Maréville, qui protestait d'avance contre les conclusions du rapporteur et déniait à la Société le droit d'examen dans une affaire de ce genre. On le voit donc, la Société médico-légale n'a pas agi avec une légèreté préconçue et elle s'est prononcée en connaissance de cause. On peut objecter, ainsi que l'a fait du reste M. Bonnet, qu'elle n'a pas été en communication directe avec l'inculpé, comme l'ont été les experts qui pendant des mois l'ont scrupuleusement examiné et observé. Cette objection était prévue. M. le Dr Jules Falret y répond dans les termes qui suivent :

« Sans doute, messieurs, on pourra nous objecter que  
 » nous n'avons pas observé directement l'inculpé et qu'il  
 » manque ainsi à notre jugement la base la plus essentielle  
 » de toute conviction médicale. Mais à cette objection  
 » nous pouvons répondre que, comme nous-mêmes,  
 » les experts de Maréville n'ont pu juger l'état men-  
 » tal de Jeanson, au moment de l'accomplissement des  
 » actes qui lui sont imputés, c'est-à-dire au moment le  
 » plus difficile à apprécier, que par les dépositions des  
 » témoins et les aveux du prévenu qui ont également servi  
 » de fondement à notre appréciation. De plus, nous avons  
 » puisé tous les éléments de notre conviction dans les faits  
 » mêmes relatés par les experts de Maréville qui nous ont  
 » ainsi fourni, dans leur rapport, tous les arguments néces-  
 » saires pour les combattre. »

Mais à côté de ce reproche de M. Bonnet reste la question de droit soulevée par le magistrat sur lequel

M. Bonnet s'appuie. « Celui-ci reconnaît à un expert le droit de consulter dans un cas difficile la Société médico-légale. » L'expert, dit-il, qui a tous les droits possibles *de se servir des opinions de la Société...* Et puis, par une espèce de contradiction que je ne puis comprendre, il ajoute : « Mais il n'a pas à prononcer le nom de cette » dernière et à s'abriter derrière elle. »

Je n'en dis pas davantage. La Société médico-légale aura à statuer sur la ligne de conduite qu'elle devra tenir dans une semblable occurrence, et je suis certain qu'elle ne faillira pas à sa mission.

Cette intervention des Sociétés savantes dans les cas perplexes de médecine légale est du reste parfaitement admise en Allemagne et l'on a vu, dans plus d'une circonstance, la justice criminelle déférer aux universités l'étude de certains cas médico-légaux exceptionnellement difficiles. En Prusse, au moment actuel, ne sait-on pas que l'autorité judiciaire, dans les cas douteux, ne s'en tient pas seulement aux expertises isolées des médecins, mais qu'elle en réfère à un tribunal médical supérieur siégeant à Berlin et composé de juristes et de médecins ? Le président de ce tribunal était dans ces derniers temps le savant Dr Griesinger.

Cette question de l'intervention des Sociétés savantes dans les cas médico-légaux difficiles est digne d'être étudiée dans un pays tel que le nôtre, où les préventions contre les médecins aliénistes surgissent de toutes parts avec une intensité nouvelle, et où l'idée que *le simple bon sens* suffit pour juger si un individu est oui ou non aliéné se traduit non-seulement dans les journaux, mais aussi dans nos assemblées législatives.

M. Bonnet qui s'appuie aujourd'hui sur l'opinion très-discutable d'un magistrat ami, n'avait pas autrefois la même confiance dans le *simple bon sens du public*, si l'on en juge au moins par l'esprit qui règne dans son ouvrage sur *les aliénés devant la société, devant la famille et devant les tribunaux*.

Je n'en citerai que ce court passage : « La totalité des gens » du monde, *des médecins même*, la plupart des magistrats » s'imaginent, en passant le seuil d'un asile, qu'ils trouvent facilement la fureur peinte sur le visage et reflétée dans les idées et dans les actes... Ils ne comprennent pas et par malheur, même après examen, ils ne *veulent pas comprendre ce qu'est l'insanité*... Aussi faut-il que les hommes auxquels l'administration a confié les intérêts des aliénés continuent à se maintenir à la hauteur de leur mission ; que leur esprit, stimulé par l'exemple du passé, tende à la restauration de l'avenir ; que leur pensée soit entraînée par une impulsion énergique vers ce qui doit être un progrès du siècle, progrès, j'en suis certain, que la justice ne peut voir qu'avec bonheur et qui a pour conséquence l'empêchement de l'erreur judiciaire (1). »

#### § VI.

La longueur de cette réponse aux attaques de M. Bonnet, me force de remettre à un autre article qui est tout prêt mon travail intitulé : *Jeanson devant la cour de Metz*, et qui complétera cette étude sur ce cas remarquable de *folie instinctive ou impulsive*.

Un dernier mot maintenant à l'adresse de M. Bonnet.

Dans un passage de son long article, passage dont je ne comprends pas bien le sel, le médecin de la Roche-Gandon s'exprime ainsi :

« Il est une chose qui n'eût pas manqué de charme, si MM. Falret, Delasiauve et Morel avaient été mandés tous les trois pour soutenir l'existence de la folie chez Jeanson ; on voit d'ici ce qui se serait passé. M. Delasiauve eût été indigné en entendant les théories de M. Morel ; M. Jules

(1) Bonnet, *Les aliénés devant la société*. Nancy, 1865, pp. 9 et 27.

» Falret aurait tristement souri, et M. Morel avec cette superbe qui lui a fait dire dans un moment d'enthousiasme pour lui-même, *je me sépare d'Esquirol*, aurait regardé ses collègues avec une *hauteur mêlée de respect*. »

Que M. Bonnet veuille bien devenir sérieux pour un instant. Il s'agissait devant les assises de Metz de l'existence d'un malheureux qui avait accompli un acte de folie homicide impulsive. M. Delasiauve eût sans doute été aussi catégorique qu'il l'a été dans son remarquable travail sur Jeanson, publié dans son journal de médecine mentale. M. Falret eût été fidèle à l'opinion qu'il a exprimée dans le rapport si clair et si lucide dont la Société médico-légale a accepté les conclusions à L'UNANIMITÉ. Quant à moi, qui défie bien M. Bonnet de citer dans aucun de mes travaux l'absurdité qu'il me prête si gratuitement à propos de ma séparation d'Esquirol que je regarde et vénère comme un maître, quant à moi, dis-je, je n'aurais pu réaliser le tour de force de regarder mes collègues avec *hauteur* et en même temps avec *respect*.

Mais puisque M. Bonnet était en si bonne verve, pourquoi n'a-t-il pas traduit à sa barre, MM. Behier, Brierre de Boismont, Lasègue, Dumesnil, et fait connaître aux lecteurs des *Annales* la contenance qu'auraient eue ces honorables confrères ?

Ce que n'a pas fait M. Bonnet, je vais le faire en citant les propres lettres de ces Messieurs. Il est temps que la lumière se fasse. Les hommes distingués qui ont bien voulu me prêter les concours de leurs lumières ne doivent pas rester plus longtemps sous le coup des imputations de *camaraderie*, de *précipitation accentuée*, de *manque d'équité*, dont les accuse M. Bonnet. Ils peuvent les dédaigner sans doute, mais la science est intéressée à ce que leurs opinions soient reproduites. L'avenir de la médecine légale ne peut qu'y gagner.

I. — *Lettre de M. le professeur BÉHIER à M. le docteur Morel.*

Paris, 13 mai 1869.

MON CHER CONFRÈRE,

Vous me demandez, après la communication que vous m'avez faite des pièces relatives au séminariste Jeanson, ce que je pense de sa situation mentale et quel degré de responsabilité doit lui être attribué dans la perpétration des actes terribles qu'il a accomplis.

Je n'ai aucune hésitation à vous répondre que, selon moi, Jeanson était aliéné au moment où il a accompli le meurtre de son camarade. Il n'était plus maître de sa volonté. Et pour le premier de ses crimes, l'incendie, je ne crois pas qu'il était libre au moment où il l'a commis.

Je n'en voudrais d'autre preuve que le rapport même des premiers experts, et j'ai peine, je l'avoue, à tirer des prémisses et de tout le corps de leur rapport, la conclusion par laquelle ils l'ont terminé.

Et je n'accepte pas le moins du monde cette objection qu'ils pourraient répéter : « Vous n'avez pas observé Jeanson depuis » son arrestation aussi complètement que nous. » A quoi sert, en effet, cette observation ultérieure ? Elle ne peut qu'établir l'état mental de Jeanson ultérieurement à l'accomplissement des faits qui sont à sa charge. Or, ce n'est pas là ce qui importe, à moins que l'on ne puisse trouver dans cet état actuel quelque chose qui puisse renseigner sur ce qu'a pu être la situation mentale de Jeanson au moment des crimes qu'il a commis.

C'est, en effet, surtout l'état mental de ce moment là qu'il faut rechercher à établir. Ces messieurs, vous et moi, nous savons, en effet, très-positivement que la situation intellectuelle d'un aliéné peut très-bien se modifier de tous points, une fois la perpétration des actes accomplis par lui en dehors de son libre arbitre et sous l'influence des conceptions délirantes du moment.

Les circonstances à relever chez Jeanson avant ses crimes manquent-elles donc ? ne sont-elles pas très-positives, très-convaincantes ? Qu'est-ce donc alors que cette hérédité si largement exprimée par la triste position cérébrale de toute cette famille ? Que sont donc ces excentricités partout constatées à la charge de Jeanson ? Qu'est-ce que ce pathos et cette emphase mélodramatique, mis en avant dans toutes les lettres de ce pauvre



cerveau pour des circonstances souvent puérides ? Et sa dernière lettre à ses parents, et son sommeil après sa première velléité d'exécution, et les détails mêmes de l'incendie et les circonstances bizarres, désordonnées, qui l'ont accompagné, ne sont-ce pas des preuves suffisantes pour se prononcer ? Les réponses qu'il fait touchant son ami, tué par lui, ne sont-elles pas formulées selon la teneur des aliénés ? Vous l'avez démontré surabondamment, selon moi, par le rapprochement que vous avez fait de Jeanson, de ses réponses et de ses actes, avec l'attitude, les réponses et les actes de cet autre séminariste d'Aix en Provence. Vous êtes entièrement dans le vrai. D'ailleurs, la situation actuelle de Jeanson est-elle bien celle d'un individu sain d'esprit ? Je ne le pense pas, si j'en juge par ses réponses sur ses crimes et sur l'opinion qu'il en conçoit. Se défend-il ? Non. Il répond dans les termes que nous connaissons tous, qui sont ceux des aliénés de cette catégorie. Ces termes sont identiques et il ne les connaissait pas à l'avance; il formule son état mental à ce sujet, comme le formulent les aliénés, parce que son état mental est identique avec ce qu'il est chez les autres malades de sa catégorie.

Enfin, la lettre de Jeanson à son défenseur, l'autre lettre écrite à une autre personne, dont la qualité et le nom m'échappent en ce moment, ne sont-ce pas là les preuves palpables de l'infériorité du cerveau de Jeanson, et de son état d'aberration intellectuelle, de décousu complet et absolu !

Voilà mon sentiment et les motifs sur lesquels je me base pour avoir cette opinion. Je ne comprends pas, je le répète, le rapport des experts décrivant aussi nettement qu'on peut le désirer un aliéné, ses actes insensés, etc., etc., et concluant à la santé d'esprit, avant, pendant et après.

Courage, mon cher ami; vous êtes, je crois, entièrement dans le vrai. Fais ce que dois, advienne que pourra. Courage, la vérité est avec nous, il ne faut pas faiblir; notre conscience commande.

Bien à vous.

BÉHIER,  
inspecteur des asiles privés d'aliénés  
de la ville de Paris.

## II. — Consultation de M. le docteur BRIERRE DE BOISMONT.

Paris, 27 mai 1869.

Je soussigné, médecin-directeur de la maison de santé du Faubourg Saint-Antoine, 303, déclare adhérer complètement aux conclusions médico-légales de M. le docteur Morel; elles sont clairement déduites de l'examen des faits, et conformes aux règles que l'illustre jurisconsulte Mittermaier a tracées dans ses remarquables expertises judiciaires des fous criminels.

Le séminariste Jeanson est, en effet, né sous l'influence de l'hérédité directe et collatérale qui a la plus grande part à la production de la folie. Ainsi dans un relevé de 4435 malades admis pour la première fois dans notre établissement (1848 à 1867), et dont les observations ont été prises par nous avec le plus grand soin, 883, un peu plus de la moitié, étaient héréditaires, ou offraient une prédisposition réelle provenant soit d'eux-mêmes, soit de leurs parents.

Déjà teinté par la folie en venant au monde, Jeanson reçoit à l'âge de huit ans un second choc dû à la fièvre typhoïde, qui seule suffit souvent pour changer le caractère, prédisposer l'individu à l'aliénation mentale et même la développer. De bien organisé qu'il avait été jusqu'alors sous le rapport intellectuel, il devient bizarre dans ses actes et présente des alternatives de dépression et d'exaltation dans son esprit, symptôme qui, en s'aggravant, constitue une des formes incurables de la folie.

L'inégalité, la variabilité, la mobilité, la bizarrerie de ses idées, s'observent pendant tout le cours de ses études; il en résulte des punitions qui, chez des individus prédisposés à la folie comme Jeanson, provoquent des irritations, des colères, des emportements, des exagérations et des associations d'idées fausses. Les pensées mauvaises que l'homme sain d'esprit domine et refoule reparaissent plus souvent chez lui dont l'esprit est déjà affaibli, finissent par y faire élection de domicile, et un *moi* nouveau se forme aux dépens du *moi* ancien.

Il est aujourd'hui reconnu par les aliénistes que cette lutte des deux principes différents est la cause, chez les malades de tête, et principalement chez les mélancoliques, de douleurs très-pénibles, dont ils cherchent à se débarrasser à tout prix. C'est pendant cette période de souffrances que plusieurs aliénés commettent des actes répréhensibles, parfois suivis immédia-

tement d'un bien-être général, et du retour à la raison, le plus ordinairement passager, mais quelquefois aussi durable.

Cet état a reçu de la science le nom de *détente*. Le crime est alors quelque chose d'analogue au bris d'objets dans un violent accès de colère.

Jeanson est incontestablement placé dans un milieu maladif; il éprouve un dégoût extrême pour sa profession; il a pris en haine ses maîtres qu'il aimait, ses parents qui lui rappellent de cruels souvenirs; il veut se venger de ses prétendus ennemis, mais il faut qu'il abandonne l'objet de son affection exagérée; il brûlera l'établissement de ses persécuteurs et tuera celui qu'il aime pour qu'un autre ne puisse l'aimer après lui. Le crime accompli, il se jette sur son lit et sent qu'il va dormir.

Tout dans cet acte coupable est insensé : motifs, conception, conduite. L'exécution du plan lui-même n'a tenu qu'à un fil. M. Morel dit, dans ses conclusions, que l'accusé a été grisé par la vue des flammes, qu'il a gravi l'escalier du dortoir d'une manière vertigineuse, et qu'après avoir immolé son ami Jouatte..., il s'est jeté sur son lit et a senti qu'il allait dormir. Si l'incendie n'avait pas précédé, rien de cela n'arrivait peut-être.

Les médecins aliénistes savent que la folie, à moins d'un accident terrible, d'une catastrophe instantanée, n'apparaît que quand elle a été longtemps préparée par la transmission héréditaire, par certaines maladies et la prédisposition individuelle. C'est en effet ce qui a lieu chez Jeanson : il vient au monde avec le germe de l'aliénation que lui ont légué ses parents, et dont ses frères et sœurs donnent des manifestations visibles. Pendant quelques années, il semble indemne de ce triste héritage; mais la fièvre typhoïde réveille le mal, et il se décèle par la singularité de son raisonnement et de ses actes. C'est l'altération commençante des sentiments et de l'intelligence, période prodromique des affections mentales. Vienne la cause occasionnelle qui fera déborder le vase et la folie éclatera. Cette cause est pour Jeanson le désir ardent de quitter son état et la nécessité de se séparer de l'être qu'il aime passionnément; la tension de l'esprit malade est en ce moment parvenue à son plus haut degré et le crime est la conséquence de cet état.

On a objecté que Jeanson avait répondu très-raisonnablement après la perpétration du crime et qu'il en appréciait

même l'étendue. Cette objection est aujourd'hui sans valeur ; car il n'est pas de médecin spécialiste qui ne sache que l'aliéné conserve la faculté de raisonner, sait distinguer le juste de l'injuste, le bien du mal ; mais le médecin sait aussi que l'aliéné est dans l'impossibilité de contrôler son idée fausse qu'il n'admet pas, ou que s'il en a conscience, sa volonté est sans force contre elle. Si les aliénés n'avaient pas de notions saines sur le bien et le mal, aucun asile ne serait possible. Lord Ersbire dans son plaidoyer pour Stafield, assassin de George III, et Mittermaier, dans ses expertises, ont proclamé la persistance du raisonnement chez les fous.

Il est donc évident pour nous qu'à l'époque de l'incendie et de l'assassinat, Jeanson était dans un de ces états paroxystiques qui ont lieu chez les fous de cette catégorie : et que s'il y a eu ensuite détente, comme les médecins aliénistes l'ont noté, il est du nombre de ceux qui, à raison de leurs rechutes, doivent être séquestrés dans un quartier spécial d'asile.

BRIERRE DE BOISMONT.

III. — *Lettre de M. le docteur DUMESNIL, directeur de l'asile de Quatre-Mares, près Rouen, à M. le docteur Morel.*

Quatre-Mares, le 4 juin 1860.

MON CHER CONFRÈRE ET AMI,

Vous voulez bien me demander mon opinion sur l'affaire du jeune Jeanson, et vous m'avez donné, à cet effet, communication de votre mémoire.

Permettez-moi de vous dire, d'abord, que ce mémoire me paraît parfaitement conçu ; que la seconde partie surtout est des plus saisissantes, et destinée à mon avis, à faire une forte impression sur l'esprit des juges du tribunal.

Vous avez eu une très-heureuse pensée en rapprochant de cette affaire celle de Raimbaud, car ce sont, comme vous le dites fort justement, deux frères pathologiques, et la comparaison que vous en avez faite frappe d'étonnement ceux-là même qui s'en rappelaient parfaitement l'ensemble, mais qui n'avaient pas groupé les détails pour en saisir toutes les singulières similitudes.

Sans doute vous réservez pour l'époque des débats d'autres faits identiques, et dans le cas où vous l'auriez perdue de vue, je serais heureux de vous rappeler une étude médico-légale des

plus remarquables sur les aliénés instinctifs du docteur J. Kit-ching, article inséré dans le *Mental Science*, numéro de juillet 1869, et qui a été reproduit par moi, en partie, dans *Annales médico-psychologiques*, numéro de novembre 1868. C'est, comme vous pourrez vous en assurer, un tableau tracé de main de maître, et qui ne déparera pas votre remarquable travail.

Quant à mon appréciation sur l'état mental de Jeanson, elle ne diffère en rien de la vôtre, et je suis fort surpris que nos honorables confrères de l'asile de Nancy n'aient pas tiré, au dernier moment, les conséquences que toutes leurs déductions auraient dû pourtant nécessairement entraîner.

Non-seulement, pour moi, Jeanson n'est pas responsable, mais il l'est même beaucoup moins que Chorinski, si l'on peut ainsi parler. Celui-ci, pour la perpétration du meurtre de sa femme, avait des mobiles, une passion nouvelle, du temps pour réfléchir et préméditer, etc., etc., tous éléments qui font presque complètement défaut dans les crimes de Jeanson.

Du reste l'opinion publique n'a pas conclu comme les premiers experts, et il est certain que la Cour de Nancy a été fortement influencée par les restrictions et les hésitations de nos confrères. Car, en définitive, Jeanson qui, lucide, méritait la peine de mort, a été condamné à une peine moindre.

Quoique cette décision ait paru encore trop sévère, il n'en est pas moins positif que nous sommes plus que jamais en ce moment en face de la fameuse question de la responsabilité partielle des aliénés, question qui, malheureusement, divise singulièrement les spécialistes eux-mêmes.

Tant que nous n'aurons pas obtenu la séquestration à vie, dans un asile d'insensés, de malheureux tels que Townley, Chorinski, Gabitte, Raimbaud, Jeanson, nous n'aurons pas atteint le but que nous nous proposons et que vous poursuivez, entre tous, avec une ardeur si louable. La vie de ces malheureux fous, l'honneur de leurs familles sont ici en jeu ; ne désarmons donc point, quoique la tâche soit rude et que la lutte doive être longue.

Un mot pour terminer : sans doute vous avez raison de dire que Jeanson est dans la période prodromique ou plutôt d'action de la folie, mais je ne crois pas que, lui ou ses semblables, doivent nécessairement passer par des phases diverses, ou manie ou lypémanie, et enfin, démence ; cela est possible, probable même, mais j'ai la conviction que les choses ne se produiront pas toujours ainsi chez cette catégorie de malades, et que

Jeanson, par exemple, pourrait s'immobiliser dans l'état où nous le voyons aujourd'hui.

Si cette donnée est fondée, elle a, vous le comprenez, une certaine importance; car dans quelques années on pourrait nous opposer plus d'un des cas que nous citons aujourd'hui, et chercher à nous démontrer que nos *candidats à la folie consommée* n'ont pas franchi les étapes que nous indiquons comme devant être fatalement parcourues.

Recevez, mon cher collègue et ami, toutes mes félicitations et mon salut très-affectueux.

E. DUMESNIL.

#### IV. — Consultation de M. le professeur LASÈGUE.

Paris, le 8 juin 1869.

Je soussigné, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker et du dépôt des aliénés, n'hésite pas à donner mon adhésion aux conclusions formulées par le docteur Morel, relativement à l'état mental du nommé Jeanson.

Le docteur Morel s'est attaché, dans le cours de sa longue et savante étude, à montrer comment le prévenu appartenant par sa naissance à ce qu'on peut nommer une *tribu* ou une *caste* pathologique, subissait l'influence de dispositions héréditaires.

Il a signalé la révolution survenue dans les habitudes morales et intellectuelles de Jeanson, à la suite d'une fièvre typhoïde.

Il a indiqué, enfin, le concours des circonstances de divers ordres qui paraissent avoir agi comme causes occasionnelles et, en première ligne, les mouvements instinctifs de la puberté.

Ces antécédents, malgré leur valeur scientifique, ne pouvaient que faire présager la folie; ils n'auraient pas suffi à prouver l'existence d'un état actuel d'aliénation. Le docteur Morel a exposé les caractères du délire en contrôlant, par l'observation directe, les données que lui fournissait l'enquête judiciaire.

Pour apprécier sûrement l'état mental de Jeanson, il faut en effet, l'envisager en rapport avec les commémoratifs, mais aussi tenir le plus grand compte de l'âge du prévenu.

A l'âge de Jeanson, les désordres intellectuels se produisent sous des formes et dans des conditions particulières. La maladie plus ou moins préparée semble éclater avec la soudaineté d'une congestion cérébrale. Elle peut se suspendre non moins brusquement, et la totalité de son évolution se résout dans un accès de durée variable.

De même que les attaques épileptiformes, avec lesquelles ces attaques délirantes auraient tant d'analogie, n'était leur plus longue durée, les crises laissent à peine, à leur suite, un trouble évident de l'intelligence, et qui voit le malade en dehors de l'accès, ne consentirait pas à le déclarer fou.

Néanmoins, si l'on pénètre plus avant, on constate des anomalies qui, comme tous les symptômes, tiennent leur importance de leur signification clinique plutôt que de leur gravité.

Quand la biographie pathologique a été suffisamment étudiée, on retrouve atténuées, réduites à des étourdissements vertigineux, à des excitations ou à des dépressions passagères, à des impulsions excessives, les manifestations fondamentales de l'accès plus violent pendant lequel se produisent les actes criminels.

Que Jeanson ait été sous le coup d'une de ces attaques qu'on a dénommées congestives; que comme dans l'épilepsie, l'excitation ait été croissante jusqu'au dernier stade du paroxysme; que, la somme du possible épuisée, Jeanson soit retombé, sans transition, dans un état relativement normal; la chose me paraît à peine discutable.

Ce n'est pas à dire que le prévenu soit un épileptique; mais si l'on autorise le mot, c'est un *épileptiforme*.

Il n'est pas étonnant que la discipline de la maison de santé ou de la prison ait empêché le retour d'accidents sans périodicité obligée et dont l'avenir échappe aux prévisions de la science. On peut, on doit tout craindre, mais on n'est autorisé à rien affirmer de l'évolution ultérieure. Ne voit-on pas chez les incendiaires aliénés, également jeunes, également impulsifs, également raisonnants avant et après l'accès, la maladie s'éteindre par le seul progrès de l'âge?

Si Jeanson était un homme, peut-être hésiterait-on sur le type auquel répond sa perversion mentale. Il est un adolescent à hérédité incontestée; chez lui la folie procède comme il arrive tant de fois à des adolescents héréditaires.

L'énormité du crime, quelle que soit son importance sociale, n'est qu'un élément secondaire de l'appréciation médicale.

En se référant à des agissements moins terribles, la science ne manque pas d'exemples analogues, sinon identiques, où il a été donné de suivre jusqu'à l'âge mûr l'évolution de la maladie et d'assister à sa terminaison.

CH. LASÈGUE.

Enfin arrive la déclaration solennelle et unanime de la *Société médico-légale* :

Le nommé Jeanson, prédisposé à la folie dès sa naissance, a vu cette maladie se développer progressivement chez lui, par suite de l'action de diverses causes physiques et morales, principalement sous l'influence de la puberté, et les actes d'incendie et de meurtre, pour lesquels il est accusé, ont été accomplis par lui dans un état de folie confirmée qui doit l'exonérer de toute responsabilité légale.

GALLARD,  
Secrétaire-général.

Un dernier mot et je termine.

M. Bonnet dit qu'il avait l'intention de se *reposer avec la plus imperturbable quiétude sur l'oreiller de sa conscience*. Je serais fâché de troubler son repos. Mais je dois avouer que, quant à moi, qui ai tout fait pour sauver un aliéné d'une peine infamante, je ne puis que reporter douloureusement ma pensée vers les faits accomplis. Jeanson, au bagne de Toulon, et à l'instant en route pour la Nouvelle-Calédonie me laisse un de ces souvenirs pénibles qui ne s'effacent jamais de la mémoire. Et en admettant même que le cas de ce malheureux fût douteux et discutable je ne me départirai pas à l'avenir de la conduite que j'ai tenue dans cette circonstance. Je préfère être accusé d'excès d'indulgence, d'ignorance même, que d'excès de sévérité.

MOREL.



---

## SOCIÉTÉS SAVANTES

---

### Société médico-psychologique.

---

Séance du 31 janvier 1870. — Présidence de M. J. FALRET.

#### Correspondance.

M. CONSTANS adresse une lettre dans laquelle il s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, et prie la Société d'agréer ses sincères remerciements, au moment où il quitte le fauteuil de la Présidence, pour le bon vouloir que chacun a mis à lui rendre facile la mission dont il a eu l'honneur d'être chargé pendant l'année qui vient de finir.

M. Jules FALRET prononce le discours suivant :

Messieurs,

Le devoir qui m'incombe d'adresser, au nom de la Société, des remerciements au président sortant et d'installer le bureau nouvellement nommé, appartenait de droit à notre nouveau président, mon maître et ami, M. le professeur Lasègue. Une maladie, heureusement sans gravité, le tient aujourd'hui éloigné de nous ; mais il pourra, je l'espère, reprendre à la prochaine séance la place qu'il occupera si dignement. Il m'a chargé, Messieurs, d'être son interprète auprès de vous et de vous exprimer tout à la fois ses remerciements pour l'honneur que vous lui avez fait, en l'appelant à la présidence, et ses plus vifs regrets d'être empêché, par une cause malheureusement trop légitime, de venir en remplir les premiers devoirs.

Quant à moi, Messieurs, que vous avez bien voulu désigner pour lui succéder, je ne saurais trop vous exprimer combien j'ai été touché de cet honneur prématuré. D'autres le méritaient certainement beaucoup mieux que moi ; aussi l'ai-je dû, je n'en doute pas, bien plus au nom que je porte qu'aux travaux que j'ai pu faire depuis que je suis entré dans cette Société. Je vous en adresse ici, Messieurs, mes plus sincères remerciements. Je ne puis que vous promettre toute ma

bonne volonté et mon vif désir de me rendre digne d'une pareille distinction en présidant à vos travaux avec tout le zèle et toute l'impartialité possibles.

Permettez-moi, Messieurs, puisque la position et l'occasion m'y autorisent, de ne pas borner là mon allocution, et de vous dire quelques mots du passé et de l'avenir de notre Société.

Quoique jeune encore, la Société médico-psychologique a déjà un passé glorieux. Fondée en 1847 par des hommes de cœur et de bonne volonté, elle a eu des commencements difficiles et les sombres pronostics ne manquèrent pas à son berceau.

Associer dans un même corps deux éléments aussi disparates et jusque-là aussi séparés que la philosophie et la médecine ; réunir dans une même Société des hommes aussi différents, par leur éducation et par leurs études, que les philosophes et les médecins et faire converger vers un même but leurs efforts restés jusque-là beaucoup trop isolés ; rassembler mensuellement, dans un intérêt exclusivement scientifique, des hommes très-occupés dans des directions diverses et n'ayant que peu de rapports entre eux, c'était là sans doute une tentative hardie, téméraire, à laquelle les esprits timorés et pessimistes prédisaient un échec probable. Eh bien, Messieurs, grâce aux efforts de quelques hommes de courage et d'intelligence, ces difficultés ont été vaincues et cette œuvre, déclarée presque irréalisable, a été couronnée de succès. On disait que la philosophie et la médecine ne pourraient jamais s'unir dans une fusion commune, et depuis plus de vingt ans déjà, nous avons donné l'exemple continu de cette union. On disait que l'un des deux éléments arriverait peu à peu à dominer et à étouffer l'autre, et, malgré quelques empiètements passagers, nous sommes parvenus à conserver à notre Société le caractère mixte, à la fois philosophique et médical, qu'avaient voulu lui imprimer ses fondateurs. Rendons donc justice, Messieurs, à nos devanciers, qui ont eu foi dans leur œuvre et qui ont puissamment contribué à son succès. Sans parler des vivants, qui sont encore actifs au milieu de nous et qui continuent par des efforts persévérants à maintenir leur œuvre, rendons hommage à la mémoire de ceux, malheureusement trop nombreux, qui sont déjà descendus dans la tombe, à Gerdy, Garnier, Buchez Ferrus, Archambault, Parchappe, Cerise, etc., etc., en un mot à tous ceux qui nous ont précédés dans la carrière. Ils nous

ont ouvert la voie, Messieurs, et nous ont laissé de précieux exemples que nous devons nous efforcer de suivre, en cherchant à marcher dignement sur leurs traces.

La Société médico-psychologique a déjà un passé qui l'oblige. Depuis plus de vingt ans, elle a abordé les plus graves problèmes de la philosophie et de la médecine mentale, et ses discussions, si complètement reproduites dans nos procès-verbaux, insérés dans la collection des *Annales médico-psychologiques*, ont eu, en France et à l'étranger, un légitime retentissement. Est-il besoin de rappeler devant vous, Messieurs, les discussions sur la monomanie et les délires partiels, sur les névroses extraordinaires, sur les hallucinations, sur la classification des maladies mentales, sur le vitalisme et l'animisme, sur les divers modes de l'assistance publique applicables aux aliénés, sur la folie raisonnante, sur les aliénés dangereux, sur les aliénés avec conscience, en un mot toutes ces discussions si longues et si détaillées dans lesquelles tous les membres de la Société, philosophes et médecins, ont apporté le tribut de leurs lumières et les résultats de leur expérience spéciale?

Mais la Société médico-psychologique n'a pas seulement contribué à élucider des questions scientifiques importantes et fourni, par ses discussions, des éléments précieux aux travailleurs de tous les pays; elle a aussi exercé son action dans la sphère pratique et professionnelle.

A plusieurs reprises, nous avons reçu la mission de distribuer des prix, et plusieurs fois déjà nous avons eu le plaisir de récompenser des travailleurs de mérite : Prix sur le crétinisme donné par MM. Ferrus, Belhomme et Archambault et qui a été décerné à l'ouvrage de M. de Saint-Lager; prix André sur la folie raisonnante accordé au D<sup>r</sup> Campagne, d'Avignon; enfin, prix Aubanel, déjà donné deux fois et que, grâce à l'activité persévérante de notre zélé trésorier, nous pourrions maintenant décerner d'une manière perpétuelle et définitive. Grâce à l'intervention active et à l'influence de MM. Maury et Paul Janet, notre Société a eu le bonheur d'être reconnue comme œuvre d'utilité publique. Nous avons ainsi acquis une nouvelle garantie de durée, en même temps que le droit d'accepter des legs, droit que le legs Aubanel nous a déjà permis d'exercer.

En 1867, la Société médico-psychologique a provoqué la réunion du congrès aliéniste international, auquel ont assisté des médecins spécialistes de presque tous les pays de l'Europe.

Ce congrès a eu pour résultat principal la préparation d'un projet de statuts élaboré par la commission internationale dont notre honorable collègue M. Lunier a été le principal rédacteur. Enfin, c'est du sein de notre Société qu'est sortie l'œuvre d'assistance mutuelle des médecins aliénistes, due à l'initiative de M. Baillarger et qui est déjà arrivée à un haut degré de prospérité.

Cette action efficace de la Société dans le passé nous est un sûr garant de l'activité féconde qu'elle ne cessera de déployer dans l'avenir. Continuons donc, Messieurs, à travailler activement au perfectionnement de notre science spéciale et à l'élucidation des problèmes si difficiles qu'elle soulève; resserrons de plus en plus les liens de bonne confraternité qui nous unissent, et, appuyés sur les exemples que nous ont légués nos devanciers, non-seulement nous servirons la cause de la science et du progrès, mais nous défendrons énergiquement les droits de la famille aliéniste, aujourd'hui si violemment et si injustement attaqués.

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

— M. LE PRÉSIDENT donne lecture de la lettre suivante :

Monsieur le Président,

Je viens demander à la Société médico-psychologique de vouloir bien consentir à m'agréer dorénavant au nombre de ses membres honoraires. Voici maintenant douze ans que j'ai eu l'honneur, sur la présentation de mon ancien maître, M. Ad. Garnier, d'être reçu par elle comme membre titulaire. Je n'ai eu qu'à me féliciter de l'extrême bienveillance que j'y ai toujours rencontrée de la part de tous ses membres, et qui s'est même manifestée d'une manière si flatteuse pour moi par une désignation à la Présidence. Je me félicite également de l'instruction que j'ai puisée dans les savantes et profondes discussions auxquelles j'ai assisté. Mais des occupations chaque jour croissantes me rendent de plus en plus difficile l'assiduité aux séances; et les nécessités d'un enseignement difficile me détournent de plus en plus aussi des travaux par où je pourrais être un membre utile de la Société. J'ose espérer que la Société voudra bien se souvenir des efforts que j'ai pu faire pour lui être utile dans une des circonstances les plus importantes de son existence, et qu'elle consentira à me conférer le titre que je viens solliciter.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'hommage de mon respectueux dévouement, et transmettre à la Société l'expression de mes vifs sentiments de reconnaissance et de sympathie.

Paul JANET.

P. S. Je prends la liberté de rappeler ici l'article des Statuts de la Société, en vertu duquel je me crois autorisé à faire la demande ci-jointe :

— Statuts tit. II, art. 4 : *La Société peut conférer le titre de membre honoraire aux membres résidants après dix ans d'exercice, et lorsqu'ils en font la demande.*

M. J. FALRET. Nous n'avons qu'à exprimer nos regrets à M. Janet de le voir se séparer de nous, et je consulte la Société sur l'accueil qu'elle croira devoir réserver à la demande de notre honorable collègue.

M. BRIERRE DE BOISMONT. Je joins l'expression de mes regrets à ceux que vient de formuler M. le Président. La Société médico-psychologique a trouvé dans M. Janet un membre aussi actif que distingué ; il lui a prêté le plus utile concours lorsqu'il s'est agi de la faire reconnaître comme société d'utilité publique. Je voterai selon le désir exprimé par M. Janet.

M. DALLY. Dans qu'elle forme ce vote se produira-t-il ? Le règlement reste muet sur ce sujet.

M. TRÉLAT. Pourquoi ne pas voter immédiatement, sans recourir au scrutin ? S'il y a unanimité de vote, cela ne souffrira aucune difficulté. S'il y avait indécision on aurait toujours la ressource du scrutin.

M. MAURY. J'appuie la proposition de M. Trélat.

La Société consultée accueille la demande de M. Janet ; M. le Secrétaire général est chargé de lui faire connaître qu'il comptera désormais parmi les membres honoraires.

#### *Présentation.*

M. J. FALRET. J'ai l'honneur d'offrir à la Société médico-psychologique le compte rendu moral et financier de l'œuvre de patronage pour les aliénés indigents qui sortent convalescents des asiles publics du département de la Seine et pour leurs enfants. Les détails qu'il contient se rapportent à l'exercice 1868.

M. LINAS offre en hommage une exemplaire de l'article *Lucidité*, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, et s'exprime en ces termes :

« Aucune étude spéciale, synthétique, complète, n'a été publiée encore sur la *lucidité*. J'ai essayé, dans le présent article, de combler cette lacune.

J'ai étudié la lucidité, non-seulement dans la folie, mais encore dans toutes les formes de délire et dans les divers troubles cérébraux.

J'ai divisé ce travail en deux parties : — la première est consacrée aux intervalles lucides ; — la seconde à la folie lucide.

Les intervalles lucides et la folie lucide sont envisagés sous le double point de vue de la clinique et de la médecine légale.

Contrairement à l'opinion de M. Billod, je suis d'avis qu'il faut conserver, dans le langage psychiatrique, les mots *d'intervalles* ou *de moments* lucides, parce qu'ils sont consacrés par l'usage et par le temps ; mais qu'il importe aussi de les dépouiller de leur acception primitive, vague et banale, pour leur donner une signification précise et scientifique.

Après avoir décrit les deux éléments essentiels de l'intervalle lucide, la *durée* et le *degré*, et refuté l'opinion de M. Falret (père), qui admet des différences caractéristiques entre les intervalles lucides et les intermittences, j'établis qu'il y aurait de grands inconvénients à donner cliniquement une signification distincte à deux locutions que la médecine légale et la jurisprudence rapprochent et confondent depuis des siècles ; qu'il est plus avantageux et en même temps plus conforme à la tradition et à l'usage de considérer les intervalles lucides comme un genre dans lequel rentreraient, à titre d'espèces, l'intermittence et la rémittence. D'après cette manière de voir, l'intervalle lucide exprimerait, d'une manière générale, tout retour temporaire, passager, complet ou incomplet, régulier ou irrégulier, de la raison, sans considération d'époque ni de durée.

Cela posé, j'expose le début, la marche et les divers modes de terminaison des intervalles lucides ; je signale les maladies mentales, les délires et les troubles cérébraux dans lesquels les intervalles se manifestent ; j'indique les influences de toute nature, physiques, physiologiques, pathologiques et morales, dans lesquelles ils se produisent : — puis je parle de la valeur

pronostique des intervalles lucides; enfin j'insiste longuement sur leur signification juridique, tant au civil qu'au criminel; et je m'applique à établir leur diagnostic médico-légal. Le paragraphe consacré à l'étude de la folie lucide résume les principales opinions de M. Trélat et d'autres mentalistes sur ce sujet. Je complète la nomenclature des folies lucides, telle que l'a posée M. Trélat, et j'y ajoute toutes les variétés d'aliénation mentale confirmée dans lesquelles l'intelligence conserve ou du moins semble conserver la lucidité, telles que les manies ou monomanies raisonnantes, la folie impulsive, la pseudo-monomanie (de M. Delasiauve), la folie avec conscience, la folie hypochondriaque, et la folie névropathique (de M. Moreau de Tours).

Je termine cet article par une étude médico-légale de la folie lucide. »

M. BILLOD. J'ai fait observer, il est vrai, combien, à mon avis, ces expressions étaient défectueuses. Mais, j'ai publié ultérieurement, il y a 2 ans, une note sur les intervalles lucides. J'ai été moins absolu qu'il y a 42 ans. Je pense qu'il y a lieu de conserver ces expressions, mais qu'elles doivent s'appliquer aux intermissions. Je regrette que M. Linas n'ait pas eu connaissance de cette modification dans mes opinions.

M. LINAS. Je regrette moi-même de ne pas m'être inspiré de cette note qui se rapproche en effet des opinions que j'ai émises dans mon article. Malheureusement ces renseignements me sont arrivés trop tard.

#### *Rapport sur la candidature de M. le Dr Sémérie.*

M. OTT : « A l'appui de sa demande d'être admis comme membre titulaire de la société, M. le Dr Sémérie, ancien interne de la maison de santé de Charenton, a déposé les travaux suivants : une brochure de 104 pages, sans doute sa thèse de doctorat, intitulée : Des symptômes intellectuels de la folie, 1867, in-8°; une seconde brochure ayant pour titre : Simple réponse à Mgr Dupanloup, évêque d'Orléans, 3<sup>e</sup> édition, 1868, in-8°, enfin quatre livraisons de l'Encyclopédie générale et un exemplaire de l'almanach de la même Encyclopédie, contenant des articles qu'il a fournis à ces publications. Parmi ces articles quelques-uns, comme Aliénation mentale, Alcoolisme, Animisme, se rapportent à l'objet de nos études : le premier reproduit et complète jusqu'à un certain point les idées émises dans

la thèse; les autres sont trop courts et tenus en termes trop généraux pour que j'aie à m'en occuper. Quant à la réponse à Mgr Dupanloup, elle appartient à une polémique qui ne rentre pas dans l'ordre de nos débats. C'est donc presque uniquement du travail sur les symptômes intellectuels de la folie que j'ai à vous rendre compte.

M. le Dr Sémérie est un disciple convaincu et zélé de l'école positiviste. « Grâce à l'éclatante lumière, dit-il, que le génie d'Auguste Comte a projetée sur toutes les branches de nos connaissances, une théorie positive et complète de la folie est aujourd'hui possible. » Cependant il ne veut pas traiter en entier ce vaste sujet. Parmi les trois ordres de symptômes qu'il distingue dans la folie, symptômes relatifs au sentiment, à l'intelligence et à l'activité, l'ordre des symptômes intellectuels fait seul l'objet de son travail.

Partant du point de vue que les troubles intellectuels qui constituent la folie ne peuvent être appréciés théoriquement sans une connaissance précise des lois propres de l'intelligence, M. Sémérie cherche d'abord à déterminer les lois de l'état intellectuel normal. Ces lois sont suivies par lui au nombre de quatre : trois statiques et une dynamique. La première loi statique n'est autre que l'ancienne affirmation de l'école sensualiste : il n'y a rien dans l'entendement qui ne vienne des sens, avec la correction indiquée par Leibnitz : si ce n'est l'entendement lui-même. Empruntant en partie la terminologie de Kant, Auguste Comte a formulé cette loi en ces termes : « Nos constructions subjectives sont toujours subordonnées à nos matériaux objectifs. » La seconde loi sur laquelle je reviendrai est ainsi conçue : « Les images intérieures sont moins vives et moins nettes que les impressions extérieures d'où elles émanent. » Si je comprends bien la troisième loi, elle établit que les images diverses que combine le cerveau sont moins vives que les sensations directes; M. Sémérie la formule comme il suit : « L'image normale est plus nette que celles que l'agitation cérébrale fait simultanément surgir. » Dans l'article *Aliénation mentale* de l'Encyclopédie générale, cette loi est formulée tout autrement. Elle se confond avec un précepte logique qui dans la brochure se trouve placé entre les lois statiques et la loi dynamique sous le titre de *loi logique de la philosophie première*. Cette loi prescrit de « construire toujours l'hypothèse la plus simple que comporte l'ensemble des documents à représenter. » L'article sur l'aliénation nous apprend en outre que ces con-



structions d'hypothèses et en général les opérations intellectuelles se font au moyen de cinq organes, savoir les organes du langage, de la contemplation concrète, de la contemplation abstraite, de la méditation déductive et de la méditation inductive. Enfin la loi dynamique est l'hypothèse connue qui sert de fondement à tout le système d'Auguste Comte : « toutes les conceptions humaines vont de l'état fictif ou théologique à l'état positif ou scientifique, en passant par l'état abstrait ou métaphysique. »

La science aurait certainement accompli un grand progrès, si les nombreux problèmes que soulève l'étude de l'intelligence humaine, toutes ces questions obscures et compliquées qui ont vainement exercé l'effort et la patience de tant d'homme de génie, pouvaient être résolus par quelques courtes formules, lors même que ces formules présenteraient un caractère scholastique peu attrayant. Mais quand au lieu d'embrasser tout l'ensemble du sujet elles n'en indiquent que des parties isolées, quand au lieu de présenter le cachet de l'évidence elles ne reproduisent que des affirmations depuis longtemps contestées, quand loin de clore une discussion elles ne font qu'ajouter de nouveaux problèmes et de nouvelles difficultés à celles qui existaient déjà, loin de servir au progrès de la science des formules de ce genre ne sont bonnes qu'à l'entraver. Or je crois que ces défauts se retrouvent dans les lois de l'état normal de l'intelligence supposées par M. Sémérie ou plutôt par Auguste Comte auquel il les a empruntées. Mais ce ne sont pas ces lois que veux discuter ici ; ce que je dois vous faire connaître c'est la théorie du Dr Sémérie sur la folie. Pour bien faire comprendre cette théorie, je suis obligé néanmoins d'arrêter votre attention sur deux des lois en question.

D'abord sur la 2<sup>e</sup> loi statique qui est ainsi formulée : « Les images intérieures sont moins vives et moins nettes que les impressions extérieures d'où elles émanent. » On comprend difficilement cette opposition entre les images intérieures et les impressions extérieures. Si les images n'étaient que les souvenirs des impressions venues du dehors, cette formule serait incontestable. Mais dans la théorie générale que développe M. Sémérie on lui attribue évidemment un sens plus étendu. On suppose qu'il existe simultanément deux choses différentes : l'impression produite par l'objet extérieur sur les sens, et l'image intérieure qui se peint dans le cerveau. La première constitue l'élément que M. Sémérie appelle objectif et qui doit avoir la

prépondérance pour que l'intelligence fonctionne d'une manière normale, la seconde forme l'élément subjectif qui prédomine dans la folie. En dehors de cette supposition la théorie de M. Sémérie serait incompréhensible.

Or, je concède parfaitement qu'il y a une différence entre le phénomène qui se passe dans le sens, sur la rétine par exemple au moment d'une impression visuelle, et le phénomène qui se produit dans l'intérieur du cerveau, lorsque cette impression est perçue; mais cette différence est absolument nulle pour l'intelligence qui perçoit. Tout ce que nous voyons, tout ce que nous percevons, c'est cette image intérieure. Nous n'avons pas plus conscience de l'impression produite sur la rétine que des mouvements par lesquels cette impression se transmet au cerveau. Le monde extérieur lui-même ne nous est connu que par cette image intérieure. A ce point de vue tout est donc subjectif, il n'y a rien d'objectif, et si la réalité de l'objet, du monde extérieur, ne nous était garantie que par la sensation, nous n'aurions aucune raison suffisante pour en être certains. Aussi, tous les sensualistes conséquents, tels que Stuart-Mill, mettent-ils en doute l'existence du monde extérieur. La seconde loi statique, dans le sens que lui attribue l'école positiviste, ne répond donc pas à la réalité des faits.

En second lieu, je ferai observer que la formule que M. Sémérie appelle *loi logique de philosophie première* et qui prescrit de construire toujours l'hypothèse la plus simple que comporte l'ensemble des documents à représenter, s'applique fort bien aux procédés de l'intelligence lorsqu'il s'agit de recherches scientifiques, mais nullement aux opérations intellectuelles ordinaires qui se rapportent à la vie pratique. Je reconnais l'importance de l'hypothèse comme méthode scientifique, et je ne répugne pas à admettre que toutes nos idées générales et théoriques sur le monde extérieur ne sont que des hypothèses que le progrès des connaissances pourra modifier plus tard. Mais la raison pratique, celle qui est à l'usage de tous les hommes dans la vie ordinaire et qui s'occupe avant tout des faits particuliers, cette raison ne se contente pas d'hypothèses; elle suppose que les faits particuliers sont bien réels, et elle est bien forcée de le faire, car c'est sur cette supposition que repose toute la vie sociale et individuelle de l'homme, que se fondent tous ses actes, tous ses travaux, toutes ses joies et toutes ses peines. Je

pense que l'école positiviste aurait évité quelques-unes des graves erreurs où elle est tombée, si elle n'avait pas négligé cette distinction entre la méthode scientifique et la raison pratique.

Voici maintenant la théorie de M. Sémérie sur l'aliénation mentale. Admettant avec Broussais que l'état anormal ne diffère de l'état normal que par l'intensité plus ou moins grande de certains phénomènes élémentaires, M. Sémérie attribue uniquement la folie à l'intensité plus grande d'un phénomène normal. Elle consiste fondamentalement, suivant lui, en une simple exagération propre aux cellules nerveuses du cerveau, c'est-à-dire en un *excès de subjectivité*. Cet excès de subjectivité a pour conséquence deux phénomènes dont l'un est relatif aux *idées* ou à la contemplation, l'autre aux *pensées* ou à la méditation. Le premier consiste dans la prédominance des images subjectives, en vertu de laquelle les images intérieures deviennent aussi intenses ou plus intenses que les images extérieures et qui se manifeste par les hallucinations et l'incohérence des idées. Au premier degré, ce phénomène constitue plutôt le prodrome de la folie que la folie elle-même. On peut avoir des hallucinations sans être aliéné; mais quand l'hallucination prend toute l'intensité des images extérieures, quand par sa fréquence et sa multiplicité elle entraîne l'incohérence des idées, la folie s'ensuit nécessairement. Le second des phénomènes qui caractérise l'excès de subjectivité consiste dans la transformation des hypothèses. Dans l'état de raison, les opinions de l'individu se subordonnent aux hypothèses générales qui sont admises dans la société. L'aliéné, au contraire, s'affranchit ouvertement de la domination de l'humanité et de celle du monde extérieur, ou du moins il a l'intention de s'en affranchir, car au fond il n'invente rien et se borne en général à restaurer des idées abandonnées. Fermant les yeux à l'évidence et dédaignant les opinions courantes, il va faire lui-même sa théorie. Les motifs qui poussent à cette transformation sont de deux espèces : c'est d'une part l'étonnement qu'éprouvent les individus sujets aux hallucinations, quand ils se trouvent en présence des faits extraordinaires que de fausses sensations placent devant leurs yeux; de l'autre, l'influence que la région affective et surtout la partie égoïste du cerveau exerce dans certaines circonstances sur la région méditative. Les opinions que l'individu se forme en dehors des hypothèses

communes, frappent naturellement par leur étrangeté et leur personnalité. Souvent elles sont tout à fait instables. L'idée délirante une fois formulée entraîne comme conséquence dans un cerveau dont l'activité est surexcitée, une série d'inductions et de déductions d'où résultent la généralisation et la systématisation du délire.

Avant de poursuivre l'analyse de la théorie de M. Sémérie, je me permettrai quelques observations sur les points que je viens d'exposer.

Si en attribuant la folie à un accès de la subjectivité, on entendait dire que l'aliénation a quelquefois pour cause l'exaltation de la personnalité et de l'égoïsme, les déceptions de la vanité et de l'orgueil, l'obstination dans des idées erronées ou absurdes, cette opinion, sans doute, ne serait contestée par personne, mais aussi elle ne paraîtrait guère nouvelle. Il en serait de même si l'on disait que la folie est un phénomène essentiellement subjectif, car il est évident qu'elle a toujours pour siège l'intérieur d'une tête humaine. Mais l'hypothèse de M. Sémérie est différente. Admettant deux espèces d'images, les unes intérieures, les autres extérieures, il ne voit dans la folie qu'un dérangement de l'équilibre que ces images présentent dans l'état normal.

J'ai déjà dit qu'il n'existait qu'une seule image et que par conséquent cette supposition était contraire aux faits. C'est ce qu'il est facile de faire voir par rapport à la folie.

Je crois que M. Sémérie s'en serait aperçu lui même si, au lieu de se préoccuper principalement de l'hallucination, il avait porté son attention sur l'illusion. Vous connaissez tous les effets de l'illusion. Elle transforme l'apparence de tous les objets; elle met le mouvement à la place de l'immobilité. L'individu qui y est sujet voit danser les arbres des jardins, les colonnes se tordent à ses yeux, les boucles de cheveux prennent l'aspect de serpents, dans tous les coins obscurs se montrent des figures hideuses et grimaçantes. Que se passe-t-il là? Les objets lumineux viennent frapper la rétine de ce malade exactement comme celle des personnes saines. Mais à partir de ce moment le phénomène cesse d'être le même. Chez la personne saine, l'impression reçue est transmise directement au cerveau et donne une image normale; chez le malade, la transmission a lieu également, mais l'image s'allère en route et ne parvient au centre de perception que faussée et défigurée. Or, je le demande, peut-on appeler cela un excès

de subjectivité? Évidemment non. Il y a là un état anormal, maladif des organes nerveux qui transmettent au centre de perception l'impression reçue par les sens, mais rien qui ressemble à la rupture d'équilibre supposée.

L'hallucination provient d'une lésion analogue des mêmes organes. Mais ni l'illusion ni l'hallucination ne constituent encore la folie; M. Sémérie le reconnaît et cite lui-même des observations d'individus qui se rendent parfaitement compte de la fausseté des images que produit leur cerveau. Je n'examinerai pas si l'intensité, la fréquence et la multiplicité des hallucinations entraînent nécessairement la folie ou si cette fréquence et cette multiplicité ne sont pas les symptômes d'une folie déjà existante. En tout cas, ce qui distingue le fou de l'halluciné qui ne l'est pas, c'est que le premier ne sait pas qu'il est halluciné, tandis que le second en a pleinement conscience. C'est donc dans les organes nerveux qui coopèrent aux faits de conscience, c'est-à-dire au centre même de la perception, que réside la lésion dont résulte l'aliénation mentale. Vous savez que diverses hypothèses ont été émises sur la nature de cette lésion, et qu'aucune d'elles n'a été généralement acceptée. Mais ce qui est certain, c'est qu'on ne saurait y voir un excès de subjectivité. Il serait plus vrai de dire qu'il y a diminution ou abolition de la subjectivité. Ce qui constitue réellement la subjectivité, la conscience que l'individu a de sa personnalité et de l'unité de ses actes, existe-t-il chez l'aliéné à idées incohérentes ou chez le dément? Dans cette question l'école positiviste part évidemment d'une donnée qui me semble complètement erronée. Elle croit que la sensation nous donne directement la vérité sur le monde extérieur, qu'elle nous le fait connaître tel qu'il est; c'est à cause de cela que, suivant elle, les images qu'elle appelle extérieures ou objectives doivent être prépondérantes dans l'état normal. Mais en réalité, il n'en est pas ainsi. La sensation ne nous fournit que des impressions juxtaposées; c'est l'intelligence, aidée de la sensation sans doute, mais de bien d'autres moyens d'investigation encore, qui reconnaît les objets dont ces impressions proviennent, qui découvre les rapports que ces objets ont entre eux, et qui formule les lois générales sous lesquelles apparaît l'ensemble de l'univers. La science tout entière est ainsi un produit de la subjectivité; et en effet, comment pourrait-on appeler nos conceptions scientifiques des hypothèses, si c'étaient des vérités

imposées infailliblement par la sensation? C'est donc à la subjectivité que la folie porte la plus grande atteinte lorsqu'elle trouble toutes nos conceptions rationnelles.

Ce que M. Sémérie appelle la transformation des hypothèses ne peut pas davantage être attribué à un excès de subjectivité. Il me semble que la grande majorité des aliénés reste étrangère à toute espèce d'idées scientifiques. Ces malades ne pensent pas à nier telle ou telle hypothèse théorique, ils se contentent de méconnaître les vérités pratiques les plus positives et les plus évidentes. Pour eux, les impossibilités physiques n'existent plus, les contradictions s'effacent, il n'y a de vrai que ce qui répond à l'idée absurde qui trouble leur intelligence. Ici encore, la nature de la lésion est difficile à déterminer, mais il est hors de doute que la subjectivité, c'est-à-dire la conscience intellectuelle se trouve atteinte dans ses conditions essentielles. Cependant ce point de la transformation des hypothèses est d'importance majeure dans la théorie de M. Sémérie, car il sert de fondement à une nouvelle hypothèse qu'il développe avec beaucoup de soin et dont il me reste à vous donner connaissance.

Outre les lois statiques ou les lois logiques de l'intelligence, M. Sémérie admet, comme je l'ai dit, une loi dynamique qui n'est autre que la loi du développement de l'humanité, telle que l'a formulée Auguste Comte. D'après cette hypothèse, l'humanité passerait successivement par l'état théologique et par l'état métaphysique pour arriver à l'état positif ou scientifique; l'état théologique lui-même présenterait trois phases: le fétichisme, le polythéisme et le monothéisme. Je n'examinerai pas cette hypothèse que je crois tout à fait contraire à la réalité des faits historiques et ne m'occuperai que des conséquences qu'en tire M. Sémérie. Il admet d'abord que cette loi dynamique se vérifie chez l'individu comme dans l'espèce. L'enfant est théologien; il commence par être fétichiste polythéiste et passe successivement à des états plus avancés. Mais cette progression régulière vers le vrai s'arrête aux limites de la vieillesse et elle peut être troublée par le développement d'un état maladif. Le vieillard retombe en enfance et revient au fétichisme. Un phénomène analogue se présente dans la folie. Tandis que l'état normal se caractérise par un abandon de plus en plus complet des idées théologiques, la maladie se caractérise au contraire par un retour de plus en plus marqué vers ces idées. Dans cette marche rétrograde, le malade arrive d'abord

au monothéisme, puis au polythéisme, enfin au fétichisme, ces deux derniers termes étant pris ici dans un sens beaucoup plus étendu que dans le langage ordinaire, puisque par polythéisme on entend toute croyance à des esprits immatériels, bons ou mauvais, faibles ou puissants, et par fétichisme l'erreur qui consiste à attribuer la vie et l'intelligence à des êtres inanimés.

M. Sémérie consacre plus de la moitié de son ouvrage à la preuve de cette thèse en faveur de laquelle il cite un certain nombre d'observations. Celles de ces observations qui tendent à démontrer le retour au monothéisme, concernent pour la plupart des individus dégagés jusqu'à un certain point des croyances religieuses qui sont tombés dans un délire religieux plus ou moins accentué. La plus curieuse de ces observations est celle d'Auguste Comte lui-même, qui, dans sa maladie cérébrale de 1826, demanda à se confesser à Lamennais. M. Sémérie fait enfin intervenir ici les accès d'aliénation mentale attribués à Descartes et à Newton, les affections plus graves dont furent atteints Pascal et J.-J. Rousseau, sans cependant insister beaucoup sur ces exemples qui en effet ne sont nullement concluants.

En preuve du retour à la forme polythéique, il cite une dame qui prenait les médecins de Charenton pour des demi-dieux, Victor Hennequin qui attribuait le gouvernement du monde à des dieux et à des demi-dieux placés sous la direction de l'âme de la terre, l'histoire de Berbiguier et de ses farfadets, et quelques cas de délire analogue. Enfin il trouve quelques exemples de la forme fétichique dans l'observation d'un homme qui se croyait poursuivi par une locomotive, dans celle d'un tournomane qui s'était fait dicter un roman par une chaise, et dans l'état de quelques individus aphasiques ou déments. Pour ces derniers, M. Sémérie constate seulement qu'ils sont arrivés à l'état d'enfance, mais cela lui suffit pour les considérer comme fétichistes.

Vous pensez peut-être avec moi que ces preuves ne sont pas bien convaincantes. Est-il admissible que parmi les nombreux individus frappés de délire religieux, la plupart fussent incrédules avant leur maladie? Le plus grand nombre n'étaient-ils pas des croyants sincères et la folie n'a-t-elle pas été une exagération de leur foi religieuse? Et s'il s'en trouve quelques-uns qui avaient abandonné les croyances de leur jeunesse, ces faits partiels peuvent-ils être érigés en loi géné-

rale? Je le crois d'autant moins que pour la plupart des individus que M. Sémérie cite dans ses observations, les antécédents n'étaient qu'imparfaitement connus. D'ailleurs, si cette loi générale était vraie, le délire religieux devrait former le cachet universel de la folie, tandis qu'il est loin de caractériser l'aliénation mentale dans la majorité des cas. Les exemples donnés en faveur de la forme polythéique ne sont pas plus concluants. Est-il surprenant que dans une société où règnent encore tant de superstitions, où tant de personnes croient encore aux esprits et aux revenants, il y ait des fous qui s'imaginent être tourmentés par des farfadets? La forme de la folie dépend évidemment dans ces cas, comme dans la plupart des autres, des idées qui préoccupaient l'aliéné avant sa maladie; mais on ne saurait dire que c'est l'apparition de ces idées qui a produit la folie. Enfin, pour ce qui concerne la forme fétichique, il faudrait prouver avant tout que les déments et les vieillards tombés en enfance ont des croyances fétichistes, et je pense qu'on fera cette preuve bien difficilement.

Mais il s'élève contre cette hypothèse une autre objection que M. Sémérie a prévue et qu'il a cherché à résoudre. S'il est vrai que l'aliénation mentale soit caractérisée par le retour aux idées religieuses, il s'ensuit par raison inverse que tout retour aux idées religieuses doit être considéré comme un signe d'aliénation mentale. M. Sémérie reconnaît que cela n'est pas vrai pour les idées monothéistes. La science positive n'a pas suffisamment éliminé jusqu'ici les croyances religieuses de la raison moderne et on peut encore croire en Dieu sans être nécessairement fou. Mais le retour au polythéisme et au fétichisme sont des signes certains d'aliénation. Eh bien! même en admettant, avec M. Sémérie, que la raison est progressive et que des opinions qui paraissent absurdes aujourd'hui ont semblé très-naturelles à certaines époques, je ne crois pas que cette assertion soit fondée. Victor Hennequin était polythéiste avant d'être aliéné, de même que tous les adeptes de l'école phalanstérienne, qui admettaient avec leur maître que les corps célestes et les planètes étaient doués d'âmes vivantes, espèces de dieux qui par voie de copulation créaient les plantes et les animaux. J'ai entendu des hommes très-instruits, des avocats, des médecins soutenir tout à fait sérieusement ces étranges doctrines et on ne pouvait certes les taxer d'aliénation mentale. Victor Hennequin n'a été fou



que du jour où il a eu des hallucinations et où il y a cru, du jour où il a entendu l'âme de la terre lui confesser ses péchés d'amour. De même on ne saurait qualifier d'aliénés pour cause de fétichisme, toutes les personnes qui en Europe et en Amérique ont consulté et consultent encore de très-bonne foi les tables et les chaises. Ces personnes sont sujettes à une erreur grossière, je le veux bien, mais il y a loin de l'erreur à la folie.

Tout en laissant de côté quelques points de détail, je crois avoir fidèlement exposé l'ensemble des idées contenues dans le travail de M. Sémérie. J'ai cru devoir critiquer ces idées pour ne pas en accepter la solidarité; mais dans la Société médico-psychologique les doctrines des candidats n'ont jamais été, et ne seront jamais, je l'espère, un titre d'admission ou d'exclusion. Les opinions les plus diverses et les plus opposées sont représentées dans la Société, et cette diversité n'a jamais empêché l'harmonie la plus parfaite de régner parmi ses membres; et elle n'a servi au contraire qu'à rendre les discussions plus fructueuses. Le travail de M. Sémérie dénote du talent et une logique rigoureuse; il témoigne aussi de connaissances étendues, et les trente observations qu'il contient, et dont quelques-unes sont propres à l'auteur, prouvent que celui-ci a étudié son sujet non-seulement dans les livres, mais aussi dans les asiles d'aliénés. Je pense que ces titres sont suffisants et je propose en conséquence, au nom de la Commission dont je suis rapporteur, de recevoir M. le Dr Sémérie comme membre titulaire de la Société médico-psychologique. »

M. DALLY. « Tout en rendant justice au lucide et savant rapport que nous venons d'entendre, je ne puis m'empêcher de le trouver bien sévère à l'endroit d'une théorie qui me semble contenir et relier de la manière la plus heureuse ce que nous savons de plus positif sur les troubles de l'entendement humain. Je dois avouer que je ne connaissais que de réputation les travaux de M. Sémérie et que je suis, par conséquent, mal préparé à les défendre. Mais il m'a semblé que la base sur laquelle ils reposent, à savoir la subordination de l'état pathologique à l'état normal, me paraissait mériter dans le détail, une critique moins sommaire, du moment où elle était abordée dans un travail aussi intéressant que celui de notre judicieux rapporteur; il n'ignore certainement pas, en effet, que ce qu'il appelle « quelques courtes formules » résume des travaux considérables et très-étendus. Ces formules que

M. Ott ne veut pas discuter, dit-il, il les considère néanmoins comme bonnes seulement à entraver les progrès de la science; on s'explique difficilement cette appréciation si rigoureuse, car on ne conçoit pas bien comment des formules aussi simples et aussi claires peuvent embarrasser la marche des idées. Je me bornerai sur ce point à opposer une affirmation à une autre affirmation, et à dire que, vraie ou fausse, la loi des trois états a servi de méthode à quelques-uns des philosophes et des historiens les plus célèbres de notre temps et a donné à leurs travaux un caractère propre à les sauver de l'oubli qui déjà a atteint les écrits des contemporains classiques d'Auguste Comte.

M. Ott s'est attaché à critiquer la double image impliquée dans les formules de M. Sémérie et son argument principal contre cette théorie est que nous n'avons pas conscience de la première, c'est-à-dire, par exemple, de l'image qui se peint sur la rétine. Mais que nous en ayons conscience ou non, cela importe-t-il, du moment où, *à posteriori*, nous savons qu'elle s'est produite; pour n'avoir pas conscience du mouvement de notre planète devons nous éliminer cette notion de nos spéculations cosmographiques? La critique de M. Ott ne me paraît donc pas fondée sur ce point.

Pour ce qui est de la folie que M. Sémérie rapporte à la rupture de l'équilibre entre les images extérieures et intérieures et par suite à la prédominance de la subjectivité, il ne me paraît pas que les objections du rapporteur aient atteint cette vue ingénieuse. Dans un passage de son rapport, en effet, M. Ott substitue à cette notion fort simple une équivalence fictive et fort compliquée qui se traduit par ces mots : exaltation de la personnalité, de l'égoïsme, déceptions de la vanité et de l'orgueil, etc., etc. La prépondérance de la subjectivité est une conception qui fort heureusement peut se traduire par une définition moins compliquée, et c'est d'ailleurs une assez mauvaise manière de définir une expression que d'employer des locutions plus complexes que cette expression même. Sans doute M. Ott reconnaît que la pensée de M. Sémérie n'a pu être de se servir de l'idée de la prédominance de la subjectivité comme équivalent de *déception de la vanité*, mais à quoi peut servir de lui avoir attribué, même pour un moment, cette équivalence?

L'erreur fondamentale de la critique de M. Ott me paraît être l'idée que l'état actuel d'un aliéné est le produit des sen-

sations actuelles. C'est pourquoi il invoque pour combattre la théorie de la double image le phénomène de l'illusion dans lequel un individu, sans être anormalement impressionné, croit néanmoins voir dans les arbres et dans les cheveux des serpents et des colonnes tordues, etc. L'image de la rétine, dit-il, s'allère en route et ne parvient au centre de perception que fausse et défigurée. Peut-on, ajoute-il, appeler cela un excès de subjectivité? Sans nul doute, oui; car cette forme d'illusion se compose de la sensation actuelle associée à des images internes antérieures prédominantes. Je ferai remarquer en passant, que l'image de la rétine et le phénomène consécutif de la perception me paraissent coïncider d'assez près avec la théorie de la double image de M. Sémérie pour qui sans doute la perception est *réellement* une image interne. Quelque nom que l'on donne à la genèse de nos idées, il devient après cela évident qu'elles se produisent à l'aide de deux opérations. M. Sémérie croit que la première de ces opérations est une reproduction exacte de l'objectif et il croit de plus que la seconde opération est elle-même une image. M. Ott, au lieu de cette seconde image, met « l'intelligence », c'est l'intelligence qui reconnaît les objets, découvre les rapports et formule les lois générales, et il ajoute : la science tout entière est un produit de la subjectivité. Messieurs, si j'avais le plus léger motif pour critiquer les opinions de notre collègue, je ne lui reprocherais certainement pas d'entraver le progrès de la science, mais je lui demanderais s'il croit y contribuer beaucoup en déclarant que l'intelligence, c'est l'intelligence.

Plusieurs points du rapport de M. Ott mériteraient encore d'être examinés et à quelques égards rectifiés. Mais il me paraît qu'il faut laisser ce soin à M. Sémérie qui n'acceptera sans doute pas la justice un peu sommaire de notre collègue. Il me suffit pour le moment de répéter que, vraies ou fausses, les doctrines psychologiques de M. Comte et celles de son disciple M. Sémérie ont déjà jeté sur les problèmes de l'aliénation mentale une lumière qui grandira chaque jour. »

M. DELASIAUVE. — Je ferai quelques objections à ces considérations. On n'a jamais dédoublé les phénomènes. La perception et la connaissance de l'objet de la perception sont deux phénomènes simultanés.

M. AUG. VOISIN. — Je rappelle à la Société que j'ai publié les observations de deux malades qui ont guéri de l'aliénation mentale à la suite d'opérations de cataractes.

M. Pouzin. — Ces doctrines me paraissent dignes d'une attention très-sérieuse.

Les conclusions du rapport mises aux voix sont adoptées ; au scrutin, M. Sémérie est nommé, à la majorité des suffrages, membre de la Société médico-psychologique.

*Discussion sur les aliénés avec conscience de leur état.*

M. GIRARD DE CAILLEUX. — Messieurs, je n'aurais pas voulu abuser des moments si précieux de la Société si, par une bienveillance dont je suis reconnaissant et dans le but de mettre à tribut toutes les expériences, elle ne m'avait maintenu la parole.

Je ne connais pas en effet de question qui mérite de fixer à un plus haut degré l'attention du philosophe, du moraliste et du médecin que celle de la folie raisonnante ; elle touche à ces trois branches des sciences humaines par des côtés multiples et divers, et ce n'est pas sans un vif intérêt que la Société a pu assister aux débats qui se sont ouverts sur ce sujet.

C'est ainsi qu'après avoir entendu nos savants confrères MM. Fournet, Falret, Morel, Delasiauve, Belloc et Billod, et notre éminent collègue M. Maury, vous avez passé en revue les questions qui se rattachent aux phénomènes de conscience et de liberté morale sur lesquels roule en quelque sorte le débat et que des divergences profondes se sont révélées à cette occasion.

C'est qu'en effet, étudier l'homme à l'état normal, physiologique, où l'étudier à l'état morbide, c'est se placer à un tout autre point de vue ; car les phénomènes appartenant à l'un de ces états ne ressemblent en rien à ceux qui dérivent d'un état opposé.

Un organe malade ne fonctionne pas comme un organe sain, et en vertu du principe de l'unité mystérieuse de l'âme et du corps, une fonction normale doit amener dans l'exercice des facultés un tout autre résultat qu'une fonction morbide.

Sans doute les facultés de l'entendement qui tiennent à un tout autre principe qu'à celui de la matière, quoiqu'elles se lient à certaines conditions matérielles, se retrouvent toujours dans la folie, mais leur jeu, leur enchaînement, ne peuvent être assimilés à ceux que révèle l'état physiologique.

Dans la folie raisonnante, puisque c'est d'elle qu'il est ici question, j'ai toujours constaté un trouble mental qui peut échapper à l'inexpérience, mais qui est visible aux yeux pénétrants de l'homme qui a vécu longtemps avec les aliénés.

Il n'est pas très-rare de trouver dans le monde des gens qui raisonnent avec une apparence de justesse, mais dont la vie et les actes sont en désaccord avec la raison, et chez lesquels la conscience assiste en quelque sorte passive aux mouvements d'idées qui se produisent, aux actes auxquels ils se livrent ; ce qui constitue alors l'acte délirant, c'est l'absence ou l'insuffisance de la liberté morale pour l'empêcher de se produire.

Il est des aliénés comme des déments chez lesquels on constate tout à la fois l'inconscience des actes et le défaut de liberté morale. Il en est d'autres, et ce sont ceux-là qui nous intéressent le plus dans la question, chez lesquels on constate sinon un défaut d'intelligence des choses, au moins un défaut de raison, qui fait qu'ils ne les voient qu'à travers le prisme de leurs instincts, de leurs sentiments, de leurs idées et de leurs passions et chez lesquels la volonté se met au service de l'intelligence. Car, il est essentiel de distinguer ce qui tient à l'intelligence de ce qui tient à la raison, qui est pour nous la lumière de l'intelligence.

C'est en effet cette dernière qui l'éclaire et qui doit la diriger. C'est elle qui différencie l'homme de l'animal. Or, pour que cette lumière pénètre l'intelligence, il faut que celle-ci se trouve dans de certaines conditions, parmi lesquelles l'état normal du cerveau se place en première ligne.

Dans une certaine catégorie de malades, on constate donc un certain exercice de l'intelligence, mais privée de raison, ce qui fait que cette intelligence est toujours vacillante et que ses opérations comme les actes qui en émanent sont entachés de délire.

A l'appui clinique de ce que j'avance, je me bornerai à citer quelques faits et, dans ce nombre, je signalerai surtout l'exemple récent d'un monomane qui ne manquera pas de devenir célèbre dans les annales de la science, et dont l'état mental a donné lieu à des appréciations très-déliées et très-difficiles à établir.

M..... a été envoyé à Sainte-Anne comme aliéné, et son délire est des plus spécieux.

Placé en qualité d'instituteur des enfants, chez une grande dame, âgée de près de 50 ans, qui a constamment vécu avec son mari de la manière la plus tendre, et dont les mœurs, la conduite et la réputation sont toujours restées irréprochables, M....., dont la conduite avait été exemplaire pendant plusieurs années, s'imagine, un jour, qu'il est aimé de cette dame, pour laquelle il s'éprend d'une vive passion, qui éclate brusquement

par un acte inconvenant en désaccord avec ses principes et sa bonne tenue ordinaire. — Sous l'influence de cette idée et de ce sentiment, M . . . interprète tous les actes, toutes les paroles, toutes les attitudes de cette dame, au milieu des plus diverses circonstances, dans le sens de son délire, quelque absurdes, quelque contradictoires que puissent être ses interprétations.

Ainsi lorsque M<sup>me</sup> \*\*\* est assise dans un salon où se trouve l'élite de personnes respectables, M<sup>me</sup> \*\*\* prend à ses yeux une pose provocante. — Si M<sup>me</sup> \*\*\* monte dans sa voiture, il trouve dans ses allures le même sentiment. — Si M<sup>me</sup> \*\*\* est à table avec son mari et ses enfants et si son pied vient à rencontrer ou toucher le sien, c'est une nouvelle provocation. — Si M<sup>me</sup> \*\*\* va le trouver dans l'appartement du château qu'il habite, pour le prier, au moment où se meurt son mari, d'expédier de suite à sa famille une dépêche télégraphique, c'est encore une provocation. — Ses paroles subissent des interprétations dans le même sens. — Ainsi M<sup>me</sup> \*\*\* fait-elle connaître à son mari les obsessions ridicules dont elle est l'objet, en obtenant sur ses instances et les marques du plus sincère repentir qu'il ne sera pas lui, pauvre instituteur, renvoyé de chez elle, c'est encore à ses yeux une preuve évidente de sa passion pour lui. — Il prétend qu'il l'aime d'un amour idéal, pur et dévoué et cependant il la livre au ridicule et veut la perdre par ses obsessions en public et va jusqu'à descendre dans la rue, pour jeter des gravois contre les fenêtres de son hôtel, lorsqu'après avoir été remercié il est obligé de sortir de chez elle comblé de bienfaits.

Quand on lui propose de le rendre à la liberté qu'il réclame à grands cris, s'il consent à prouver par un éloignement de quelques jours auprès de sa mère, qu'il est en libre possession de lui-même, il refuse de s'éloigner, sous prétexte qu'il n'a pas d'argent et il possède plus de 4,000 fr. — Quand on l'interroge et qu'on le presse de répondre sur ses contradictions, dans ses sentiments et dans ses actes, il pleure, il gémit et se livre à toutes sortes de réticences. — Il est inquiet, agité, privé de sommeil et reconnaît qu'il est malade sans avouer précisément son délire. A ces symptômes se joignent des idées de persécutions, de trahisons, de trames infâmes ourdies contre lui, tandis qu'il n'y a eu que bonté et bienveillance à son égard.

Ainsi voilà un homme qui a conscience de ses actes, mais qui n'en suit pas moins les impulsions qui l'entraînent, et qui

sont pour lui tellement irrésistibles qu'il est incapable de les dominer.

On ne manquera pas de m'objecter que c'est l'histoire de toutes les passions ; mais une passion poussée à ce degré n'est plus une simple passion, c'est du délire, car lorsque la passion arrive au point de troubler la raison d'une manière fixe, permanente, avec les symptômes somatiques que présente le cas présent, c'est assurément de la folie.

Du reste il faut reconnaître avec Bossuet que l'homme arrivé au paroxysme de la passion, est incontestablement privé de sa liberté morale, ce qui ne l'empêche pas d'être responsable de ses actes et coupable de les avoir commis, en ce sens, qu'il s'est laissé aller au début à cette passion alors qu'il aurait dû la prévenir et en prévoir les conséquences ; mais dans la folie, le plus souvent, les passions sont le résultat de la maladie elle-même avec un caractère en quelque sorte de fatalité qui s'attache à cette affection.

Je vous ai fait connaître un cas de délire partiel caractérisé par une idée fixe avec interprétation de tous les actes de la vie dans le sens de cette idée délirante, avec la conservation de la conscience des actes et la privation de la liberté morale.

Qu'il me soit permis maintenant de passer en revue quelques faits d'une haute importance dans les annales de nos asiles.

Il existe une catégorie d'aliénés dominés par un penchant irrésistible aux boissons alcooliques. Entrés d'abord dans nos établissements sous l'influence d'un délire alcoolique, ces malheureux privés de cet excitant ne tardent pas à rentrer dans la possession apparente de leur intelligence. Ils comprennent alors les conséquences funestes de leurs écarts et de leur intempérance, ils ont soif de leur liberté, et ils se conduisent dans l'intérieur de l'établissement avec toutes les marques extérieures de l'intelligence, ils ont donc conscience de leurs actes ; mais ouvrez-leur les portes de l'asile, rendez-les à la liberté ; il ne s'écoulera pas quelques jours sans qu'ils se livrent à leurs tristes penchants ; c'est pour eux un entraînement irrésistible ; ni le souvenir de la liberté perdue, ni l'affection de leur famille, ni la conséquence inévitable de leur dégradation physique et morale, ni l'abréviation de leurs jours et l'aspect d'une mort prochaine si péniblement étalée sous leurs yeux, ni la certitude de leur ruine et de celle de leur famille ne peuvent les retenir sur cette pente fatale. Ils boiront

malgré tout, ils sont incontestablement privés de leur liberté morale.

Dans ma longue pratique, j'ai vu des aliénés déchirant leurs vêtements, que rien ne pouvait arrêter dans cette déplorable occupation, ni la persuasion, ni la douleur, ni la diversion morale, ni les récompenses de toute nature, et pourtant ils avaient conscience de leurs actes, ils étaient les premiers à en gémir. « Je sais bien que je fais mal, me disait une aliénée de ce genre, mais je ne puis m'en empêcher ».

J'ai connu à l'asile d'Auxerre un halluciné qui subissait parfois de cruels assauts d'entraînement au mal ; il était entré dans l'établissement, après une tentative de meurtre exercée sur son frère dont il était extrêmement jaloux.

Il me donnait parfois le curieux spectacle de repousser du geste et de la parole des voix qui l'assaillaient et le portaient au mal, et il triomphait de ces malheureux esprits, comme il les appelait, en s'appliquant à des travaux de menuiserie pour lesquels il excellait. C'était pour moi une chose intéressante que de le voir interrompre brusquement ses travaux et les reprendre tour à tour sous l'influence contraire de ces voix et de sa force morale.

Cet homme se faisait remarquer dans le cours ordinaire de la vie par une excellente tenue, par sa politesse et par une conduite honnête. Probe et laborieux il résistait, non sans peine, à toutes les mauvaises suggestions auxquelles il était en proie, dont il avait conscience et qu'il n'aurait pas dominées en dehors d'un asile sous une influence excitante.

J'ai observé avec le plus grand intérêt un aliéné atteint d'accès de délire de persécutions. Dans l'intervalle de ses accès cet homme était bon, serviable, affectueux, il avait parfaitement conscience de ses actes et il jouissait de la plénitude de sa liberté morale ; mais dès que le délire réapparaissait, sa bienveillante confiance se changeait en défiance, sa bonté en haine, et il devenait très-dangereux sous l'empire d'hallucinations de l'ouïe. Je cite ce fait parce qu'il prouve combien un état morbide est puissant pour modifier instantanément et complètement le caractère, pour prouver que la folie n'est pas simplement une passion qui, ici, n'aurait pas de raison d'être et ne trouverait pas d'explication, mais bien un état morbide que la force morale, dans certains cas, est impuissante à dominer. — Plus que tout autre, je crois que cette force morale peut servir de levier puissant au traitement moral,



mais dans certaines conditions et dans une certaine mesure.

Il est des délires dont la violence est telle que le malheureux qui y est en proie, perd toute conscience de ses actes et toute liberté morale. — Ces délires aveugles, les plus redoutables de tous, ne laissent même aucun souvenir dans l'esprit du malade. Parmi ces délires je citerai en première ligne le délire épileptique, et en seconde, certains délires alcooliques.

Nous trouvons tous les jours des maniaques qui conservent le souvenir de ce qui s'est passé pendant leur délire, ils ont donc joui d'une certaine conscience de leurs actes, pendant que leur liberté morale était plus ou moins enchaînée.

Dans la paralysie générale, comme l'a dit M. Morel, le malade est privé de la plénitude de la conscience des actes, et de la liberté morale. — Enfin il existe une certaine catégorie de malades, démence simple, démence apoplectique, lésion organique du cerveau, chez lesquels on constate un affaiblissement des facultés mentales, une perte incomplète de la mémoire, de l'incohérence dans les idées, un défaut de suite dans les actes et qui sont évidemment privés de la plénitude de la conscience de leurs actes. Ces malades constituent dans les asiles de la Seine un nombre considérable, ils forment une nuance d'aliénation mentale, et ils devraient à mon sens occuper une place particulière dans des asiles d'aliénés qui leur seraient particulièrement affectés.

Là se bornent les quelques réflexions jointes à l'exposé des faits que je voulais soumettre à la Société médico-psychologique. J'ai cru devoir être sobre de théories et exposer devant mes collègues le résultat de mon expérience. Ce qui constitue à mes yeux le trait le plus saillant de l'aliénation mentale, c'est l'absence ou la défaillance de la liberté morale. »

M. FOURNET. « Vous vous rappelez, Messieurs, que dans votre dernière séance, M. A. Voisin vous a lu un travail d'anatomie pathologique microscopique duquel il résulterait que les phénomènes de raison et de folie ne sont que des modes d'être physiologiques et pathologiques des cellules cérébrales. Vous vous rappelez que M. Dally a beaucoup admiré ces résultats, et que M. Delasiauve, qui leur promet l'avenir, a combattu l'opinion et l'expression de Lésion de facultés, émises par M. Billod. Il vous souvient aussi que je n'ai cédé mon tour de parole à M. Dally, qu'en me réservant pour aujourd'hui.

Je n'ai pas l'intention de rouvrir un débat près de se clore,

mais seulement de préciser deux points importants de la question et de mettre notre science en garde contre le plus grand des écueils qui la menacent.

I. Les explications antagonistes de la folie : soit par une pure lésion des facultés, absolument indépendante de l'état des sens et du cerveau; soit par une lésion toute matérielle des cellules cérébrales, qui reléguerait l'âme et ses facultés au rang des chimères, ne sauraient être vraies du moment qu'elles sont exclusives. La vérité de notre science comme de notre humanité est dans le lien de solidarité et dans la loi des rapports hiérarchiques de ces deux termes humains, l'un organique, l'autre psychique, aussi inséparables dans leur être que dans leur vie, en ce bas monde.

Le système nerveux cérébral et sensorial ne saurait être défectueux, soit primitivement par une génération insuffisante, soit consécutivement par la maladie, sans que les idées et par suite les principes que nous nous formons de la nature des choses ne soient infidèles ou faux, et par conséquent, sans que notre âme ne s'altère dans sa substance, sans que nos facultés ne se faussent dans leur jeu.

D'autre part, notre être moral et sa vie ne sauraient s'altérer par des idées fausses, et passer des conceptions délirantes aux actes insensés qui en naissent, sans que l'action anormale qu'il impose alors au cerveau, ne trouble les fonctions naturelles du cerveau et des sens, ne retentisse à la longue sur la nutrition, et par la nutrition sur l'organisation, sur la texture du système nerveux. De là les confirmations organiques de la folie primitivement psychique.

Gardons-nous donc de rejeter à priori les recherches psychologiques au nom de l'anatomie et de la physiologie, non plus que les recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques, au nom de la psychologie. Au contraire, suscitons-les toutes deux, et cherchons sans cesse, dans la morbide comme dans la normale, le lien de leurs rapports; mais ne confondons pas les sensibilités et les contractilités organiques qui sont les attributs de l'un de ces deux termes, avec les sensibilités et les contractilités morales qui sont les attributs de l'autre; mais ne perdons jamais de vue la hiérarchie que fait entre eux la différence de leur nature, ici corporelle, là spirituelle; n'oublions jamais la suzeraineté prédestinée de l'âme sur le corps et par conséquent sur les sensations extérieures, les sentiments intérieurs et les idées qui en procèdent. C'est dans cette

loi hiérarchique des deux termes humains, vous ai-je dit et démontré ailleurs, qu'est le nœud de notre être et par cela même le nœud de notre science.

L'insanité et la folie peuvent avoir leur source indirecte dans l'imperfection du système nerveux; mais leur essence est toujours une imposition ou une dépossession de l'empire prédestiné à l'âme, au moi, à la personnalité; une « absence ou une défaillance de la liberté morale », comme vous le dit aussi M. Girard de Cailleux.

Cette dépossession résulte, soit de la faiblesse constitutive de l'âme, soit de la force, de l'exubérance des passions, soit du concours de ces deux conditions.

Quand les idées fausses et les faux principes sont devenus avec le temps et le laisser-faire, parties constitutives de l'âme, le relèvement dans la normale est bien difficile, car il exige de la personne, la conscience de la morbidité de ses conceptions et de ses actes, une bonne volonté incessante et très-active de la recherche et de la pratique du vrai et du juste, et enfin un système cérébral et sensorial resté sain, pour recevoir l'image exacte et par elle la véritable idée de la nature des personnes et des choses, et pour être le ferme et fidèle instrument de la pratique.

Le relèvement est encore plus difficile quand la conscience même du mal où l'on vit s'est éteinte, quand le mauvais pli des facultés est consacré par une très-longue habitude; il est à peu près impossible, quand le système nerveux cérébro-sensorial, altéré dans sa texture par un fonctionnement et une nutrition morbides, n'est plus capable de recueillir la véritable image et d'abstraire l'idée juste de la nature des choses. C'est alors que la folie, devenue organique, est définitive.

Mais il se peut que l'âme, c'est-à-dire la personnalité, soit seulement faible sans être faussée, qu'elle soit seulement éclipsée momentanément par une sensation exubérante, par un sentiment exalté, et pour le temps seulement de cette exaltation, sans idée fausse et délirante. On ne peut pas dire dans ce cas qu'il y ait *lésion* de telle ou telle faculté. Il y a seulement alors ce qu'on pourrait appeler un état de lymphatisme moral. Dans d'autres circonstances et chez d'autres personnes, c'est moins la vie, que la suscitation de la vie morale qui manque, par défaut d'attention et de volonté, c'est-à-dire d'action sur soi-même; ce qui revient à une faiblesse de circonstance au lieu d'une faiblesse radicale. Dans tous ces cas divers, il y a

*éclipse* de la puissance morale qui devrait régner et gouverner ; mais l'insanité de conception ou d'action qui en résulte est superficielle et passagère comme le phénomène de l'éclipse.

C'est sur les faits de ce genre que c'est appuyé M. Delasiauve pour combattre la doctrine des facultés de l'âme en tant que réalités substantielles, et pour rejeter, à la suite, l'idée de lésion possible des facultés : « prenons cette faculté qu'on appelle le jugement, vous a dit M. Delasiauve ; on ne saurait admettre que cette faculté prise en elle-même varie d'un moment à l'autre chez la même personne ; et cependant il est incontestable que cette même personne, à quelques moments de distance, juge sainement des choses dans lesquelles elle est désintéressée, et juge en insensée des choses sur lesquelles ses sentiments de haine ou d'affection, par exemple une idée fautive de jalousie, l'égarent, et M. Delasiauve de conclure : les modes d'être d'un homme, son plus ou moins de raison ou de folie, sont donc le reflet, non d'une lésion des prétendues facultés, mais des circonstances, des mobiles qui en modifient l'exercice et la manifestation ».

Sans doute il se peut que la puissance de juger, inhérente à la *raison* humaine, reste la même en virtualité, quoique modifiée dans sa réalité (c'est-à-dire dans les jugements portés) par un *sentiment* qui la domine, qui usurpe les droits de la raison et prononce en son nom. C'est ainsi que l'usurpateur d'un État se substitue au souverain, et décrète ou commande en son nom ; tels ont été les maires du palais ou les seigneurs près des rois faibles ou fainéants. Je vous ai cité de nombreux exemples de cette substitution momentanée ou définitive de la passion à la raison, sous les noms d'éclipse d'abord, et puis d'usurpation et de dépossession de la raison. Mais cela ne conclut pas plus à l'insubstantialité et à l'impossibilité d'une altération de l'âme elle-même et de ses facultés, qu'une éclipse de soleil ou d'un foyer quelconque, ne conclut à l'insubstantialité et à l'inaltérabilité de ce foyer. Pour en juger plus facilement, transportons la scène, de l'ordre privé dans l'ordre civil, c'est-à-dire du monde métaphysique de l'âme dans le monde judiciaire :

Nous sommes au prétoire. Voilà un juge sur son siège, et en face de lui un justiciable. Ce juge peut être en pleine connaissance de la loi, et cependant mal juger, si l'accusé lui en impose, le paralyse ou le domine par l'amour, par la crainte ou par tout autre prestige. Rappelez-vous Phryné devant

l'aréopage séduit par sa beauté nue. La raison subsiste en ces sages, mais éclipse, affolée momentanément par les sens. La raison du juge peut donc n'être point altérée, et rester la loi vivante, mais être éclipse ou paralysée par l'objet même qu'elle devrait dominer. Mais ce cas particulier n'empêche pas les cas où le juge est ignorant de la loi ou du vrai sens de son application. La loi civile est la substance de l'esprit et des facultés du juge civil, comme la loi naturelle, la logique de la nature des choses, est la substance de l'âme normale, c'est-à-dire de la raison saine. Qu'une idée fausse vienne se substituer à l'idée vraie de tel ordre de choses, et l'âme ou raison s'altère en cela, et avec elle le jeu de ses facultés, qui se troublent et s'égarant dans le faux. Mais l'idée fausse peut devenir partie intégrante du *moi*; l'âme peut se constituer d'un faux principe, et alors l'altération des facultés, l'insanité, devenir permanentes. La clinique peut donc nous offrir et nous offre, en effet, à côté de l'éclipse momentanée par la passion d'une raison faible mais saine, des états d'insanité dus à un esprit mal fait, composé d'idées fausses ou d'un faux principe.

Dans l'être et l'ordre moraux, comme dans l'être et l'ordre organiques, il y a donc lieu de distinguer les modifications purement fonctionnelles des altérations substantielles. Dans l'ordre moral comme dans l'ordre organique, les modifications fonctionnelles profondes et habituelles peuvent aboutir, avec le temps, à des altérations substantielles. Le monde a conscience de ce fait, quand il dit que les avocats de métier finissent par se gâter, par se fausser l'esprit dans la défense des mauvaises causes.

L'insanité, la folie, prises en elles-mêmes et à leur source psychique, ne sont, en effet, qu'une confusion involontaire du vrai avec le faux; prises dans leurs actes, elles ne sont qu'une confusion, involontaire dans l'insanité, inconsciente dans la folie, du juste avec l'injuste. Tel est le malheureux qui se croit roi et agit en roi; qui se croit menacé, et en légitime défense par le meurtre. Au temps où son cerveau est encore sain, substituez dans son âme, par l'observation et la réflexion, l'idée vraie à l'idée fausse, et l'insanité s'évanouit. Rappelez-vous, Messieurs, cette dame dont je vous ai rapporté le curieux exemple: elle se croyait enragée pour avoir touché le collier d'un chien; elle avait tous les signes apparents de la rage, même l'envie et la crainte de mordre. J'approche d'elle, malgré ses

crainces, je m'empare de son cœur et de son esprit; je lui prouve par le fait que ses terreurs ne sont qu'illusion, que son imagination seule est troublée, et tout s'évanouit avec l'idée fausse. L'enfant qui devient raisonnable, c'est-à-dire qui substitue insensiblement l'observation à la fiction, le devoir au caprice, et des principes fixes aux impulsions du moment; l'homme fait qui substitue, dans son esprit et dans sa vie, la science aux préjugés, la morale à la passion, le droit au fait, les principes d'ordre public à l'intérêt privé, et l'idée d'un Dieu juste et bon au manichéisme, que sont-ils sinon des insensés d'autrefois qui viennent ou reviennent à la raison? et comment s'opère cet avènement ou ce retour à la raison? Vous venez de le voir, Messieurs: par la substitution des idées vraies aux idées fausses, et des principes de vérité, de justice et d'ordre moral et religieux, aux principes d'erreur, d'égoïsme et d'anarchie.

II. Et l'on vient vous dire aujourd'hui que ces divers degrés de conscience, de volonté, de vertu ou de malveillance, de raison ou de folie, tiennent « à la forme anguleuse ou arrondie, au volume microscopique, à la constitution chimique, au contenu et au prolongement (myéline, pigment, graisse, noyau, nucléole, cylinder-axis, etc.) d'une cellule cérébrale ». On vient vous dire que des délires partiels ou monomanies sont, comme la pneumonie lobulaire, « l'effet de l'altération partielle et exclusive de telles cellules cérébrales, au milieu d'autres restées saines ». On vient vous dire en propres termes, que « la conscience ou l'inconscience et tous les effets moraux ou immoraux qui s'ensuivent, se mesurent au degré d'intégrité des cellules corticales et frontales supérieures, que la folie confirmée a pour siège spécial les cellules des circonvolutions latérales, et, enfin, que le délire général, l'incohérence et la démence, tiennent à ce que toutes les cellules de toutes les circonvolutions sont également altérées; et tout cela placé sous le patronage de ce principe, « incontestable » nous dit-on, que « la cellule cérébrale est l'officine de la pensée » !

Mais c'est l'étouffement de la science, et de quelle science, de la science de la liberté et de la responsabilité humaines, dans l'aire d'une cellule microscopique! et cet étouffement a des admirateurs parmi vous!

Messieurs, je suis rempli de respect confraternel pour le zèle consciencieux qui croit avoir résolu le problème redoutable des destinées humaines: par l'assimilation de l'homme au

zoophyte cellulaire, à la cellule coralligène. Je me sens pris même d'un sentiment affectueux pour le cœur sincère qui, portant alternativement ses regards de la base au sommet de l'échelle universelle des êtres, de l'utricule minéral ou végétal à l'esprit humain, de l'ordre moléculaire à l'ordre moral, a consenti, au nom de l'humanité représentée par la science, à l'humble assimilation dont je parle ! C'est-à-dire à ne voir dans la pensée, dans la conscience du bien et du mal, dans la science des lois divines de la vie, dans le génie et la volonté qui instituent et gouvernent les choses humaines, dans l'élan sublime qui porte l'homme vers l'auteur de son être et de ces lois, qu'une *exsudation cellulaire* !

Je comprends, j'appelle, j'honore les recherches de microscopie, comme d'anatomie et de physiologie cérébrales ; mais à leur rang et à leur titre.

Qu'il existe des cellules cérébrales et des lésions de ces cellules, je vous l'accorde volontiers, en vous laissant face à face des micrographes qui le contestent.

Mais, que les phénomènes de raison ou de folie dépendent uniquement de l'état de ces cellules ! c'est ce que repoussent également la science, le bon sens et la morale.

Vous croyez avoir prouvé un rapport de cause à effet, d'organe à fonctions, entre vos cellules et les facultés de l'âme parce que vous avez vu ou cru voir les cellules s'altérer comme les facultés, et vous en concluez le principe de Cabanis : « La pensée est une sécrétion cérébrale », en l'habillant à la moderne : « la cellule cérébrale est l'officine de la pensée. »

Mais vous avez renversé les termes du problème : le cerveau n'est pas le générateur organique de la pensée. Je vous l'ai démontré ailleurs ; il est serviteur de l'âme, organe à la fois de ses informations et de ses expressions. L'âme seule pense ; le cerveau fournit des idées et formule la pensée.

Ces altérations cellulaires dont vous faites la source des altérations de facultés, la cause organique de l'insanité et de la folie, n'en sont ordinairement que la conséquence. L'essence de la folie est psychique et non organique. Il faudrait d'ailleurs prouver que ces altérations physiques, chimiques, organiques des cellules cérébrales, dont vous faites la cause primitive et spécifique de la folie, n'existent que dans la seule folie, et ne sont jamais chez les sujets qui ont vécu sains d'esprit. Or c'est là ce que vous n'avez pas fait et ne ferez jamais.

Mais vous sapez vous-même la base de votre doctrine quand

vous nous dites (4) que « cette lésion des cellules n'a pas la même importance chez le sujet âgé que chez le sujet jeune chez qui elle a une *signification toute particulière*. »

Des altérations organiques ont la même *signification*, la même valeur étiologique chez tous les sujets, ou n'en ont aucune. Si elles sont causes, si elles sont signes anatomiques des altérations de fonctions, et ici de l'altération des facultés, de l'aliénation mentale, elles ont nécessairement ce même attribut à tous les âges. Si la pensée n'est qu'une sécrétion des cellules cérébrales, elle ne l'est pas moins chez le vieillard que chez le jeune homme.

Votre erreur vient du *parti pris* de ne reconnaître dans l'homme que ce qui tombe sous les sens, de traiter de chimère son être moral, d'absorber la psychologie dans la physiologie.

Pourquoi cette éclipse volontaire de l'âme par le corps ? Pourquoi ne pas ouvrir, à la fois, et vos yeux du corps sur l'être organique et vos yeux de l'esprit sur l'être psychique ? Tout s'explique, en effet, par l'unité de ces deux termes humains, par leur différence de nature, par leurs rapports hiérarchiques et par leur solidarité.

Oui, l'âme humaine en ce monde ne peut rien sans son serviteur cérébral ; c'est par lui qu'elle *observe*, qu'elle recueille des idées, qu'elle formule des principes ; c'est par lui qu'elle *exprime* ses pensées, et qu'elle engendre la vie à son image. C'est l'indispensable et douce conjugalité de l'épouse et de l'époux ; c'est aussi leur solidarité, heureuse dans la normale, funeste dans la morbide. Le caractère du maître ou de l'époux ne saurait s'altérer sans altération consécutive et proportionnelle de son congénère de la vie. Les conceptions et les volitions du maître s'affectent nécessairement des idées fausses apportées par le serviteur. Le produit de la conception morale, comme de la conception organique, s'altère nécessairement d'une mauvaise organisation pratique de la pensée par le cerveau, comme d'une mauvaise gestation fœtale par l'épouse.

Que vous cherchiez le fait et le lien de ces rapports ; que vous cherchiez dans la substance cérébrale, le retentissement consécutif des impulsions morbides, des idées fausses ou exaltées, sur le fonctionnement et la nutrition du cerveau ; que

---

(4) N° de mars 1870 des *Annales médico-psychologiques*, p. 295.



vous cherchiez même dans certaines déficiences natives du système nerveux, la cause première de ces idées fausses, de ces sentiments et de ces impulsions morbides ?

A ce titre, oui, les recherches d'anatomie pathologique sont légitimes, sont nécessaires ; c'est ainsi que pour juger pleinement et sainement de la famille, il faut chercher, à côté et au-dessous de la pensée du maître, la fidélité et la capacité du serviteur qui l'informe et le traduit au dehors ; c'est ainsi que pour juger avec science et avec justice du produit de la génération, il faut analyser à côté, au-dessous du sang paternel qui a fourni le germe, l'organisme utérin qui l'a porté, le sang maternel qui l'a nourri.

Mais, au-delà du serviteur il y a le maître, au-delà de l'épouse il y a le père, au-delà des agents de l'administration qui ont bien ou mal exécuté la volonté du prince, il y a la pensée souveraine qui a conçu et ordonné l'action. Quelle science, celle qui oublierait le père dans la génération ! quelle histoire, celle qui oublierait le chef dans la famille, le souverain dans l'État ! quelle science morale et religieuse, celle qui oublierait l'espèce dans l'individualité, Dieu dans l'univers, pour ne voir que les agents immédiats de la vie ! quelle science, prétendue psychologique, celle qui se détourne de l'âme et se condamne à la cellule cérébrale !

Voyez-vous toutes les lumières et les saintes ardeurs qui composent une ère nouvelle : les industries, les arts, les lettres, les sciences, les philosophies, les religions, l'héroïsme, les vertus et les vices de l'humanité, sortir d'une cellule, sous le doigt de la fatalité, comme une *sécrétion* ; et le vice devenir vertu et la vertu devenir vice, et la raison folie, et le génie imbécillité, par les modifications imperceptibles de ce protée anatomique !

Voyez-vous les civilisations si diverses de l'Hindoustan, de l'Égypte, d'Athènes, de Rome ; les génies si différents des Charles-Quint, des Louis XIV, des Shakespeare et des Newton, des Pierre-le-Grand, des peuples du Nord et des peuples du Midi, et les caractères souvent si opposés de leurs mœurs, et les qualités de chaque citoyen, procéder fatalement des modes d'une cellule cérébrale que quelques dévots de la sensation croient voir sur le champ du microscope ; semblables à des enfants sur le rivage, absorbés dans la contemplation de grains de sable, et cherchant là la vie universelle, au lieu de s'élever avec Képler et Newton à la logique sidérale, et de

regarder le soleil fécondant la terre, et l'âme fécondant l'action!

Si encore ce peu d'hommes étaient d'accord, ils pourraient se croire entre eux; mais point; ils sont aussi divisés que la matière qu'ils ont prise pour objet de leur culte. Ce culte d'ailleurs, le culte du microscope en particulier, n'est pas d'aujourd'hui; et la vraie science qui survit, aux temps comme aux éphémères, c'est-à-dire qui reflète l'éternelle vérité, l'a déjà plusieurs fois écarté de sa route immortelle.

« La conscience, dites-vous, est comme la cellule cérébrale, normale ou morbide comme elle, et par elle. » Mais il n'est pas besoin de science pour vous répondre; le bon sens du premier venu vous dira : mais l'enfant n'a encore ni science ni volonté de l'ordre moral, de l'ordre religieux, de l'ordre social, pas même de l'ordre familial, dont il aura plus tard la conscience et la volonté. L'enfant n'aurait donc pas de cellules cérébrales?

L'enfant s'amuse quelquefois à mordre le sein qui le nourrit; il égratigne, il bat, il mord le père, la mère qui s'opposent à ses caprices, sans conscience de l'impiété de ces actes. Est-ce donc par absence, par avortement ou déformation des cellules cérébrales?

L'humanité a vécu et s'est honorée, pendant de longs siècles, de la loi du talion, sans conscience d'une loi supérieure. Cette humanité-là était-elle donc sans cellules cérébrales? Avant-hier, l'humanité tout entière était polythéiste et adorait en conscience les dieux de l'Olympe; hier, elle était unithéiste et versait son sang généreux dans les arènes des Césars, au nom de la conscience chrétienne. Aujourd'hui elle semble recommencer le polythéisme et le paganisme. Sont-ce donc les cellules cérébrales qui ont quitté, modifié et reprennent leur premier état? L'historien qui suit, dans les archives de l'humanité, ces alternatives de progrès et de décadences humaines, doit-il donc rejeter les principes de vérité et de justice qui lui servaient à juger les choses humaines, pour ne s'armer que du microscope? Est-ce donc désormais l'anatomie, l'anatomie homœopathique, et non plus la philosophie qui tiendra les balances de la vie! qu'on nous rende alors le livre du destin et l'antique mythologie! elle avait au moins, en compensation de la vérité, de la grandeur et de la grâce!

Voilà, dans le pays le plus intelligent du monde, dit-on, un gouvernement et une nation qu'on place au premier rang des nations, qui passent à peu près subitement du régime le plus autoritaire au régime le plus libéral, de l'inconscience et de l'insouciance torpides des droits civiques, à la sensibilité la plus chatouilleuse et à l'exigence la plus impérieuse de ces mêmes droits. Les cellules cérébrales se sont-elles donc du même coup évanouies, déformées, ramollies, atrophiées chez les uns, et subitement raffermies, épanouies, reformées, hypertrophiées chez les autres? et cela, dans le jeu alternatif et rapide des mobilités françaises? Non, l'organe est le même, mais les idées et les principes qui le mettent en action ont changé, et voilà tout. Ce n'est pas l'état des cerveaux, c'est l'état des âmes qui s'est modifié.

Mais rentrons dans l'ordre individuel, si vous le préférez; le même bon sens vous dira: la conscience que j'ai moi-même des choses ou des personnes, varie d'un moment à l'autre, non pas comme nos cellules cérébrales, mais comme les idées que je reçois de ces choses et de ces personnes. Rien de plus facile à concevoir que ce progrès de l'enfance et de l'humanité par les idées nouvelles qu'elles s'assimilent, que ces modifications incessantes de ma connaissance par les idées que la sensation, le sentiment, le souvenir viennent offrir et ajouter à mon moi. Rien de plus impossible à admettre que des altérations organiques instantanées et alternatives, en sens inverse: je vous croyais mon ami et vous étiez dévoué; une idée de jalousie m'est inspirée par de fausses apparences, et je suis prêt à vous couper la gorge; mais j'ai la preuve immédiate de votre loyauté, et toute mon amitié et tout mon dévouement vous sont rendus. Tout cela s'est passé en quelques instants. Sont-ce donc mes cellules frontales qui ont passé et repassé coup sur coup par la forme ronde et la forme anguleuse, qui ont subitement perdu et subitement recouvré leur myéline?

J'en dis autant de toutes les facultés que vous voudrez loger dans vos cellules. Les vouant au régime cellulaire, on a honnêtement évité, je l'avoue, la promiscuité des sexes, en instituant les cellules de la sensibilité et les cellules de la contractilité, les cellules de la conscience et celles du vouloir.

Mais qui de nous, en des moments difficiles, n'a pas surpris sa volonté en oscillations nettes et rapides comme le pendule, entre le oui et le non? Sont-ce donc mes cellules,

de je ne sais quel *département cérébral*, comme vous dites, qui oscillent ainsi, comme un ballon gonflé ou dégonflé de sa myéline, ou rebondissant de l'un à l'autre de ses diamètres? Vous voyez à quelles chimères ridicules on est conduit par un faux principe! Disons donc tout simplement comme le bon sens public : ce sont les idées alternatives que je me fais de la situation, qui sollicitent ainsi ma volonté aux deux pôles de l'abstention et de l'action. Ma substance cérébrale est assurément pour quelque chose dans le dégagement des idées qui se présentent à mon moi, dans le mouvement de mon action vers le oui ou le non; mais je ne saurais dire, en science sérieuse, si ce service de mon serviteur me vient de tel ou tel de ses organes nerveux, de ses fibres ou de ses cellules, et encore moins de tel ou tel de ses éléments cellulaires. La seule chose que je puisse affirmer, pour en avoir la conscience bien nette, c'est que la volonté qui me détermine vient de mon *moi*, et que je ne saurais pas plus consentir à confondre mon *moi* avec mon *cerveau*, qu'à confondre votre personne avec le serviteur qui viendrait m'ouvrir la porte de votre maison.

Que vous cherchiez avec un soin microscopique, dans le tissu des organes, dans la composition chimique, dans la forme même des globules du sang, les causes physiques, de fonctions et de phénomènes purement physiques, chimiques, organiques? c'est votre droit, c'est votre devoir.

Que vous cherchiez dans la constitution et l'organisation de la substance nerveuse, la cause anatomique et pathologique des sensibilités et des contractilités purement animales, communes à l'animalité humaine et à l'animalité bestiale? Oui encore, vous le pouvez, vous le devez.

Mais que vous cherchiez, non plus la matière, mais l'esprit avec un microscope! que vous cherchiez la conscience, la raison, la volonté, en un mot, la moralité humaine, avec un instrument de physique, dans une cellule! ah! c'est ce que le bon sens et le sentiment de la dignité et des destinées humaines, c'est ce que la vraie science, c'est ce que la conscience et la philosophie, de tous les lieux, de tous les temps, repoussent du même étonnement.

Elles n'ont jamais permis, elles ne vous permettront jamais cette confusion de l'ordre physique avec l'ordre mental, de l'ordre organique avec l'ordre moral, de la personne humaine avec l'animal! que dis-je, avec l'animal! Si encore c'était le

chien fidèle et intelligent qu'on me donnât pour semblable, je pourrais voir dans son intelligence et sa fidélité, les premiers essais par la nature, de l'intelligence et de la moralité humaines ; je pourrais me figurer au dessous du chien, sur l'échelle des avortements ou des dégradations de la nature, la brute humaine ingrate et méchante !

Mais ce n'est pas même la chair animale que vous assimilez à la personne humaine ; c'est la cellule, fille de la cellule primordiale du mollusque, du végétal ; c'est le noyau primitif du minéral, transformé en cellule, que vous élevez, au sommet de l'échelle universelle, à la dignité d'homme, que vous placez face à face de Dieu au second pôle de la vie, et à qui vous remettez, avec la pensée, la conscience et la volonté, le sceptre du monde ! Vous voilà forcé de conclure aussi, comme M. Brierre de Boismont, que : « l'esprit, les qualités, les défauts, les vices, et les vertus de chacun dépendent de sa toute puissante cellule originelle. »

Qui jamais a renversé aussi profondément, aussi follement, la loi des deux termes de la vie, les rapports de l'esprit et de la matière !

Revenons donc, Messieurs, dans cette loi éternelle des deux substances de l'homme et de l'univers, et de leurs rapports hiérarchiques. Oui, le *mens divinum* s'appuie sur la constitution du cerveau, comme l'homme sur l'univers, comme chacune de vos pensées s'appuie sur la matière qui la formule en parole ou en acte. Soit, cherchons dans l'organisation cérébrale, mais cherchons-y : ce que le grammairien cherche dans l'organisation du discours, les conditions de la formation et de l'expression de la pensée ; ce que le médecin cherche dans la vie de nutrition, le fondement de la vie de relation ; mais ne confondons pas plus qu'eux la pensée avec les mots, la nature avec le moi ; pas plus que l'artiste ne confond la statue avec son piédestal : c'est-à-dire la science organique avec la science mentale et morale.

Il serait plus facile assurément de supprimer ces hautes et difficiles sciences, et de borner l'aliénisme à un peu d'anatomie et de physiologie cérébrales, comme Broussais avait réduit la médecine à l'inflammation de l'estomac, à la diète et à la saignée. Mais, en sacrifiant une science aux commodités de son esprit, l'homme ne saurait supprimer ni la vie ni les lois divines de la nature, qui en sont l'objet. Comme le char de Jagarnat qui en est le symbole, les lois de la vie ne s'arrêtent

pas devant les incuries qui s'opposent à son cours. Avec les sciences intellectuelle et morale, s'évanouiraient de droit et bientôt de fait, à moins d'inconséquence avec vous-même, toute considération d'ordre logique, et toute investigation des idées et des principes, seuls constitutifs de l'ordre moral. En pratique, s'évanouiraient aussi, toute question d'éducation et de rééducation, c'est-à-dire d'initiation et de rectification des idées et des principes; par conséquent aussi toute influence, sur l'esprit d'un malade, des éléments intellectuels et moraux du milieu où il vit; c'est-à-dire enfin, toute médecine mentale et morale. L'aliénisme qui ne conserverait de l'homme que le cerveau et ses cellules, n'aurait sur l'homme d'autre droit et d'autre pouvoir que ceux de la médecine ordinaire, c'est-à-dire organique. A peu de chose près, c'est la pente où se précipite l'aliénisme moderne. S'il prononce encore le nom de médecine morale, c'est par inconséquence chez les uns, c'est purement nominal chez les autres; et s'il en est qui pratiquent encore, dans une certaine mesure, le fait d'une médecine morale, c'est qu'un reste de tradition autour d'eux et de bon sens en eux survit et résiste à leur pur organicisme. Réduisez maintenant, si vous le voulez, cette science et cette pratique, déjà déchues du caractère moral, à la médecine des cellules cérébrales. Que fera l'aliénisme, je vous le demande, en face d'une cellule déformée, anguleuse, sans myéline, affaissée, etc.? Ce qu'il fera? Vous l'avez sous les yeux: il fera ce que fait toute science qui se fixe dans la matière, ce qu'a toujours fait l'humanité en décadence; il se déchargera: sur la fatalité, de la haute mission confiée à l'intelligence et à la liberté humaines; et sur l'incurabilité, de la pesante responsabilité d'avoir détourné les yeux et le cœur de ce sacerdoce médical. Vous voyez dans quel abîme de petitesse et de stérilité se précipite la science chargée de conserver et de rendre à l'homme sa raison, quand elle se confie à l'aveugle organicisme. Sauvons-la, Messieurs, de cet abîme, par un généreux *sursum corda*.

On vous a demandé, Messieurs, alternativement, au nom des deux doctrines en présence, quelle était la différence entre le malade qui éprouve des hallucinations ou est assailli d'idées délirantes, mais a la conscience de leur fausseté, et le malade qui est en proie aux mêmes hallucinations, aux mêmes idées fausses, mais qui les croit vraies; ou bien quelle est chez le même malade, la source de ces deux

états : de conscience d'abord, d'inconscience ensuite, de sa maladie mentale. La doctrine cellulaire, si c'est une doctrine ! répond par la forme, la constitution chimique, et le contenu de la cellule. La doctrine des idées et des principes répond : dans le cas du malade qui a conscience de son délire, les idées vraies, le principe de vérité, constitutifs du moi, sont encore assez puissants, assez vivants dans l'âme, sous le nom de conscience, pour reconnaître la fausseté des sensations et des idées qui se présentent, mais ne sont pas assez forts pour les chasser. Dans le cas du malade qui prend ses hallucinations pour vérités, la doctrine spiritualiste des idées répond : l'âme qui ne réagit pas de toute la force qui lui reste, contre la sensation et l'idée dont elle apprécie encore la fausseté, qui entre en familiarité, en accord, en habitude avec ces sensations et ces idées fausses, finit par s'identifier avec elles, au point de perdre toute conscience de leur morbidité, et d'être dépossédée par elles, et de la sensibilité et de la contractilité morales. Malheur à la raison qui joue avec l'erreur ! C'est ainsi, en effet, que les malades qui s'abandonnent aux idées délirantes, aux instincts passionnés, glissent insensiblement de l'insanité dans la folie. Dans la doctrine anatomique, la scène est tout organique et fatale. Dans la doctrine organo-psychique, le cerveau n'est que le vestibule d'entrée et de sortie de la vraie scène qui est psychique et facultative, et se passe au seuil de l'âme ou dans l'âme même. C'est l'âme défendant son autonomie contre les tentatives d'usurpation de la sensation, du sentiment ou de l'idée, et conservant ou perdant son autorité sur la conception et sur l'action, sous les noms de possession ou de dépossession de soi, selon les capacités qu'elle a reçues de l'éducation et de la culture, et selon ses activités du moment.

C'est cette lutte dramatique entre l'âme forte ou faible et les idées qui l'assailent, que les grands poètes ont retracé dans leurs fictions, que nous peint l'auteur de la *Jérusalem délivrée*, sous l'image des *enchantelements* de la forêt. Relisez, Messieurs, ces pages divines, pleines d'une psychologie voilée. Vous y verrez la différence entre le courage presque physique des combats et le courage moral ; entre la volonté qui faiblit devant la passion et quelquefois pactise avec elle, et la volonté vraiment souveraine qui ne se soumet qu'à son devoir. L'élite même des guerriers chrétiens n'a pu résister aux premiers enchantements de la forêt. Après eux, le brave Tancrède

triomphe des premiers obstacles; mais son cœur défaille et sa redoutable épée lui tombe des mains dès qu'il croit entendre la voix de Clorinde; il est vaincu par le sentiment. Renaud seul, l'invincible Renaud, guéri d'Armide, imperturbable, inflexible dans sa volonté, rompt tous les enchantements du même coup dont il brise le myrte sanglant d'où sortait, tantôt menaçante, tantôt suppliante, la voix d'Armide. Dès que ce coup de la volonté morale est porté, toutes les voix se taisent, tout rentre dans l'ordre. C'est le *quos ego!* de Neptune.

Sous ces images des poètes, vous reconnaissez, Messieurs, l'âme trempée dès son enfance dans les eaux vives de la vérité et du devoir; elle peut, si elle le *veut*, résister à tous les enchantements de la passion et dominer tous les faux prestiges de la vie. Il y a plus de vraie science aliéniste dans cette page du Tasse et dans celle de Virgile, que dans bien de nos livres spéciaux. »

La séance est levée à six heures un quart.

---

Séance du 28 février 1870. — Présidence de M. LASÈGUE.

M. BELLOC, membre correspondant, assiste à la séance.

M. LE PRÉSIDENT prononce un discours dans lequel, après avoir remercié la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant au fauteuil, il parle des difficultés que créent à la médecine aliéniste les attaques de plus en plus fréquentes de la presse et indique quelques-unes des améliorations qu'il serait à désirer que la Société pût introduire dans ses travaux, afin de contribuer, avec plus de succès, à éclairer l'opinion publique et à réfuter d'injustes accusations.

M. MAURY, reprenant le même sujet, demande s'il ne serait pas opportun que la Société, agissant à la fois dans l'intérêt des aliénés et dans celui des médecins qui leur donnent des soins, avisât de quelque manière, par exemple en publiant une sorte de manifeste par lequel on s'efforcerait de ramener la connaissance de la folie et des choses qui s'y rapportent à leurs véritables principes, d'empêcher le pouvoir de se laisser aller à prendre, à cet égard, des décisions regrettables et d'éclairer l'opinion publique induite en erreur par des écrivains mal informés.

La motion de M. Maury ayant été appuyée et adoptée en



principe, il est convenu, à la suite d'une rapide discussion à laquelle prennent part MM. Lasègue, Brière de Boismont, Fournet, Lunier, Delasiauve, Pouzin, Linas, Constans, que la Société se réunira, le lundi 7 mars, en séance extraordinaire, afin de discuter cette importante question, et que d'ici là une commission de trois membres sera chargée de préparer les éléments de discussion et le projet des résolutions à adopter.

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

À l'occasion du procès-verbal, M. FOURNET fait remarquer que dans le dernier numéro des *Annales*, il y a une interversion dans l'ordre des communications faites à la séance du 13 novembre, la réponse qu'il a adressée à certaines objections de M. Delasiauve ayant été, par erreur, imprimée avant ces objections au lieu de venir après elles.

MM. LUNIER et FOVILLE fournissent quelques explications à cet égard, et il est convenu qu'une note rectificative sera insérée dans le prochain numéro des *Annales* (voir le n° de mars 1870; p. 263).

M. SEMÉRIE, nommé membre titulaire à la dernière séance, est invité à prendre place parmi ses collègues.

#### *Candidature.*

M. le président lit à la Société une lettre par laquelle M. le Dr DOUTREBENTE sollicite le titre de membre correspondant; à l'appui de sa candidature, il présente deux mémoires imprimés et ayant pour titres :

1° Etude généalogique sur les aliénés héréditaires, mémoire qui a obtenu le prix Esquirol en 1868.

2° Recherches sur la paralysie générale progressive (historique, pathogénie, terminaison). Paris, 1870.

La candidature de M. Doutrebente est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Foville, Legrand du Saule et Motet, rapporteur.

#### *Présentations.*

M. BILLOD présente, de la part de M. le Dr LOUIS LEROY, un travail intitulé : *Etude sur le suicide et les maladies mentales*.

M. LUNIER présente un mémoire lu par lui à l'Académie de médecine ayant pour titre : *De l'augmentation du nombre des aliénés et de ses causes*.

M. BRIERRE DE BOISMONT présente un mémoire intitulé : *Cenni necrologici intorno al professore Monti*, de M. le Dr Zani, membre associé étranger.

M. FOVILLE. J'ai l'honneur de déposer sur le bureau le numéro de la *Gazette des hôpitaux* de mardi dernier. Ce numéro contient une observation de folie partielle dont j'avais donné, le vendredi précédent, lecture à la Société de médecine de Paris.

En toute autre circonstance, Messieurs, c'est à la Société médico-psychologique que j'aurais apporté ce travail, mais ici, il y avait un intérêt urgent d'actualité à mettre le plus tôt possible sous les yeux du corps médical la vérité exacte sur des faits qui, depuis plusieurs jours, étaient présentés au public par les journaux non scientifiques d'une manière complètement défigurée.

J'ai voulu, en même temps, faire savoir que si les chefs responsables de la maison de Charenton n'avaient pas repoussé directement les attaques de certains journaux, c'est qu'après un mûr examen de la question, ils avaient été obligés, à regret, de reconnaître que la loi sur la diffamation et l'obligation du secret professionnel ne pourraient leur donner la latitude nécessaire pour répondre.

Si alors je me suis décidé, moi qui n'avais aucune responsabilité officielle à compromettre, à porter les faits à la connaissance du public médical, c'est en mon nom personnel que j'ai agi, non pas sans doute sans m'en être entendu avec ceux qui sont au-dessus de moi.

Encore un mot, Messieurs. Il a paru qu'une des réflexions qui suivent mon observation, n'avait pas toute la clarté désirable et permettait de m'attribuer, à moi personnellement, une hésitation que je n'ai jamais eue. Pour écarter tout malentendu à cet égard, j'ai adressé à la *Gazette des hôpitaux* la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur en chef,

J'ai appris avec regret qu'une des réflexions qui accompagnaient l'observation de folie partielle, publiée par moi dans le numéro de la *Gazette des hôpitaux* de mardi dernier, avait paru laisser quelque incertitude sur mon opinion personnelle dans la question.

J'avais voulu laisser les faits parler d'eux-mêmes ; c'est pour cela que je m'étais abstenu de toute appréciation personnelle, et lorsque j'avais dit que la controverse était possible, c'était en

me mettant au point de vue des récits inexacts colportés par les journaux non scientifiques, ou d'une insuffisante connaissance de la vérité. C'est pourquoi j'avais cru devoir mettre celle-ci toute nue sous les yeux du corps médical.

Si, au contraire, j'avais voulu abandonner cette réserve et formuler, en mon nom, une opinion pratique, rationnelle et motivée, je n'aurais pas hésité à dire :

Lorsqu'un malade présente l'ensemble de symptômes que présente M. X..., lorsqu'il vit depuis longtemps dans un isolement absolu, abandonné à tous les inconvénients qui découlent de son état de décadence intellectuelle, lorsque personne n'est à ses côtés pour le défendre, lui, contre ses entraînements insensés et ses rêveries ruineuses, et pour défendre la morale publique contre les conséquences de sa déraison et de sa perte du sens moral, le placement dans une maison de santé est non-seulement légitime, mais de plus il est utile et nécessaire.

Je n'aurais pas cru que mon observation pût laisser de doutes à cet égard ; puisqu'il s'en est produit, je m'empresse de les faire cesser.

Veillez, etc.

*Affaire de Puyparlier.*

M. ROUSSELIN :

Messieurs et très-honorés collègues,

« La presse entière s'est occupée de l'affaire de M. de P..., et tout le monde a pu voir avec quelle passion sont jugés aujourd'hui les certificats de médecin délivrés à fin de séquestration.

» Nous avons pris, mon collègue et moi, la résolution d'attendre, pour parler de cette affaire, jusqu'au jour où elle serait entièrement terminée, nous inquiétant peu du bruit qu'occasionnaient autour de nous les déclamations des journaux politiques.

» Mais quelques journaux de médecine, dans leur impatience de connaître et de traiter la question, sont venus sommer les signataires du certificat de se faire connaître ; l'un d'entre eux a parlé d'enlèvement mystérieux, un autre, dans un but louable sans doute, devançant nos intentions, a publié l'observation du malade ; nous ne pouvons donc continuer de garder vis-à-vis de la Société médico-psychologique un silence qui

pourrait être mal interprété. D'un autre côté, considérant que les convenances les plus simples nous imposent l'obligation de nous tenir dans la plus grande réserve, nous prions la Société de se contenter pour aujourd'hui des renseignements suivants, et nous nous engageons à lui donner, aussitôt que le moment sera venu, toutes les explications qu'elle pourra désirer.

» M. de P... a été placé le 24 janvier 1870 à Charenton en vertu d'un certificat d'aliénation mentale délivré le 24 du même mois par les D<sup>rs</sup> Lunier et Rousselin.

» Le 11 et le 12 février, par ordre de M. le ministre de l'intérieur, M. l'inspecteur général Constans visita M. de P..., et dans son rapport du 15 constata son état d'aliénation mentale et la nécessité de le maintenir séquestré.

» Le 12, le 13 et le 15 du même mois, une commission nommée par le tribunal de première instance de la Seine et composée de MM. les D<sup>rs</sup> Bouchereau, Legrand du Saulle et Lobligeois, a également visité et examiné à Charenton M. de P... Tout en le déclarant atteint d'affaiblissement intellectuel et de perversion morale, cette commission demande la mise en liberté de M. de P..., à la condition de lui enlever l'administration de sa fortune et de le faire surveiller d'une manière affectueuse et continue.

» Le 19 suivant, le tribunal, après avoir interrogé le malade en chambre du conseil, a décidé qu'il serait maintenu provisoirement à Charenton et que trois autres médecins feraient un nouveau rapport sur son état. Cette commission se compose de MM. les D<sup>rs</sup> Blanche, Motet et Tardieu.

» Nous attendons la terminaison de cette affaire avec le calme et la confiance que nous avons le droit de puiser dans la bonté de notre cause et l'impartialité de nos juges. »

« L. LUNIER, ROUSSELIN. »

M. LINAS. Je ne crois pas, Messieurs, que dans la circonstance présente, nous puissions nous contenter de faire un accueil bienveillant et platonique à la déclaration de MM. Lunier et Rousselin. Nos deux honorables collègues ont été attaqués avec une véhémence inouïe par quelques organes de la presse politique. Certains journaux ont fait peser sur eux l'imputation la plus grave qui puisse atteindre un médecin aliéniste, celle d'une séquestration illégale et d'un attentat à la liberté individuelle.

A mon avis, la Société médico-psychologique ne saurait res-

ter ni indifférente ni étrangère à ce débat, où se trouvent engagés la dignité et l'honneur de deux de ses membres ; elle leur doit, elle se doit à elle-même d'intervenir dans cette cause ; nous sommes tous intéressés, en effet, à ne pas laisser se produire de semblables accusations sans protester avec toute l'énergie que donnent une conscience honnête et le bon droit. Car, aujourd'hui, c'est M. Rousselin et M. Lunier qu'on attaque ; demain, ce sera le tour d'autres membres de cette Société.

D'ailleurs, comment la Société médico-psychologique ne prendrait-elle pas parti pour deux de ses membres les plus estimés, lorsqu'il y a six ans, elle a prêté un concours si empressé, si chaleureux, à trois médecins espagnols impliqués dans une prévention de séquestration arbitraire ? On n'a pas oublié avec quel zèle et avec quel succès la commission, composée de MM. Loiseau, Legrand du Saulle et Brierre de Boismont, plaida la cause de MM. Antonio Pujadas, Pastor et Navarra dans l'affaire Pagnia. Nous est-il permis de faire moins pour deux de nos collègues que pour des médecins étrangers qui n'avaient d'autres titres à notre intervention que le sentiment d'une confraternelle solidarité ?

J'ai donc l'honneur de proposer à la Société de vouloir bien s'occuper de l'affaire du Puyparlier, soit immédiatement, soit dans une prochaine séance, selon le gré et les convenances de MM. Lunier et Rousselin.

M. LEGRAND DU SAULLE. Plusieurs journaux ont parlé, dans des termes très-différents, des prétendues conclusions du rapport rédigé par la commission d'expertise dont je faisais partie, mais aucun ne les a fait connaître exactement. Afin de rectifier ces faux renseignements, j'ai apporté notre rapport et je demande à la Société de lui en donner communication.

Plusieurs membres font remarquer qu'à la suite de cette communication, une discussion ne manquerait pas de s'engager, et expriment l'opinion que cette discussion serait tout à fait inopportune à un moment où de nouveaux experts sont saisis de la question et doivent être absolument libres dans leurs études et leurs appréciations. Ils pensent qu'il vaut mieux ajourner toute nouvelle communication à cet égard.

M. LE PRÉSIDENT consulte la Société pour savoir si elle veut passer de suite à l'ordre du jour ou continuer la discussion de l'incident. La majorité des membres se prononce pour l'ordre du jour.

*Prix Aubanel. Prix Esquirol.*

M. LE PRÉSIDENT dit qu'un mémoire ayant été envoyé pour le concours pour le prix Aubanel, relatif aux aliénés dangereux, il convient de nommer au scrutin de liste une commission de cinq membres chargés de faire un rapport sur ce concours; il rappelle à cette occasion que, dans une séance précédente, la Société a décidé qu'à l'avenir les prix seraient décernés à la séance annuelle d'avril, et que le rapport serait lu et discuté en comité secret, à la séance précédente. Il invite la commission qui va être nommée à se mettre en mesure de se conformer à cette décision.

M. LUNIER exprime l'opinion que M. Mitivié serait vraisemblablement disposé à accorder à la Société le privilège de décerner annuellement le prix Esquirol, si la demande lui en était faite; mais, avant d'entamer aucune démarche à cet égard, il a voulu consulter ses collègues sur l'opportunité d'une pareille demande.

La Société applaudit à la proposition de M. Lunier et le charge d'en poursuivre la réalisation.

On procède au scrutin pour la nomination de la commission du prix Aubanel. — Les membres nommés pour faire partie de cette commission sont MM. Falret, Linas, Billod, Dagonet et Trélat.

M. Ott commence la lecture d'un mémoire intitulé :

*Des facultés intellectuelles douées d'organes nerveux.*

La séance est levée à 6 heures.

**Académie impériale de médecine.**

Année 1869.

**1<sup>o</sup> Sur l'épilepsie déterminée artificiellement ; par M. Brown-Séguard. (Séances des 5 et 12 janv.)**

M. Brown-Séguard a établi depuis fort longtemps les faits suivants :

1<sup>o</sup> La section transversale d'une moitié latérale de la moelle épinière, à la région dorsale, est suivie, au bout d'un temps variable (de deux à cinq semaines), de l'apparition d'une affection convulsive dont les caractères sont ceux de l'épilepsie ;

2<sup>o</sup> Les attaques ont lieu spontanément ou à la suite d'irritations de la peau ;

3<sup>o</sup> La seule portion de peau dont l'irritation peut causer l'attaque est celle d'une portion de la face et du cou, du côté de la lésion de la moelle épinière ;

4<sup>o</sup> Lorsque les deux moitiés latérales de la moelle épinière ont été coupées transversalement, soit au même endroit, soit dans des lieux différents, l'affection épileptiforme ne survient, au bout du même temps à peu près, qu'après la section d'une seule moitié latérale ; elle a les mêmes caractères, mais elle a plus de violence ; elle s'accompagne plus souvent d'une perte complète de connaissance, et l'on peut produire les attaques par l'irritation des deux côtés de la face et du cou ;

5<sup>o</sup> Les branches nombreuses qui se distribuent à la portion de peau dont l'irritation peut causer une attaque épileptiforme sont une partie du sous-orbitaire et de la deuxième et troisième paires cervicales. Non-seulement la section de ces nerfs empêche la provocation de l'attaque par l'irritation de la peau (autant qu'il est possible de le savoir), mais encore les attaques spontanées n'ont plus lieu après cette section.

Les nouveaux résultats que M. Brown-Séguard vient aujourd'hui faire connaître à l'Académie, sont :

1<sup>o</sup> Qu'après l'ablation du cerveau et du cervelet, chez des cobayes rendus épileptiques par une lésion de la moelle épinière, on peut encore provoquer des attaques de convulsions épileptiques semblables à celles qui avaient lieu chez les mêmes animaux avant cette ablation ;

2<sup>o</sup> Que même après l'ablation des parties déjà nommées et de celle de la base de l'encéphale, à l'exception de la partie

postéro-inférieure de la protubérance annulaire, on peut encore provoquer des attaques en maintenant la vie par l'insufflation pulmonaire, qui, comme on le sait, augmente la faculté réflexe du bulbe rachidien et de la moelle épinière;

3° Dans une expérience, une attaque a encore été produite par l'irritation de la peau du cou après l'ablation de tout l'encéphale moins le bulbe rachidien;

4° Lorsqu'une attaque est commencée on peut, après avoir coupé le rachis à la région cervicale immédiatement au-dessus de l'origine des nerfs des membres thoraciques, voir continuer l'attaque, à la tête, d'une part, et aux membres d'une autre, avec les mêmes caractères que si la moelle épinière n'avait pas été séparée de l'encéphale.

5° On voit même, quelquefois, après deux sections du rachis, l'une au cou, l'autre au milieu du dos, continuer, dans les trois parties du corps, les convulsions épileptiques d'une attaque commencée au moment où l'on opère les deux sections.

6° De ces nouveaux faits, il résulte que, chez les cobayes rendus artificiellement épileptiques, l'épilepsie n'a pas son siège principal dans l'encéphale, à l'exception du bulbe rachidien, et que la moelle épinière est capable de continuer à produire les convulsions d'une attaque commencée.

Quelques observations ont été présentées sur cette intéressante communication.

MM. Colin et Chauffard ont mis en doute la nature franchement épileptique des accidents provoqués par M. Brown-Séguard, affirmée au contraire par M. Gubler qui a été témoin des expériences de l'auteur. Les accidents convulsifs qui ont été déterminés devant nous à l'Académie, par M. Brown-Séguard sur les cobayes, nous ont paru présenter tous les caractères (perte de connaissance, mouvements convulsifs et torpeur consécutive) des attaques d'épilepsie telles qu'on les observe chez l'homme. Il n'en résulte point, d'ailleurs, que l'épilepsie envisagée comme entité morbide, ait son siège dans la moelle; mais nous croyons que l'on peut conclure des expériences de M. Brown-Séguard et des faits cliniques qui ont été cités à l'Académie, notamment par M. Larrey, que les lésions traumatiques et autres de la moelle sont assez souvent suivies de convulsions épileptiques.

Un fait curieux semblerait établir que les cobayes de M. Brown-Séguard étaient bien réellement atteints d'épilepsie; il a observé des accidents épileptiformes sur de petits cochons



d'Inde issus d'une mère atteinte d'épilepsie provoquée par la section de la moelle.

2<sup>o</sup> *Introduction à l'étude de la Philosophie dans ses rapports avec l'hygiène et la médecine ; Imitation ;* par M. le Dr Jolly. (Séance du 16 fév.)

Les *Annales* ont publié déjà, en mai 1846, un excellent travail de M. Jolly sur l'*Imitation*. Dans le mémoire qu'il a lu à l'Académie le 16 février, le savant académicien a repris le même sujet avec plus de développements.

3<sup>o</sup> *Hémorrhagie et gangrène de l'oreille déterminées par la lésion de l'un des corps restiformes,* par M. Brown-Séguard. (Séance du 16 mars.)

D'après M. Brown-Séguard, la lésion de l'un des corps restiformes, dans le voisinage du *calamus scriptorius*, produirait toujours du même côté et parfois des deux côtés, une hémorrhagie sous la peau de l'oreille, et souvent même une gangrène sèche. N'y aurait-il pas quelques rapports entre ces phénomènes morbides et la tumeur sanguine des oreilles?

4<sup>o</sup> *De l'épilepsie déterminée par la lésion du nerf sciatique ;* par M. Brown-Séguard. (Séances des 15 et 23 mars.)

M. Brown-Séguard annonce à l'Académie qu'il a provoqué des accidents épileptiformes en coupant le nerf sciatique, comme il en avait obtenu par la lésion d'une partie de la moëlle épinière. Chez les animaux dont le nerf sciatique a été coupé, il suffit pour déterminer les convulsions, de pincer la zone épileptogène (la face). Ces faits dont nous avons nous-même été témoin sont des plus curieux ; mais il est nécessaire de répéter les expériences avant d'en tirer aucune conséquence.

5<sup>o</sup> *Etude clinique sur la nature et la coordination des phénomènes hystériques.* (Séance du 7 sept.)

M. le Dr Chairou lit sous ce titre un travail dont voici les conclusions :

1<sup>o</sup> Toutes les fois qu'il y a chez une jeune femme ou une jeune fille compression ou inflammation d'un ou des deux ovaires, il y a presque toujours, sympathiquement, paralysie du mouvement réflexe de l'épiglotte et de tous les organes constituant le pharynx ;

2° Chaque fois que ces deux phénomènes se trouvent réunis chez la même personne, il y a début d'une affection que l'auteur désigne sous le nom de cachexie hystérique ;

3° L'attaque d'hystérie n'est que la conséquence de cette paralysie réflexe. L'épiglotte abaissée sur l'orifice supérieur du larynx ne peut se relever ; d'où résultent l'attaque, les suffocations, les mouvements convulsifs des membres, les spasmes, qui constituent la crise hystérique ;

4° L'asphyxie qui vient des crises répétées amène nécessairement une perversion de la vitalité ; comme conséquences, les perversions sensoriales de toutes sortes et les anesthésies constatées chez presque tous les hystériques ;

5° Le traitement doit, en conséquence, s'adresser directement aux désordres fonctionnels des ovaires, il doit être avant tout local, pour donner la résolution de l'ovarite, cause principale sinon unique de tous les accidents. (*Commissaires* : MM. Briquet, Baillarger, Cerise.)

6° *Rapport sur le prix Lefebvre ; Mélancolie* ; par le D<sup>r</sup> Marrotte. (Séance du 7 nov.).

Plusieurs mémoires avaient été envoyés à l'Académie. Celui qui a fixé tout d'abord l'attention de la commission est dû à M. Corlieu.

M. Corlieu, en rédigeant ce mémoire, a fait preuve d'un véritable talent littéraire, souvent même d'éloquence ; on y reconnaît un médecin qui a dû consacrer de longues méditations à l'étude des maladies mentales.

L'auteur du second mémoire, M. le D<sup>r</sup> Péon, médecin de l'asile de Cadillac, a fait preuve de connaissances très-variées, et l'on reconnaît en lui un praticien dans l'acception rigoureuse du mot.

L'Académie avait ainsi à comparer deux hommes qui, à des points de vue différents, ont fait preuve de connaissances approfondies ; elle a cru devoir accorder à M. Corlieu une récompense de 1200 et à M. Péon, une récompense de 800 fr. : et comme, en outre, elle avait reconnu dans un 3<sup>e</sup> mémoire, dû à M. le D<sup>r</sup> Rotta (de Varallo), un mérite incontestable, elle a pensé qu'il était juste de le mentionner honorablement. (Ext. du rapport de M. Dubois d'Amiens.)

7<sup>o</sup> *Rapport sur le prix de l'Académie; Maladies du cervelet*, par M. le D<sup>r</sup> Vigla. (Séance du 9 nov.)

Des deux mémoires envoyés à l'Académie, un seul a paru digne de récompense; c'est celui qui a pour auteur M. le D. Guerder, médecin aide-major de 4<sup>re</sup> classe.

Ce travail, dit M. Vigla, est l'œuvre d'un bon observateur, qui a su donner un inventaire exact et méthodique de tous les faits publiés en France sur les maladies du cervelet; M. Guerder en a fait une étude très-judicieuse. Aussi la commission, tout en regrettant de ne pouvoir lui décerner le prix réservé à des œuvres d'une plus haute portée, a jugé qu'il y avait lieu de lui décerner, à titre de récompense, la somme de 4000 fr.

8<sup>o</sup> *Rapport sur le concours pour le prix Civrieux*, au nom d'une commission composée de MM. Bouillaud, Falret, Jules Guérin, Béhier et Baillarger, rapporteur. (Séance du 30 novembre 1869.)

Messieurs, la question mise au concours pour cette année était la suivante : *Faire l'histoire clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs et l'étudier spécialement au point de vue thérapeutique.*

Quatre mémoires ont été adressés à l'Académie. Mais avant de les analyser devant vous, peut-être convient-il d'indiquer aussi brièvement que possible le but spécial qu'on s'était proposé en provoquant des recherches sur cette question de la folie avec prédominance du délire des grandeurs.

Presque tous les auteurs admettent aujourd'hui que la démence paralytique, à son début, peut se présenter sous trois formes principales :

- 1<sup>o</sup> La forme maniaque avec prédominance du délire ambitieux;
- 2<sup>o</sup> La forme mélancolique;
- 3<sup>o</sup> La forme caractérisée par la démence;

De ces trois formes, non-seulement la première est la plus fréquente, mais elle offre des particularités curieuses qui la désignent spécialement comme un sujet de nouvelles recherches.

Un premier fait très-important c'est la tendance remarquable que ces accès de manie ont à se terminer par la guérison. Souvent, en effet, après une durée qui peut varier de deux à six mois ou même plus, on voit l'agitation et le délire dispa-

raître et le malade revenir complètement à la raison ; les cas de ce genre sont le plus souvent considérés comme de simples rémissions ; l'accès de manie, il est vrai, a cessé, le malade a recouvré la conscience de son état ; mais si on l'examine avec soin, on découvre chez lui des signes légers d'affaiblissement intellectuel ; le plus souvent, après six mois ou une année, ces signes deviennent plus tranchés et la paralysie générale, après ce temps d'arrêt, reprend sa marche progressive. Cependant, il arrive que ces rémissions sont parfois si remarquables que les malades paraissent véritablement guéris et qu'ils peuvent reprendre toutes leurs occupations, ce qui n'empêche pas que le plus souvent une rechute n'ait lieu après un intervalle qui quelquefois dépasse une année. On peut ajouter qu'au point de vue médico-légal on a souvent attaqué les actes (donations ou testaments) faits par les malades pendant ces intervalles de guérison apparente, et que les cas de ce genre soulèvent d'assez grandes difficultés.

La question est d'autant plus embarrassante, que la science possède aujourd'hui un certain nombre d'exemples très-authentiques de guérison véritable, et qu'à mesure qu'on y porte plus d'attention, on voit peu à peu le nombre de ces guérisons s'accroître.

Si l'on se rappelle que la paralysie générale est une affection incurable, on comprendra l'utilité de provoquer de nouvelles recherches sur cette forme maniaque avec prédominance du délire ambitieux, de réunir dans un même tableau les faits les plus remarquables de rémission et de guérison déjà publiés, de les comparer entre eux, d'étudier dans quelles conditions ils s'étaient produits, sous l'influence de quel traitement, et enfin les causes qui peuvent contribuer à provoquer des rechutes.

Mais à côté de la question thérapeutique, sans nul doute la principale, il y avait à résoudre une question nosologique qui offre aussi un certain intérêt.

Les manies avec prédominance du délire des grandeurs sont encore aujourd'hui envisagées d'une manière très-différente. Pour les uns, et suivant l'opinion de Bayle, elles doivent toujours être considérées comme la première période de la paralysie générale ; pour les autres, au contraire, et suivant la doctrine d'Esquirol, on doit les regarder comme des manies simples tant qu'elles ne sont pas accompagnées de symptômes bien tranchés de paralysie et de démence.

Votre rapporteur a même essayé, mais jusqu'ici il est vrai avec assez peu de succès, de faire adopter une troisième opinion qui consisterait à placer ces manies avec prédominance du délire des grandeurs dans une classe spéciale, sous la dénomination de *manies congestives*.

Tels étaient, messieurs, les points intéressants de la question. Voyons maintenant comment cette question a été traitée dans les quatre mémoires qui vous ont été adressés.

Votre commission, parmi ces mémoires, a tout d'abord distingué celui qui porte le n° 4 et qui a pour épigraphe « *quod potui non quod voluerim.* »

Ce travail, d'une étendue assez considérable, est divisé en dix-huit chapitres, dont les quatre premiers sont consacrés à un historique très-complet de la folie ambitieuse et principalement de cette folie dans ses rapports avec la paralysie générale. Cet historique contient des documents intéressants et très-bien choisis, empruntés aux médecins étrangers et principalement aux médecins anglais.

Dans les chapitres V, VI, VII et VIII, l'auteur étudie le délire partiel avec prédominance du délire des grandeurs.

Il s'attache surtout à démontrer ce fait que la monomanie d'orgueil débute en général par des hallucinations, qu'elle est bientôt accompagnée d'idées de persécution, et qu'enfin les idées ambitieuses ne viennent qu'en dernier lieu. Il finit par conclure que cette monomanie a « pour caractère essentiel, en dehors du délire ambitieux lui-même, non-seulement d'être raisonnée, soumise à une apparence de logique, » mais aussi » d'être associée à des hallucinations chroniques et à des » idées de persécution. »

Cette partie du travail est accompagnée d'un certain nombre de très-bonnes observations cliniques recueillies par l'auteur lui-même.

Les chapitres IX, X et XI sont consacrés à l'étude du délire ambitieux dans la paralysie générale. Toute cette partie du travail est excellente et accompagnée aussi de très-bonnes observations cliniques.

Jusqu'ici il n'est question que de l'observation commune ; les trois chapitres : XII, XIII et XIV sont consacrés à exposer les difficultés du sujet.

Ces trois chapitres ont pour titre : « *Des cas exceptionnels de folie avec prédominance du délire des grandeurs, dans lesquels le diagnostic est difficile et incertain : manie simple ou folie paralytique.* »

On ne saurait, messieurs, trop louer l'auteur de l'étendue qu'il a donnée à cette partie de son travail, et les observations cliniques qu'il cite ont une véritable importance. Ce sont en effet des observations analogues qui entretiennent les dissidences dont il a été parlé plus haut.

Les chapitres XVI et XVII traitent des *manies congestives*.

Dans le chapitre XVI, elles sont étudiées à l'état d'isolement et le chapitre XVII, au contraire, ne renferme que des observations dans lesquelles ces manies ont été précédées ou suivies d'accidents appartenant à la paralysie générale.

L'auteur, dans le dernier chapitre, étudie le traitement. C'est presque le seul dans lequel il n'ait cité aucune observation particulière, et il est à regretter qu'il n'ait pas accordé plus d'importance à cette partie de la question, sur laquelle l'Académie avait spécialement appelé l'attention.

Après cette courte analyse, il importe d'ajouter que l'auteur se prononce très-nettement sur la question nosologique et qu'il adopte l'opinion de Bayle. Les manies sont toujours pour lui l'une des formes de la paralysie générale; il n'admet donc pas qu'on doive souvent les considérer comme des manies simples qui se terminent par la démence paralytique. Tout en reconnaissant qu'on peut, pour certains cas bien déterminés, adopter la dénomination de manies congestives, il ne pense pas que ces folies doivent former une classe à part.

Quant au traitement, il croit devoir conseiller les préparations arsenicales dans la manie ambitieuse, mais déclare n'avoir pu jusqu'à présent faire lui-même l'essai de ces préparations.

Votre commission, messieurs, n'a point à discuter ici les doctrines défendues dans ce mémoire, doctrines d'ailleurs généralement admises. Elle doit se borner à regretter que ce travail très-remarquable n'ait pas été complété par une étude plus approfondie de la question thérapeutique. Néanmoins, malgré cette lacune et quelques autres de moindre importance qu'on pourrait signaler, elle doit déclarer qu'elle a été heureuse de trouver dans ce mémoire une appréciation très-judicieuse des difficultés de la question, des faits cliniques nombreux, recueillis avec beaucoup de soin, et dont le choix dénote un homme habitué à l'observation.

Le mémoire n° 3 porte l'épigraphe suivante : « *Nihil ex nihilo, nihil in nihilum reverti posse.* »

L'auteur, après quelques pages consacrées à l'historique, annonce qu'il se propose d'étudier successivement :

- 1° La monomanie d'orgueil ou *mégéomanie* ;
- 2° La manie ambitieuse ;
- 3° La folie ambitieuse avec paralysie générale ;
- 4° La folie ambitieuse des alcooliques ;
- 5° La folie ambitieuse des épileptiques ;
- 6° La folie ambitieuse qu'on observe quelquefois chez les sujets atteints d'imbécillité.

Ce cadre paraît excellent, et c'est assurément le meilleur et le plus complet qui ait été tracé dans les mémoires adressés pour le concours.

La première partie du travail, consacrée à la monomanie d'orgueil, est la plus étendue, et celle dans laquelle l'auteur a réuni le plus grand nombre d'observations qui lui soient propres.

La description que l'auteur donne de la mégéomanie est un bon résumé de la question, mais ne renferme d'ailleurs rien de nouveau.

La seconde partie, consacrée à la manie ambitieuse, n'a reçu que très-peu de développements et ne renferme que trois observations.

D'après l'auteur, la manie ambitieuse peut se terminer 1° par la guérison ; 2° par la démence simple ; 3° par la démence paralytique.

On pouvait prévoir dès lors son opinion quant à la question nosologique.

Pour lui, en effet, la manie ambitieuse ne doit point être considérée comme une forme de la paralysie générale, mais bien comme une affection indépendante.

On trouve à la fin de cet article un bon résumé des divers modes de traitement.

Nous nous bornerons à mentionner la partie du travail consacrée au délire ambitieux dans la paralysie générale, et qui contient quelques bonnes observations cliniques.

La section suivante est consacrée à la folie ambitieuse des alcooliques. Ce point nouveau de la question, sur lequel M. Auguste Voisin (1) a fixé l'attention, est étudié avec soin. Il est à regretter cependant qu'on ne trouve ici aucune observation nouvelle ; les quatre faits cités sont extraits du mémoire de M. Auguste Voisin.

---

(1) A. Voisin, *De l'état mental dans l'alcoolisme aigu et chronique et dans l'absinthisme*. Paris, 1864.

Pour le délire des grandeurs dans l'épilepsie, l'auteur distingue deux sortes de cas. Tantôt les idées de grandeur sont permanentes, et tantôt, au contraire, elles se produisent après chaque accès et se dissipent au bout de quelques heures ou de quelques jours.

Il importe de faire remarquer que ce dernier ordre de faits est extrêmement curieux ; car le délire, ici, semble lié chaque fois au retour de la congestion cérébrale, et chaque fois aussi il se dissiperait avec elle.

Le mémoire se termine par quelques pages consacrées au délire ambitieux chez les sujets atteints d'imbécillité.

En résumé, ce mémoire n° 3 ne renferme rien de nouveau ; mais on doit reconnaître que l'auteur a bien exposé la question, et l'on doit d'autant plus regretter qu'il n'ait pas donné à son travail les développements que comportait l'excellent cadre qu'il s'était tracé.

Le mémoire n° 2 ayant pour épigraphe : « *Sequitur superbos victor a tergo Deus* », divisé en 414 fragments, est un travail considérable et qui ne formerait pas moins d'un volume in-8°.

L'auteur a fait de grands efforts pour atteindre le but ; malheureusement la direction qu'il a suivie n'a fait que l'en éloigner.

L'Académie, en effet, en posant la question, avait eu soin de spécifier qu'elle demandait avant tout une histoire clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs. Elle voulait par là prévenir les digressions auxquelles pourraient se laisser entraîner certains concurrents et dont, comme on va le voir, l'auteur du mémoire que nous analysons n'a pas su se préserver.

« La folie, la raison, l'homme, le libre arbitre, la conscience, la responsabilité sont, dit-il, autant de questions qu'il convient de traiter lorsqu'on se propose d'étudier dans l'homme la grandeur déchue et l'orgueil humilié sous la forme de folie des grandeurs. »

C'est évidemment aller trop loin, et l'histoire clinique de la folie ambitieuse n'exigeait pas d'aussi grands développements.

Une autre erreur de l'auteur, c'est d'avoir fait entrer dans son travail la question générale de la folie, et à cette occasion d'avoir encore agrandi outre mesure le cadre du sujet.

« Pour traiter, dit-il, convenablement et avec quelque fruit



» des questions d'un ordre aussi élevé que celles qui se rapportent à la raison et à la folie, il faut de toute nécessité connaître le milieu où l'une et l'autre se produisent et se développent.

» Cette considération, ajoute-t-il, emporte avec elle l'obligation d'étudier l'homme, ce qu'il est, d'où il vient, où il va, en d'autres termes, pourquoi sa présence sur le globe.

» En second lieu, le but de la création humaine établi, nous devons encore, ajoute-t-il, étudier par quels moyens ce but sera atteint. »

A l'occasion de la folie en général, l'auteur a beaucoup insisté sur la théorie des hallucinations; il a réuni des résultats statistiques, des recherches d'anatomie pathologique, etc.

Il y aurait encore à signaler bien d'autres digressions sur l'hématome de l'oreille, sur la parotide, sur les actions réflexes, etc.

On comprend, messieurs, que la partie clinique de la folie ambitieuse s'est trouvée ainsi très-restreinte, et votre commission est obligée d'ajouter qu'ici encore l'auteur s'est écarté du but.

C'est ainsi qu'il a cru que pour être, comme il le dit, aussi complet que possible, il lui importait de remonter aux premiers germes du mal et de tenir compte de l'influence des deux grands courants vers lesquels convergent toutes les doctrines de notre époque.

Comme conséquence, il est entré dans des discussions souvent ardentes, ajoutant que, sans une faiblesse impardonnable, il ne pouvait désertier le combat.

La cause première de la folie ambitieuse est, à son avis, l'exagération du moi portée assez loin pour se transformer en une préoccupation pathologique et déterminer par suite des paralysies, des hallucinations et la démence paralytique. Or, cette exagération du moi serait devenue, d'après lui, très-générale, et il régnerait aujourd'hui un véritable délire d'orgueil qui troublerait toutes les têtes.

Il nous semble, ajoute-t-il, voir notre époque tout entière se résumer dans le fait suivant. Il s'agit d'un enfant de 9 à 40 ans au plus, portant l'uniforme d'un collégé et rencontré rue de Varennes par un inspecteur d'Académie, au moment où, la tête haute et l'air important, il fumait, comme dit l'auteur, un

gros cigare et lançait avec un air prétentieux d'énormes bouffées de tabac.

L'inspecteur s'approcha de cet enfant et lui dit : « Mon petit ami, ce que vous faites là non-seulement déshonore l'uniforme que vous portez, mais encore détruit votre santé. »

Soudain l'enfant s'arrête et d'un regard superbe, toisant de la tête aux pieds l'inspecteur, il lui lance avec mépris une apostrophe que la gravité de l'Académie ne nous permet pas de reproduire. A la suite de cette anecdote, l'auteur ajoute : « *Telle est en abrégé l'origine de la folie avec prédominance du délire des grandeurs.* »

Il nous paraît inutile de faire un plus grand nombre de citations ; celles qui précèdent suffisent pour bien faire comprendre dans quelle voie l'auteur s'est engagé.

Nous devons cependant mentionner une théorie à laquelle il paraît attacher une grande importance, et qui est en effet la conséquence des opinions qu'il a exprimées. Il s'efforce de démontrer que c'est à tort qu'on a regardé le délire des grandeurs comme un symptôme de la paralysie générale, et par suite comme une conséquence de cette maladie.

« C'est là, dit-il, une grande erreur, et c'est le contraire qu'il faut admettre. Lorsque la folie, ajoute-t-il, emprunte la forme du délire des grandeurs, l'orgueil ou l'exagération du moi est l'excitant primitif qui a causé la folie, en engourdisant partiellement le système nerveux, en provoquant des congestions fugaces d'abord, puis en déterminant ultérieurement des désordres plus accentués et plus durables, des paralysies confirmées. »

L'auteur, en soutenant cette thèse, n'a tenu aucun compte des faits nombreux de délire ambitieux éclatant tout à coup à la suite d'une congestion cérébrale chez des individus qui jusque-là n'avaient montré aucune tendance à des idées d'ambition ou de vanité ; il a surtout méconnu ces faits si curieux d'épileptiques qui sont pris, à la suite de leurs accès, d'idées ambitieuses qui ne se prolongent pas au-delà de quelques jours ; d'aliénés qui n'ayant jamais eu le délire des grandeurs présentent tout à coup ce délire à la suite d'une congestion cérébrale, etc.

En résumé, ce n'est pas sans regret, messieurs, que votre commission a constaté que dans ce long travail l'auteur s'était éloigné du but par des digressions qui ne se rattachent qu'indirectement à la question.

Ce mémoire se termine par vingt conclusions, parmi lesquelles nous citerons les suivantes :

Il convient cependant d'ajouter qu'il a fait preuve d'une grande érudition et réuni beaucoup de documents intéressants. En s'en tenant strictement au sujet proposé par l'Académie, et en condensant tout ce que renferme son mémoire, s'il n'avait pas complètement atteint le but, on doit reconnaître qu'il s'en serait au moins approché.

Le mémoire n° 4 a pour épigraphe : *L'ambition est une des caractéristiques du XIX<sup>e</sup> siècle.*

Il est divisé en trois chapitres. Le premier renferme des considérations générales sur la folie d'orgueil. Le second est consacré aux observations cliniques, et le troisième au traitement.

En lisant le premier chapitre, qui semble d'ailleurs ne point avoir été terminé, on constate tout d'abord que l'auteur s'est borné à considérer la folie avec prédominance du délire des grandeurs d'une manière très-générale.

Il n'établit en effet aucune division entre la monomanie d'orgueil et la manie avec prédominance du délire des grandeurs.

Et ce qui est plus fâcheux encore, il n'a point isolé les manies ambitieuses sans signes de paralysie générale de celles qui surviennent au début ou dans le cours de cette maladie.

Cependant, comme on l'a vu plus haut, c'est en grande partie dans ces divisions et dans l'étude spéciale des différents points du sujet que se trouvait surtout l'intérêt qu'il présente.

Cette manière générale d'envisager la question se retrouve encore dans le deuxième chapitre qui contient dix-huit observations. L'auteur, en effet, y cite, confondus sans ordre, des exemples de monomanie ambitieuse et religieuse, de monomanie ambitieuse simple ; enfin de manie ambitieuse avec ou sans signes de paralysie.

Le troisième chapitre est le meilleur du mémoire, il est presque entièrement consacré au traitement sur lequel l'auteur s'est étendu plus qu'aucun autre des concurrents, principalement en ce qui a rapport au traitement moral.

Quant au traitement physique, il préconise avant tout l'arséniate de soude, dont l'emploi, comme on l'a vu plus haut, a été recommandé aussi par l'auteur du mémoire n° 4 ; seulement il y a de plus ici des observations particulières tendant à prouver l'efficacité de ce médicament.

1° La folie avec prédominance du délire des grandeurs a acquis une grande fréquence sous l'influence des causes morales et sociales du xiv<sup>e</sup> siècle.

2° Dans certaines contrées de la France, les idées de grandeur se lient souvent au délire religieux ;

3° La folie ambitieuse diffère essentiellement de la paralysie générale progressive.

4° Elle est surtout caractérisée organiquement par des états congestifs particuliers dont les causes sont très-variables, plutôt que par des congestions plus ou moins franches ;

5° Les fous ambitieux, lorsqu'ils ne succombent pas à des maladies intercurrentes d'un organe quelconque, succombent le plus souvent à des accidents cérébraux de nature congestive ;

6° Le traitement physique qui nous a donné les plus brillants résultats, relatés d'ailleurs dans les observations jointes à ce mémoire, c'est la médication arsenicale.

Ces conclusions paraissent suffisantes pour faire connaître les opinions de l'auteur.

En résumé, dans ce mémoire, la question a été envisagée d'une manière trop générale et ne se trouve en réalité que très-incomplètement traitée.

Seule, la partie consacrée au traitement a reçu plus de développement ; mais ici encore, l'absence de divisions et d'indications spéciales pour tel ou tel groupe de malades ôte à ce chapitre une partie de l'intérêt qu'il présente.

Telle est, messieurs, l'analyse des quatre mémoires qui vous ont été adressés.

Votre commission a l'honneur de vous proposer : 1° de décerner le prix à l'auteur du mémoire n° 4 ; 2° d'accorder une mention honorable au mémoire n° 3.

L. LUNIER.

---



---

**REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.**


---

**JOURNAUX ALLEMANDS**


---

**Archives de Virchow.**

1868. vol. : 41, 42, 43, 44.

 1° *La doctrine du tabes dorsalis*, par M. Cyon, à Saint-Petersbourg.

 Suite de la discussion avec Leyden (voir *Annales* de 1869. T. II p. 121) sur la nature et les causes de cette affection.

L'ataxie, d'après Cyon, est un phénomène très-rare dans le tabes. Les symptômes de cette maladie peuvent d'ailleurs être produits par des altérations des cordons postérieurs de la moelle autres que la dégénérescence grise; en outre il y a certaines périodes dans le cours de l'affection, dans lesquelles on ne peut constater aucune lésion anatomique importante. Actuellement les opinions des auteurs sur la pathologie de l'atrophie des cordons postérieurs de la moelle sont partagées en deux groupes distincts: les uns pensent que cette atrophie est de nature inflammatoire, l'hypertrophie du tissu cellulaire interstitiel (due à de fréquentes hyperémies) produisant mécaniquement l'atrophie des fibres nerveuses; les autres admettent une inflammation chronique du tissu interstitiel, inflammation qui se communiquerait de proche en proche des méninges rachidiennes aux cordons. Pour Cyon ces deux opinions sont également justes; car sur 51 cas d'affections diverses de la moelle, 23 rentraient dans la première catégorie et 28 dans la seconde, et il admet deux espèces d'atrophie, une primitive et une secondaire. — Quant à la théorie de Leyden, que le tabes est le plus souvent dû à un refroidissement, elle serait complètement fautive; car sur 203 cas les malades n'ont accusé cette cause que 30 fois, et encore le plus souvent dans ces cas il y avait eu des fatigues excessives, ou bien le froid avait agi directement sur la colonne vertébrale. En comparant l'état social, les occupations, l'âge et le sexe des malades, Cyon croit avoir prouvé que le tabes est bien plus fréquent chez les individus qui sont le moins exposés aux refroidissements. Enfin

l'auteur maintient que les excès vénériens sont une cause fréquente de l'affection.

2° *De la migraine*, par M. Mœllendorff, à Berlin.

On sait que de récentes observations (voir *Annales* 1870. I. pag. 160) concluent à envisager la migraine comme un spasme des nerfs vasomoteurs du système carotidien; Mœllendorff au contraire pense que ce n'est point un spasme ou un surcroît d'activité, mais bien un relâchement, une « anergie » des nerfs qui produit une fluxion dans l'encéphale. Cette anergie des nerfs vasomoteurs peut être un reflet — probablement par l'entremise de la portion cervicale du nerf sympathique — de troubles nerveux dans diverses parties du corps et c'est ce qui a conduit les auteurs à distinguer des espèces spéciales de migraine : migraine stomacale, utérine, irienne, etc. Une preuve que dans la migraine il y a fluxion artérielle, c'est la cessation instantanée de la céphalalgie, si l'on comprime l'artère carotide du côté souffrant, tandis qu'au contraire elle augmente sensiblement, si la compression porte sur la sous-clavière ou sur la carotide du côté opposé, le sang affluant alors bien plus fortement du côté affecté. L'hypérémie artérielle est en outre clairement démontrée par l'examen ophtalmoscopique dans les cas où le patient peut le supporter. — Les symptômes de la migraine sont identiques aux phénomènes qui résultent de la section du nerf sympathique dans les expériences de physiologie : élévation de la pression sanguine, distension des vaisseaux, pulsation des artérioles, élévation de la température et disparition de ces mêmes phénomènes par la galvanisation de l'extrémité supérieure du nerf. Dans l'accès de migraine, le cerveau est en quelque sorte augmenté de volume par suite de l'afflux sanguin et il subit une pression considérable contre les parois crâniennes; il faut dès lors distinguer deux ordres de symptômes, ceux qui sont dus à l'irritation centrale des nerfs par l'hypérémie elle-même et ceux qui ont pour cause la compression du cerveau contre ses enveloppes. Notons, parmi les premières les hypresthésies diverses dans les organes des sens, les douleurs superficielles de la tête, les nausées et les vomissements; parmi les dernières, l'obscurcissement de la vision et la parésie du globe oculaire. Les nerfs qui s'échappent du cerveau au-dessous du tentorium cerebelli n'étant pas atteints par la compression, ne sont le siège d'aucun trouble fonctionnel. — Quant à la nature de l'anergie des nerfs vasomoteurs,

il faudrait l'envisager comme la période d'affaissement et de relâchement, qui succède aux spasmes qu'y produisent des irritations portant sur la périphérie du système nerveux (comp. *Annales* 1869. II, pag. 422). Ce n'est pas pendant la première période de l'ivresse par ex. que survient la céphalalgie, mais après, lorsque arrive l'affaissement du système nerveux.

3° *Une dégénérescence particulière des vaisseaux de l'encéphale*, par Arndt à Halle.

Il s'agit ici de deux individus morts de paralysie générale (un homme et une femme) et dont le cerveau offrait à l'hémisphère droit et dans la région de la 3<sup>e</sup> circonvolution frontale une formation de petits granules gélatineux allant jusqu'à la grosseur d'une lentille et déposés à la limite des substances grise et blanche. Ces petits corps, très-faciles à séparer de la substance cérébrale, se composaient de vaisseaux capillaires agglomérés en peloton et dont les parois considérablement épaissies, avaient subi la dégénérescence gélatineuse et colloïde.

4° *De la pachyméningite hémorragique interne chez l'homme et chez le chien*, par le Dr Kremiansky, à Saint-Pétersbourg.

Etude très-étendue basée sur près de 300 cas avec autopsie chez l'homme et sur des expériences directes sur des chiens. L'auteur prouve en premier lieu qu'on a eu tort de nier l'existence d'une pachyméningite aiguë chez l'homme, puisque d'après les expériences de Laborde on peut constater, même déjà après 24 heures, la formation de néomembranes parcourues par des vaisseaux sanguins sur la surface interne de la dure-mère de lapins, chez lesquels on a blessé le sinus veineux longitudinal. L'auteur a obtenu le même résultat, après 4 semaines, chez des chiens auxquels pendant ce temps il faisait avaler des quantités considérables d'alcool. Le fait que la pachyméningite aiguë a été si rarement observée tient à un examen incomplet dans les autopsies et à ce qu'on a confondu les membranes hémorragiques avec de simples coagulations sanguines. — L'inflammation hémorragique aiguë de la dure-mère se reconnaît à la présence sur la surface interne de cette méninge, de membranes délicates et récentes parcourues par des vaisseaux sanguins et parsemées çà et là de petits foyers hémorragiques récents ; la cavité séreuse crânienne contient en outre une plus ou moins grande quantité de liquide séro-sanguinolent et c'est

de cette quantité de liquide que dépendent le degré et la forme des symptômes cérébraux. Le Dr Kremiansky a noté très-exactement le siège de la pachyméningite et en distingue un certain nombre de formes nommées d'après les os du crâne qui correspondent au point affecté de la dure-mère. Ne pouvant entrer ici dans de plus grands détails, nous donnons simplement sa nomenclature.

I. Pachymeningitis interna hæmorrhagica *acuta*.

- 1° Pachymeningitis bregmatis hydro-hæmorrhagica.
- 2° — — sicco-hæmorrhagica.
- 3° — — diffusa hydro-hæmorrhagica.
- 4° — spheno-petrosa circumscripta dextra hæmorrhagica.

II. Pachymeningitis interna hæmorrhagica *chronica*.

- 1° Pachymeningitis pigmentosa.
- 2° — hydro-hæmorrhagica s. subacuta.
- 3° — apoplectica hæmorrhagica.
- 4° — cysto-hæmorrhagica.
- 5° — fibro-hæmorrhagica.
- 6° — frontalis hæmorrhagica.
- 7° — basilaris hæmorrhagica.

Notons que les cas de beaucoup les plus fréquents sont ceux dans lesquels la pachyméningite a pour siège les os pariétaux dans la région de l'artère méningée médiane (pachym. bregmatis). — Après ces cas l'auteur étudie ceux dans lesquels l'extravasation sanguine doit être envisagée comme primaire par rapport aux méomembranes, tandis que dans les premiers c'est le contraire qui a lieu et il ne pense pas que ces membranes proviennent d'une transformation directe du sang, mais bien des jeunes cellules épithéliales et des cellules du tissu cellulaire de la couche interne de la dure-mère. — Les causes de la pachyméningite sont de deux ordres : les causes locales et les causes lointaines. Les premières agissent mécaniquement et sont soit directes (des contusions ou une irritation directe de la dure-mère), soit indirectes, c'est-à-dire s'étendant par continuité des os du crâne ou du parenchyme même de la dure-mère.

Quant aux causes lointaines, Kremiansky ne croit pas que le rhumatisme joue ici un rôle quelconque (Lancereaux), pas plus que les affections typhoïdes ; pour lui la cause essentielle de la pachyméningite est l'alcoolisme, ainsi que le prouvent ses expériences sur les chiens. Certaines affections organiques du cœur,



enfin, dans lesquelles l'encéphale et ses enveloppes sont constamment le siège d'une hyperémie passive, produisent assez fréquemment la pachyméningite.

5° *De l'assistance des aliénés et des asiles*, par le Dr Cyon.

L'enthousiasme dont Gheel a été l'objet ces dernières années semble décidément se refroidir un peu ; une critique plus calme et moins aveuglément guidée par des théories impossibles ou des systèmes préconçus, envisage plus sainement ce point si important de la psychiatrie : le meilleur mode d'assistance des aliénés. « Gheel n'est possible qu'à Gheel », voilà ce que disent tous les médecins qui en reviennent, et créer un Gheel ailleurs est tout simplement impossible. Le Dr Cramer (1) de La Rosegg (Suisse), auquel on ne peut certes reprocher des idées rétrogrades, se demande, si en somme les malades de Gheel sont plus heureux et mieux soignés que ceux d'un bon asile fermé ; et il répond par la négative. Selon lui l'avantage essentiel de Gheel est le bon marché, en ce sens que cette colonie ne coûte rien à l'État ; mais voici venir un autre auteur qui veut encore enlever au système exclusif de colonisation ce dernier titre à la préférence dans le choix du meilleur mode à suivre dans le traitement des aliénés. Le Dr Cyon, après avoir visité tous les asiles les plus importants du continent et de l'Angleterre, étudie comparativement les trois systèmes d'asile fermé, de colonie (Gheel) et d'asile mixte (Clermont) au triple point de vue des résultats économiques, thérapeutiques et sociaux, et il conclut que sous ces trois chefs Gheel reste bien audessous des asiles fermés. Selon lui les aliénés y sont moins bien soignés et coûtent beaucoup plus que dans les asiles. L'asile qu'il prend pour type est celui de Colney-Hatsch près de Londres, dans lequel un malade coûte annuellement un peu plus de 500 francs. Outre les frais d'entretien il y a le coût de la fondation d'un asile. Or (les conditions de confort et d'hygiène étant égales d'ailleurs), une colonie d'aliénés avec asile central pour 4000 malades coûtera infiniment plus à établir qu'un asile fermé pour la même population, si, bien entendu, on ne fait des dépenses inutiles de luxe et d'ornementation, comme par exemple, à Sainte-Anne, où un seul lit coûte plus

---

(1) Gheel und seine Bedeutung für die praktische Psychiatrie. *Irrrenfreund* 1868. 9 et 10.

cher que toute une maison à Gheel (?). — Le système qui pour Cyon offre sous tous les rapports les conditions les plus favorables soit pour les malades, soit pour la société, est le système d'asile mixte, comme celui des frères Labitte à Clermont; il est persuadé qu'au bout d'un certain temps, un pareil établissement doit se suffire complètement, c'est-à-dire ne rien coûter à personne, le travail des malades suffisant à couvrir les dépenses (?). Il veut seulement que de pareils établissements soient dans les mains de l'État, mais il paraît perdre de vue ici que ce qui fait la prospérité de Clermont c'est précisément le fait que c'est là une entreprise particulière qui se passe de tous les rouages administratifs officiels en les remplaçant par l'initiative et la persévérance privées (1). — Avant de quitter ce travail, notons encore un point particulièrement intéressant et qui n'a encore à notre connaissance été traité par personne, à savoir l'influence d'une colonie comme Gheel sur la population saine. Cyon demande si, en voulant fonder de pareilles colonies pour la guérison des aliénés, on ne risque pas de créer des colonies pour l'élève et la propagation d'une population intellectuellement infirme? Il a été frappé du degré d'abaissement de l'intelligence de la population gheeloise bien portante; souvent il n'a pu distinguer pendant un long entretien les malades des personnes saines d'esprit et dans les villages qui avoisinent la colonie on lui a positivement confirmé ce fait; « il n'est pas étonnant, dit-il, que des enfants qui sont élevés sous l'influence constante de la vie en commun avec des aliénés, qui en un mot ont des aliénés pour faire leur éducation, s'atrophient moralement et intellectuellement » et il ajoute: « Alors même que les autorités d'un pays voudraient jamais passer sur les inconvénients économiques du système de Gheel; alors même que les médecins aliénistes trouveraient un jour des indications thérapeutiques pour l'introduction du système de traitement en famille, on devrait cependant renoncer à la création de colonies comme Gheel, à cause de ce danger de cultiver et de propager l'aliénation mentale... »

En terminant, Cyon traite la question des criminels aliénés et de l'opportunité qu'il peut y avoir dans les grands États de créer

---

(1) Cyon rend d'ailleurs pleine justice à l'honorabilité et à l'humanité de MM. Labitte; mais il craint que dans un asile privé admettant des malades pauvres, ceux-ci ne deviennent dans de certains cas un objet de spéculation et d'exploitation.

pour eux des asiles spéciaux. Cela n'est pour lui l'objet d'aucun doute et nous sommes de son avis, sans toutefois pouvoir nous ranger entièrement à sa manière d'envisager quelques points de détail. Il voudrait entre autres mettre ces asiles spéciaux sous la même direction administrative que les établissements de correction, bagnes et pénitenciers ; ce serait là une grave inconséquence.

6° *Du mode de terminaison des nerfs dans les testicules chez l'homme et les mammifères*, par le D<sup>r</sup> Letzerich.

On sait que les canalicules spermatiques sont entourés d'une membrane sans structure (*membrana propria*), à la surface interne de laquelle sont disposées par couches concentriques les cellules, dans lesquelles naissent les animalcules spermatiques et qui ne laissent au centre qu'un canal infiniment étroit, destiné à l'écoulement du sperme. Or, voici d'après Letzerich comment les nerfs se terminent dans les canalicules : chaque fibrille nerveuse traverse la membrane propre et se termine entre elle et la première couche de cellules par un renflement vésiculaire rempli d'une substance transparente et gélatineuse (*protoplasma*), dont l'enveloppe est formée par un déploiement du névrilemme et au milieu de laquelle le cylindre-axe du nerf se termine par une sorte de bouton arrondi et brillant.

L'auteur pense que lorsque les canalicules spermatiques sont remplis par le sperme, la tension qu'éprouvent leurs parois produit une compression sur la vésicule nerveuse terminale, d'où naîtrait le besoin sexuel.

7° *Deux cas de tumeur cérébrale*, par Mosler à Greifswald.

1. Jeune fille de 20 ans, bien constituée, souffrant depuis trois ans de céphalalgie et de crampes dans les extrémités. La parole est lente et embarrassée. Aucun symptôme de paralysie ; la malade peut, lorsqu'elle est assise ou couchée, exécuter tous les mouvements possibles avec les bras ou les jambes ; lorsqu'au contraire elle veut marcher ou se tenir debout, ses mouvements deviennent incertains ; elle vacille de côté et d'autre. Si étant debout on lui bande les yeux, elle peut à peine conserver son équilibre. Aucune altération de la sensibilité, ni des organes des sens, ni de l'intelligence.

Les crampes augmentent de jour en jour et dégénèrent en

convulsions toujours plus intenses ; il y a une douleur occipitale constante. Mort après deux mois. A l'autopsie on trouve dans l'hémisphère gauche du cervelet un kyste de la grosseur d'un œuf de poule rempli de sérosité jaune transparente et du fond duquel naît une tumeur sarcomateuse de plus d'un pouce de diamètre. Ce cas vient confirmer les observations de Ladame sur l'importance pour le diagnostic des tumeurs du cervelet, de la douleur occipitale (augmentant par la pression), de l'absence de troubles de la sensibilité et de l'intelligence, et de la présence des troubles seuls de la coordination.

2° Tumeur grosse comme une noix dans le 4<sup>e</sup> ventricule (également chez une jeune fille), et que Virchow a reconnu être un gliome de l'épendyme. Outre divers accidents cérébraux, qui ont occasionné la mort, la présence de cette tumeur avait pendant les dernières années de la vie donné lieu à tous les symptômes d'un diabète insipide.

8° *De la terminaison des nerfs dans la peau*, par Langerhans à Berlin.

On sait que les nerfs qui se rendent dans le tégument commun forment par leurs dernières ramifications de nombreuses anastomoses qui constituent un réseau à mailles larges, disposé en plusieurs couches superposées les unes aux autres ; mais ce n'est point encore là leur dernière terminaison. On ignore entre autres encore quels sont leurs rapports avec l'épithélium et c'est là le point que L... s'est donné la tâche d'examiner. Or il a trouvé que du réseau de fibres nerveuses, situé dans le derme proprement dit, partent des ramuscules nerveux qui vont s'enfoncer dans le réseau de Malpighi, où chaque fibrille donne naissance à une cellule irrégulièrement fusiforme de laquelle s'échappent plusieurs fibres (4-6), qui se dirigent vers l'épiderme et se terminent brusquement un peu avant de l'atteindre par un renflement bien distinct.

9° *Du point de départ central des convulsions générales*, par Nothnagel.

On sait depuis longtemps que l'irritation de la paroi inférieure du quatrième ventricule est suivie de convulsions générales et l'on pensait que toute sa surface pouvait également donner lieu à ce phénomène. Nothnagel prouve que c'est là une erreur,

c'est-à-dire qu'il n'est point indifférent d'irriter (par une piqûre p. ex.) un point quelconque de cette région, mais qu'au contraire les symptômes de convulsions générales ne se produisent que si l'irritation porte dans un district déterminé qu'il appelle *centre convulsif* dans le même sens que, p. ex., le centre respiratoire. « Le point de départ central des convulsions générales, le centre convulsif, dit-il, se trouve dans la substance du pont. La limite inférieure de la région du système nerveux central qui est le point de départ des convulsions épileptiformes est représentée par une section figurée de la moelle au niveau du bord inférieur du pont. On doit donc refuser à la moelle allongée proprement dite toute participation à la production centrale des convulsions générales. »

La limite supérieure du centre convulsif est à peu près vers le locus cœruleus, un peu au-dessous du bord inférieur des corpora quadrigemina; l'intérieure est formée par le bord externe des eminentia teretes; l'extérieure, plus difficile à déterminer, est formée en partie par le tuberculum acusticum et en partie (dans le bas) par le fasciculus gracilis (4).

Nothnagel estime que les convulsions produites par la piqûre du centre convulsif sont de nature réflexe; car si elles étaient dues à l'irritation directe de fibres motrices (par la pointe d'une aiguille), elles seraient localisées et non pas aussi générales.

#### 10° Encéphalite interstitielle, par Virchow.

Remarques complémentaires sur un sujet déjà traité. (Voir *Annales* 1869, II, 424.)

Il se trouve que la transformation graisseuse des cellules de la névroglie, loin de se borner aux nouveaux-nés, se rencontre souvent aussi chez des enfants âgés de plusieurs mois. L'origine de l'affection serait parfois de nature intra-utérine, parfois aussi ne remonterait qu'à des semaines ou des mois après la naissance. Ces faits peuvent avoir leur importance dans l'explication de la mortalité des enfants en bas âge, qui est actuellement l'objet de tant de recherches.

D<sup>r</sup> CHATELAIN.

---

(4) Si nous comprenons bien l'auteur, il y aurait ainsi proprement *deux centres convulsifs*, correspondant à chacun des deux hémisphères et situés de chaque côté de la ligne médiane; car autrement il ne pourrait être question de limite interne.

(D<sup>r</sup> C.)

---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

*Recherches sur la paralysie générale progressive* (historique, pathogénie, terminaison);

par M. le docteur Dautreberte.

Thèse. Paris 1870.

Malgré les nombreux travaux publiés sur la paralysie générale, cette partie des maladies mentales est encore loin d'être complètement connue; aussi toute étude sur ce sujet offre-t-elle un véritable intérêt.

M. Dautreberte, ancien interne des asiles d'aliénés de Tours, de St-Yon et de Charenton, par conséquent très-compétent en la matière, a cherché, dans sa thèse, à jeter de la lumière sur certains points jusqu'alors étudiés d'une façon incomplète. Son travail n'est pas un traité de la paralysie générale, c'est un recueil de documents pouvant servir à l'histoire de cette singulière affection.

Dans la partie historique, M. Dautreberte a rendu un véritable service à la science en recherchant si, dans les auteurs, avant 1820, on ne trouverait pas des faits pouvant, par analogie, se rapporter à la paralysie générale. Remontant jusqu'aux temps les plus reculés, il a consigné scrupuleusement les résultats de ses recherches et il en a conclu qu'avant Willis (1672) aucun auteur n'avait semblé soupçonner l'existence de la maladie.

La pathologie et l'étiologie sont ensuite consciencieusement étudiées. Une partie intéressante y est traitée avec beaucoup de détails : c'est la question de l'hérédité. Les aliénés héréditaires peuvent-ils devenir paralytiques, et comment chez eux se comporte la maladie ?

Un chapitre est consacré à l'hérédité directe de la paralysie générale, ou *hérédité des tendances congestives*. « Un père paralytique, dont le fils devient lui-même paralytique, ne transmet pas directement sa maladie, il lui transmet ses tendances congestives qui le prédisposeront ainsi à devenir paralytique. »

Puis l'auteur recherche quelle influence peuvent avoir, sur la *marche* et la *forme* de la paralysie générale, les excès vénériens et alcooliques.

Enfin la terminaison est étudiée avec un grand soin. Tout en disant que la maladie est presque toujours mortelle, il reconnaît néanmoins que l'on a observé des cas de guérison, et il examine dans quelles circonstances ces guérisons se sont produites.

M. Doutrebente termine son travail par des conclusions qui sont le résumé de ses recherches. Elles sont trop intéressantes pour que nous ne les reproduisons pas entièrement.

I. Les recherches historiques que nous avons entreprises ont eu principalement pour but de démontrer :

- a. Que la paralysie générale était inconnue des anciens ;
- b. Que quelques auteurs modernes (Piso, Morgagni), à partir du XVII<sup>e</sup> siècle, en ont rapporté des observations ;
- c. Que Willis et Haslam sont les auteurs qui ont donné, les premiers, une description spéciale de la maladie ;
- d. Que Bayle, Delaye, Calmeil, Foville père, Daveau, Esquirol, Parchappe, Baillarger, Lunier et Jules Falret sont, parmi les contemporains, ceux qui, par leurs travaux remarquables, ont, le plus, servi à compléter l'histoire de la paralysie générale, au point de vue des causes, des symptômes, des variétés et de l'anatomie pathologique.

II. a. Les troubles psychiques qui jusqu'à Haslam (1798, 1808) s'étaient traduits par de la dépression (mélancolie, hypochondrie), se sont modifiés sensiblement depuis cette époque. Bayle, Calmeil, Esquirol et leurs élèves ont surtout observé le délire ambitieux, les idées de grandeurs et de richesses. Depuis un certain nombre d'années, on observe de nouveau et fréquemment le délire mélancolique dans la paralysie générale et principalement le délire hypochondriaque décrit par M. Baillarger.

b. Dans la période prodromique, la tendance aux idées mélancoliques et à la dépression en général, paraît être constante. Les malades ont alors conscience de leur état.

III. De l'étude étiologique et pathogénique, il résulte pour nous :

a. Que l'hyperémie cérébrale est la cause première de l'inflammation lente et progressive de la gangue interstitielle du cerveau.

b. Que l'hyperplasie conjonctive amène progressivement la compression, la régression granulo-graisseuse et la dissociation des éléments nerveux, tubes et corpuscules.

c. Les causes prédisposantes et occasionnelles sont : le tem-

pérament sanguin, la suppression d'évacuations sanguines physiologiques (menstrues) ou pathologiques (hémorroïdes), les chagrins violents, les excès de toute sorte et *l'hérédité des tendances congestives*.

d. L'hérédité de la folie ne dispose pas à la paralysie générale, et lorsque fortuitement un névropathisé héréditaire devient paralytique, il conserve ses tendances premières à la périodicité et à la chronicité.

e. Les hallucinations de la vue, le délire des persécutions, les tendances au suicide et à l'homicide, s'observent principalement dans la paralysie générale de nature alcoolique.

IV. La paralysie générale n'a pas toujours une terminaison fâcheuse:

a. Elle guérit assez souvent spontanément au premier degré du mal (folie congestive, manie pléthorique);

b. A une période plus avancée, elle peut guérir encore sous l'influence de suppurations artificielles ou accidentelles.

c. Le pronostic est toujours plus grave, lorsque la constitution est affaiblie par des excès vénériens ou des excès alcooliques.

Le travail de M. Doutrebente, conçu dans un bon esprit scientifique, est l'œuvre d'un observateur consciencieux. Résultat de plusieurs années de recherches et d'études spéciales, il prendra place à côté de son mémoire sur les aliénés héréditaires justement couronné en 1868. (Prix Esquirol.)

D<sup>r</sup> MATERNE.

*Rapports annuels de l'asile d'aliénés de Northampton (Etats-Unis).  
Années 1867 et 1868.*

Ce document, comme tous ceux du même genre, offre surtout un intérêt local, et nous ne songeons point à en faire ici une analyse détaillée. Signalons pourtant les principaux résultats obtenus par le *Superintendent*, M. Pliny Earle.

La population moyenne de l'asile pendant les années 1867 et 1868 se composait de 407 malades des deux sexes. Durant le même laps de temps il s'est produit :

	H.	F.	Total.
Admissions.. . . . .	129	161	290
Guérisons. . . . .	41	36	77
Sorties par amélioration. . . . .	38	43	81
Décès. . . . .	48	42	90

Parmi les médicaments expérimentés, nous trouvons le bro-



mure de potassium. Administré dans les cas de folie épileptique, *il n'a pas produit une seule guérison*, mais il a paru rendre les crises plus rares. Nous n'avons pas été plus heureux à Ville-Evrard où M. le Dr Dagrón l'a ordonné plusieurs fois pendant très-longtemps à divers malades à la dose de 6, 8 et même 14 grammes par jour, c'est-à-dire jusqu'à saturation et apparition de l'anesthésie pharyngienne.

M. Pliny Earle n'a que très-rarement eu occasion de recourir aux moyens antiphlogistiques. Il faut admettre, dit-il, que si les sangsues, les ventouses et les saignées réussissaient si bien autrefois, la constitution des aliénés était plus vigoureuse ou leur maladie très-différente de ce qu'elle est aujourd'hui.

Ce qui nous paraît surtout remarquable à l'asile de Northampton et digne d'être imité partout, c'est le soin avec lequel l'administration s'étudie à fournir aux malades tous les moyens agréables et avantageux de passer leur temps. Sous ce rapport, rien n'a été oublié.

La variété des exercices et les distractions si utiles au bien-être des gens raisonnables, ne sont pas moins nécessaires aux aliénés. Pour M. Pliny Earle, et nous sommes complètement de son avis, ces moyens constituent une partie très-importante du traitement moral. Le médecin qui les manie habilement a entre les mains une ressource précieuse.

Pendant qu'ils sont à l'asile, les malheureux pensionnaires ne doivent pas être soumis à une règle trop monotone. L'isolement qui tend à éloigner d'eux tous les excitants naturels du cœur et de l'esprit peut engendrer un ennui fatal aux progrès du rétablissement. Il faut donc le prévenir à tout prix.

Les malades de Northampton (4) ont à leur disposition une bibliothèque de 1,400 volumes qui s'accroît chaque année, trois revues mensuelles, quatorze journaux quotidiens, deux bi-hebdomadaires et vingt-trois feuilles hebdomadaires. Il serait difficile, je crois, de trouver des ressources comparables dans nos plus grands établissements publics. Du reste, et c'est là une chose triste à dire, le goût de la lecture est si peu développé dans nos campagnes qu'un pareil trésor serait fort inutile dans la plupart des asiles de province. Il n'en est pas de même à Northampton, où le directeur prend soin de nous

---

(4) L'établissement renferme à la fois des pensionnaires et des indigents.

apprendre que 3,377 volumes ont été prêtés dans le cours de 1867 et 1868.

Chaque jour les malades ont été appelés une fois à la chapelle, soit pour assister aux offices, soit pour entendre la lecture de la Bible ou d'un passage religieux de Pope, Milton, etc... Ces réunions, toujours très-courtes et dont on doit exclure les malades portés au délire mystique, se terminaient par le chant d'un ou deux cantiques avec accompagnement de musique instrumentale.

Les exercices suivants conviendraient davantage, je crois, à notre caractère national moins religieux que celui des Américains. Je veux parler des lectures ou conférences *presque quotidiennes* faites par le directeur, le médecin adjoint et les personnes de bonne volonté sur les sujets les plus divers et réputés les plus intéressants pour les aliénés. Leçons élémentaires d'hygiène, d'histoire naturelle, de physique et de chimie rendues plus saisissantes par quelques expériences curieuses et faciles, lectures pathétiques ou humoristiques tirées des œuvres de Milton, Byron, Cooper, Edgar Poë... etc.; tels ont été les éléments de ces nombreuses séances quelquefois remplacées par un concert ou même par un bal.

N'omettons pas ce détail singulier que M. Pliny Earle a su captiver l'attention de ses auditeurs en leur faisant cinq ou six conférences sur l'aliénation mentale et sur ses causes.

Les deux tiers des malades, *au moins*, étaient toujours présents à ces réunions. « Beaucoup d'entre eux n'y apportaient que des oreilles de pierre, dit M. Earle, mais beaucoup aussi formaient un auditoire intelligent susceptible d'assimiler la nourriture intellectuelle qui lui était offerte. Tous y trouvaient un passe-temps et une stimulation favorable. »

Chaque fois que le temps est propice, un certain nombre d'aliénés sont conduits au travail des champs ou à la promenade hors de l'asile. Enfin, lorsqu'ils sont de retour dans leurs quartiers, ils peuvent encore s'y livrer suivant leurs goûts à tous les jeux qui exercent le corps et l'esprit, tels que billard, boules, quilles, raquette, palet, trictrac, échecs, gymnase.

C'est à des moyens semblables qu'on devra recourir dans tous les asiles bien organisés. Les médecins qui en prendront l'initiative seront à la fois heureux et surpris des résultats qu'ils obtiendront.

D<sup>r</sup> J. DROUET.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

- Du chloral; résumé de son histoire chimique et thérapeutique; par le D<sup>r</sup> Scoutellen; Paris, 1870, br. in-12 de 48 p.
- Cumberland and Westmorland Lunatic Asylum; annual report for 1869; par le D<sup>r</sup> Clouston; br. in-8°.
- Report of the Pennsylvania hospital for the insane, for 1869; par le D<sup>r</sup> Th. S. Kirkbride; br. in-8°.
- Mémoire sur l'aphasie ou dysphasie traumatique; par le D<sup>r</sup> Antonin Martin; Paris, 1869; br. in-8° de 36 p.
- Biographie du docteur André Uytterhoeven; par le D<sup>r</sup> H. Van Holsbeek. Bruxelles, 1869; br. in-8°.
- Les aliénés; étude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables; par le D<sup>r</sup> Ach. Foville fils; Paris, 1870; chez J.-B. Baillière; vol. in-8° de 208 p.
- La pazzia ne' militari, note statistiche intorno ai casi occorsi in un ventennio nel manicomio fiorentino; raccolte dal dott. P. Grilli; Florence, 1870; br. in-8° de 20 p.
- Les aliénés et la législation; par le D<sup>r</sup> A. Tripier; Paris, 1870; br. in-8° de 16 p.
- La mémoire et la folie; par le D<sup>r</sup> F. Lagardelle; Saint-Maixent, 1870; br. in-8° de 30 p.
- Les Passions; par le D<sup>r</sup> F. Frédault; Paris, 1870; vol. in-12, de 436 p.

## THÈSES DE MONTPELLIER.

(Année 1868, suite et fin. Voy. *Annales*, 1868, t. XII, p. 321.)

- Olier (Emile). De l'hérédité au point de vue du mariage.

## Année 1869.

- Simon (P. M. M.). La physionomie dans les maladies.
- Lescorre (Em. Des.). Considérations sur l'abus des boissons alcooliques.
- Guadin (S. Ev.). Du goître endémique.
- Gatumeau (Val.). Quelques généralités sur le bromure de potassium.
- Fabre (Gabriel). Maladies produites par l'abus des boissons alcooliques.
- Laugier (J. B.). Recherches critiques sur la pathogénie et l'étiologie de l'hémorrhagie intra-cranienne.

## THÈSES DE PARIS.

(Année 1869, suite et fin. Voy. *Annales* 1870, t. III, p. 179.)

- 163. Ripault. De l'encéphalopathie saturnine.
- 174. Materne. De la paralysie générale à forme dépressive.
- 197. Besson (Jules). Considérations physiologiques sur la pathogénie de l'épilepsie.
- 202. Guérin (Paul M.-A.). De la maladie du sommeil.
- 209. Baille (André). De la chorée.

219. Friese (Albert). Des symptômes et de la marche de la paralysie générale progressive.
222. Lacambre (Théodore). De l'aphasie.
228. Pardessus (Ch.). Essai sur la nature et le diagnostic des tumeurs comprises sous le nom de cancers du cerveau.
244. Gagey (Jules). Des accidents fébriles qu'on remarque chez les hystériques.
246. Reulos (H.). De l'emploi du phosphore dans les paralysies et l'ataxie locomotrice progressive.
268. Leroy (A.-L.). Quelques considérations sur la méningite cérébrale aiguë.
271. Dupouy (J.-L.-B.). Des accès convulsifs de la paralysie générale.
280. Rist (Adrien). Observations sur la physiologie des sensations.
288. Malherbe (Achille). Essai sur la dipsomanie.
297. Lafont (Ernest). Etude sur le tremblement saturnin.
309. Hasserviez (M.). De la chorée et de son traitement par le chloral.

---

### CORRESPONDANCE.

---

A M. le docteur Motet.

Monsieur,

Dans le n° de janvier 1870 des *Annales médico-psychologiques*, vous apprenez au public que l'apparition de ma brochure, *la Manie raisonnée* du D<sup>r</sup> Campagne, vous a plongé dans la tristesse ; cela dénote certainement un cœur sensible, mais le plus petit argument eût mieux servi la cause scientifique. Vous dites que mes attaques sont fastidieuses, c'est affaire de goût, mais vous ajoutez que je réédite la série trop connue des déclamations creuses ; c'était justement ce creux, ce vide, cette inanité de mes déclamations qu'il fallait démontrer, car votre parole ne fait pas loi. Votre tristesse agressive est d'ailleurs bien surprenante, car vous n'avez pas, vous qui vous instituez le défenseur officieux du livre que j'attaque, une grande estime pour lui ; en trouvant ma critique *parfois juste*, — ce qui implique sa très-sérieuse utilité, car la question est grave, — mais *le plus souvent trop sévère*, ce qui est seulement une question de nuance, vous prouvez que vos opinions sur l'œuvre de M. Campagne ont avec les miennes des points communs et vous le confirmez plus loin par ces mots : « ... il

eût été plus digne de M. Thulié, au lieu de céder au plaisir facile de faire de l'esprit aux dépens d'une œuvre, meilleure qu'il ne veut bien le dire... » Or j'ai dit l'œuvre très-mauvaise, meilleure est dans ce cas un éloge bien peu flatteur, surtout après avoir affirmé que faire de l'esprit à ses dépens est un plaisir facile et peu digne de moi.

Si telle est votre opinion, Monsieur, pourquoi donc cette amère tristesse?... C'est que derrière tout cela vous voyez la loi de 1838 attaquée, car vous chérissez cette loi, on ne sait pourquoi, et vous vous élevez avec indignation contre les gens qui prétendent qu'elle est perfectible comme tout au monde. Mais veuillez bien remarquer que l'on pourrait la changer entièrement, la bouleverser de fond en comble, sans que votre qualité de médecin fût atteinte, sans que votre parole fût moins autorisée, sans que votre honorabilité fût en quoi que ce soit compromise. Il y a dans la loi française une exception qui donne à la signature d'un citoyen non magistrat le pouvoir de faire séquestrer les autres citoyens, sans autre formalité légale, sans plus de garantie ; c'est cette exception que l'on attaque, c'est elle que l'on veut faire disparaître, parce qu'elle est aussi dangereuse pour le médecin que pour la société.

Pour la société, cela est évident ; car vous ne pouvez prendre au sérieux cette apostrophe sentimentale déplacée sous la plume d'un homme de science : « S'il n'a jamais vu cela, nous ne pouvons que le plaindre d'avoir si peu de confiance dans le corps auquel il a l'honneur d'appartenir. » Il est certain que le corps médical est honorable, très-honorable, comme le barreau, comme le clergé, comme le corps des avoués, des notaires, etc. ;... mais il est certain aussi qu'il y a des brebis galeuses dans tous ces corps-la, et ce sont ces fâcheuses brebis qui éveillent notre prudence.

Mais pour le médecin, c'est bien autre chose. Le propre de la conviction est de pousser jusqu'à leurs limites extrêmes les systèmes auxquels on croit ; or, qu'un praticien honnête et candide ait foi dans les théories du livre de M. Campagne, couronné par vous, ne signera-t-il pas en toute confiance et en toute conscience le certificat de maladie « ... de ces philanthropes délirants qui rêvant nuit et jour la réalisation du désir d'Henri IV, se donnent un mouvement incroyable pour former des associations, des corporations ouvrières, des sociétés de secours et autres entreprises semblables condamnées à rester à l'état de projet ou à mourir peu de temps après leur nais-

sance ?.. » Et si ce diagnostic est dénoncé comme trop subtil, si on soulève un scandale, c'est ce malheureux médecin dont l'unique tort aura été d'avoir cru au sérieux d'une œuvre rendue classique par les récompenses de la société la plus autorisée en pareille matière, qui sera le bouc émissaire de la colère publique, son unique et innocente victime.

Mais écartons la manie bienveillante de M. Campagne et les médecins naïfs. Il y a des faits qui prouvent que des aliénistes de premier mérite donneraient des certificats d'aliénation mentale là où d'autres spécialistes éminents ne trouvent pas de folie. Je ne cite que des faits connus : le conflit scientifique qui s'est élevé, à propos du séminariste Jeanson, entre M. le Dr Bonnet et des médecins spécialistes de premier ordre, en est une preuve éclatante ; on ne peut arguer cependant que M. Bonnet, médecin d'asile, soit incompetent ou ennemi de la loi de 1838 qu'il a soutenue dans un gros volume de plus de 500 pages. J'ai vu une autre divergence d'opinion aussi nette dans l'affaire du jeune Grelot qui, enfermé par sa famille dans une maison d'aliénés du gouvernement après un attentat aux mœurs, fut condamné à la prison après un séjour de plusieurs mois dans l'hospice ; sur quatre médecins experts appelés par le tribunal, deux étaient pour la folie, deux pour la responsabilité ; d'un côté il y avait M. Calmeil et de l'autre Parchappe. Quand deux hommes aussi éminents sont d'opinions si divergentes, il est bien permis de croire à l'erreur possible de médecins de valeur et d'expérience moindres, et notre devoir est de chercher à mettre la responsabilité médicale à couvert.

Dans tous les cas, j'ai dit en toute franchise ce que je crois vrai et utile, et il eût été plus pratique de démontrer l'inanité de mes convictions que de gémir sur elles, ou de vous indigner quand je touche à la loi de 1838, l'arche sainte. D'autant mieux que dans votre entraînement vous laissez échapper des termes fort malheureux pour vous-même : « il nous semble qu'ils eût été plus digne de M. Thulié..... de critiquer franchement l'œuvre de M. Campagne avec *les procédés scientifiques dont l'honnêteté et la droiture* ne laissent soupçonner ni le parti pris de tout dénigrer, ni l'orgueilleuse prétention de se croire seul apte à trancher d'aussi graves problèmes. » Il est inutile de discuter si mes procédés ont été scientifiques, car il est trop connu que dans les sciences les plus graves, le savant trouve scientifique ce qui cadre avec ses opinions et pas scientifique ce qui les combat. Mais quant à la droiture et à l'honné-

teté des procédés de critique, il n'y a pas d'erreur ou d'interprétation possible : lorsqu'on n'avance rien sans citer l'auteur, quand ces citations ne sont pas altérées, quand on ne combat pas une opinion sans dire pourquoi on la combat, quand enfin on se garde de porter une accusation sans la soutenir par des raisons et par des preuves, la critique est droite et honnête. C'est ce que j'ai fait dans ma critique du livre de M. Campagne ; mais c'est là ce que vous n'avez pas fait en critiquant ma brochure.

C'est ainsi, Monsieur, qu'en voulant me frapper vous vous êtes atteint vous-même.

Veillez agréer, etc.

D<sup>r</sup> H. THULIÉ.

*A Monsieur le D<sup>r</sup> Lunier.*

Mon cher collègue,

Vous voulez bien me communiquer une réponse à l'article que j'ai publié au mois de janvier, et vous me demandez si je n'ai rien de plus à dire.

Vraiment non.

Il se peut que je sois doué d'une « sensibilité » exagérée en présence de certaines œuvres dont je n'approuve ni la forme ni le fond. Mais, à côté de cette « faiblesse », il y a en moi quelque chose de très-absolu, de très-ferme, ce sont mes convictions, une fois qu'elles sont faites. N'en ayant pas changé depuis la lecture de la note que vous avez bien voulu me faire connaître, je n'engagerai pas avec son auteur une polémique qui ne mènerait à rien.

Excusez-moi de vous avoir attiré une aussi grande quantité de copie et croyez-moi bien toujours

Votre très-obligé et tout dévoué,

D<sup>r</sup> A. MOTET.

Paris, 29 mars 1870.

LA VÉRITÉ SUR L'AFFAIRE JEANSON.

*Quelques réflexions*

par le E. Dumesnil.

Un magistrat de la Lorraine, magistrat des plus distingués, mais dont le nom reste inconnu, s'est mis la tête dans le même bonnet avec mon collègue de la Roche-Gandon (1), pour incriminer une lettre que j'ai écrite à mon confrère, M. Morel.

(1) *Annales médico-psychologiques*, mars 1870, p. 259.

Ma communication a un caractère tout confidentiel ; elle n'a été publiée et connue qu'après le second jugement de Jeanson, et elle est si peu de *complaisance* et de *camaraderie* que mon appréciation sur la marche ultérieure possible de l'état mental pathologique du jeune séminariste s'éloigne de celle du médecin en chef de Saint Yon.

J'ai donc lieu de m'étonner d'une attaque si peu méritée et de la grande susceptibilité professionnelle de M. le magistrat. Ce qui m'étonne beaucoup plus encore, c'est son attitude comminatoire ; mais je suis tout aussi tranquille que peut l'être la Société de Médecine légale. Mon rôle eût été inexcusable si, n'étant pas mis officiellement en demeure de me prononcer, j'étais allé proclamer que Jeanson est un criminel odieux ; mais quand je répète avec tout le monde, avec toute la presse : « que l'inculpé est un être malade, un insensé ; que le tribunal (et j'entends par là essentiellement le Jury) a été porté à incliner, jusqu'à un certain point, dans ce sens ; qu'il est heureux qu'il en soit ainsi pour la famille de ce malheureux, pour la société, pour l'humanité tout entière, » j'aurais tranché du *Magister au petit pied*, et je pourrais recevoir sur les doigts.... Allons donc !!! S'il y a des juges en Lorraine, il y en a aussi à Berlin !

Cette lettre du magistrat n'a qu'un mérite, c'est d'être écrite en fort bon français ; et ceux qui ne connaissent pas aussi bien que moi la parfaite honorabilité de mon collègue de la Roche-Gandon ne seront pas tentés, en la lisant, de supposer qu'elle a été inventée pour les besoins de la cause.

Mais je vois que je m'adresse à un fantôme, et que j'aurais dû répondre directement au D<sup>r</sup> Bonnet. Franchement, je n'en ai pas eu le courage. Ce qu'il appelle la *vérité sur l'affaire Jeanson* est un résumé, mal résumé, d'un premier mémoire, où le nom de l'un des deux collaborateurs n'est pas même cité, où aucun aliéniste n'intervient pour prêter tant soit peu appui à l'auteur qui reste seul..... avec M. le magistrat.

On dirait qu'il n'a qu'un but en réveillant ce triste drame, en alignant ces phrases, c'est d'établir que les médecins n'interprètent pas tous absolument de la même manière les phénomènes psycho-morbides, qu'ils formulent un peu différemment, qu'ils n'ont pas tous accepté la même nomenclature.... Triste succès ! Libre à M. le magistrat lorrain d'être tenté de rire de gens qu'il dit *réputés sérieux*, mais tant que sur des faits matériels, palpables, qui tombent sous les cinq sens, on verra



les tribunaux, les cours, différer d'opinion, se déjuger, ou bien, dans un parfait accord, donner dans des erreurs regrettables, on sera en droit de réclamer l'indulgence pour ceux qui se trouvent en face de problèmes bien autrement ardu, bien autrement compliqués.

*Risum teneatis, risum teneamus, amici!*

À Monsieur le D<sup>r</sup> Lunier, rédacteur en chef des *Annales médico-psychologiques*.

Monsieur et très-honoré collègue,

Votre cahier de mars contient une longue récrimination de M. le D<sup>r</sup> H. Bonnet contre ceux d'entre nous qui, à propos du procès Jeanson, n'ont point approuvé les conclusions d'un rapport dont il fut, avec M. le D<sup>r</sup> Bulard, l'un des cosignataires. Cet écrit est moins une réfutation qu'un énoncé complaisant de circonstances atténuantes, et, personnellement, je n'aurais rien à en dire, si l'auteur, mal inspiré, ne se fût permis, à mon égard, des insinuations dont je tiens à me défendre. Cet honorable confrère a, ce semble, la fibre un peu irritable. Il est seul de son avis; qu'il y persiste, rien de plus naturel. Cet isolement devrait-il au moins conduire à une réserve modeste. Eh bien! non! le contredire, c'est le déprimer. Il n'y a que des ennemis qui puissent s'inscrire contre ses opinions!

Pour mon compte, en analysant dans le *Journal de médecine mentale*, la cause criminelle qui s'est dénouée aux assises de Nancy et de Metz, je crois avoir rempli un étroit devoir, sans dépasser aucunement les limites que la sincérité et les convenances assignent à l'appréciation scientifique. Tel n'est pas, cependant, le jugement qu'en porte M. Bonnet, qui ne craint pas de se poser en victime et de nous accuser d'animosité systématique. Nos collègues sauront que répondre. Ce que j'affirmerai à M. Bonnet, en ce qui me touche, c'est qu'il a fait fausse route. Le cas médico-légal était un des plus graves: Ma conviction, profonde, avait de vieilles racines: voilà les mobiles uniques auxquels j'ai obéi, en présence, d'ailleurs, d'un grand intérêt d'humanité. Hostilité, passion, ces sentiments me sont inconnus. J'aime et honore tous mes collègues, compris M. H. Bonnet, dont, avant ses dernières aménités, j'ignorais absolument le dédain formel de la pseudomonomanie. Au jeu, on ne connaît pas son père. La science, exigeante, n'admet pas davantage les ménagements. Elle applau-

dit aux vigoureuses attaques, à la condition qu'elles soient justes, « amicus Plato, magis amica veritas. »

Maintenant les nouveaux commentaires du plaignant changent-ils la situation? sont-ils de nature à modifier la solution du problème? L'imputabilité ne m'a pas paru fondée, et loin de renoncer à cette thèse, ils m'inviteraient plutôt à y persévérer. M. Bonnet s'illusionne sur la valeur de ses allégations, dont pas une ne nous avait échappé, et j'aurais beau jeu, si je voulais entreprendre de lui en faire ressortir les côtés fragiles. Mais mon dessein ne va pas au-delà, sinon de désabuser notre savant collègue de ses injustes préventions, au moins d'éclairer vos lecteurs sur les intentions qu'il me prête. Une expression l'aurait ému « scandaleuses » appliquée aux dissidences qui se sont produites devant la cour entre les experts. Celle de « fâcheuses » l'eût heureusement remplacée. En tous cas, elle ne s'adressait qu'au résultat et non aux personnes.

Veillez, monsieur et honoré collègue, agréer, avec mes remerciements anticipés pour l'insertion de ces quelques lignes, l'assurance de mon entier dévouement.

DELASIAUVE.

Paris, le 19 avril 1870.

#### ASSOCIATION MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES.

Le conseil d'administration s'est réuni, le 25 avril à 3 h., au domicile de son président, M. Baillarger.

Après avoir prononcé l'admission, à titre de secrétaire, de M. le Dr Bouteille, médecin adjoint de l'asile de Pau, le conseil a accordé un secours de 500 fr. à un directeur médecin honoraire d'asile d'aliénés, dont les ressources ont été reconnues insuffisantes.

La séance générale annuelle a eu lieu immédiatement après.

Après avoir entendu le rapport de M. J. Falret sur les comptes du trésorier, et celui de M. Lunier sur le compte moral et financier de l'exercice 1869, la Société a réélu pour trois ans les cinq membres sortants du conseil d'administration: MM. Baillarger, Brierre de Boismont, Constans, Lunier et Mitivié. MM. Baillarger et Lunier ont ensuite été réélus, le premier président et le second trésorier de l'association. M. Brierre de Boismont a été nommé secrétaire en remplacement de M. Legrand du Saulle, démissionnaire.

L'assemblée a voté ensuite l'allocation de deux sommes de 600 fr. et de 200 fr., aux veuves de deux médecins aliénistes morts avant la fondation de l'œuvre.

Nous publierons dans le prochain numéro le procès-verbal de la séance et le rapport de M. Lunier.

---

## VARIÉTÉS.

---

### NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

Par décret en date du 16 février 1870, M. le D<sup>r</sup> LHOMME, directeur-médecin de l'asile de Bourges (Cher), a été nommé président de la Société de secours mutuels du département du Cher.

Le D<sup>r</sup> LOCKHART ROBERTSON, l'un des directeurs du *Journal of mental science* et des médecins aliénistes les plus distingués de l'Angleterre, vient d'être nommé *Lord Chancellor's visitor of lunacy* en remplacement du D<sup>r</sup> WILLIAM HOOD, décédé.

### NÉCROLOGIE.

L'un des plus anciens collaborateurs des *Annales médico-psychologiques*, qui fut aussi l'un de nos meilleurs amis, le D<sup>r</sup> CHAMBERT, chevalier de la Légion d'honneur, a succombé le 5 avril au mal qui le minait depuis longtemps.

Ancien élève et compatriote d'Esquirol, M. Chambert débuta comme interne à Charenton. Appelé plus tard au poste de médecin du dépôt des aliénés à la préfecture de police, il apporta dans ces délicates fonctions cet art et cette prudence qui le caractérisaient au plus haut degré; il obtint ensuite la direction médicale du quartier d'aliénés de Montauban, dont le climat semblait favorable à sa santé. Peu après, en 1854, il était nommé directeur-médecin de l'asile de Rodez, ouvert depuis peu, et où M. Chambert réalisa, avec des ressources excessivement restreintes, de très-importantes améliorations. Eprouvé par le rude climat de Rodez, M. Chambert rentra spontanément dans la vie privée, en 1857. A peine était-il installé à Toulouse, que sa nomination à Pau vint l'y surprendre. Il accepta ce poste dans l'espérance que sa santé se raffermirait sous l'influence de ce climat privilégié. Pendant deux ans, en effet, le nouveau directeur-médecin de l'asile de Pau se consacra à la régénération de cet établissement, auquel il donna une impulsion des plus favorables, et dont il modifia radicalement les conditions de fonctionnement. Mais ce labeur avait épuisé ses forces, et il dut songer, vers la fin de 1865, à se retirer définitivement. C'est à Toulouse, près de ses parents et de ses amis, que M. le docteur Chambert a passé les dix dernières années de sa vie, continuant à suivre le mouvement intellectuel de son époque, et s'intéressant vivement aux progrès de la science psychiatrique, qui perd en lui un de ses plus fervents apôtres.

— Nous avons le regret d'avoir à annoncer la mort de M. le D<sup>r</sup> Désiré AUBERT qui a succombé à une maladie du cœur, le

6 avril 1870. M. Aubert, après avoir été l'un des internes les plus distingués de M. Morel à Saint-Yon et de M. Billod, à Sainte-Gemmes, s'était établi à Marseille il y a quelques années. M. Aubert avait marqué son passage dans la spécialité par la publication dans les *Annales médico-psychologique* ; d'un mémoire intéressant sur le délire des pellagreaux (oct. 1858) et par une thèse remarquable sur la démence.

*Société médico-psychologique.*

La Société médico-psychologique, dans sa séance annuelle du lundi 25 avril, a entendu l'éloge de Cerise par M. Loiseau et les rapports de M. Dagonet sur le prix Aubanel et de M. Motet sur le prix Esquirol pour l'année 1869.

La Société a décidé que le *prix Aubanel* ne serait pas donné cette fois et que la même question (*des aliénés dangereux*) serait remise au concours.

Le *prix Esquirol* a été décerné à M. F. Roque, ancien externe de la Salpêtrière et de Bicêtre.

Après la séance, les membres de la Société se sont réunis de nouveau, au restaurant des frères Provençaux, dans un banquet confraternel auquel assistaient les éditeurs du journal, MM. Victor et Georges Masson, et parmi les correspondants, MM. Belloc, Bonnet, Bulard, Dumesnil, de Lamaestre et Morel.

En dehors de ses séances ordinaires, la Société a tenu, en mars et avril, deux séances extraordinaires pour étudier les questions qui se rattachent à la loi de 1838 sur les aliénés, et a nommé pour lui présenter un rapport sur ce sujet une commission composée de MM. Brochin, Ach. Foville, Lasègue, Lunier, Motel, Pouzin et Aug. Voisin.

Le rapport sera lu et discuté, s'il y a lieu, dans une séance extraordinaire qui se tiendra le vendredi 6 mai à 4 h.

ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DU TABAC.

Dans sa séance annuelle du 19 février 1870, la Société a décerné des médailles d'argent : à M. le Dr Antoine Blatin, médecin de l'hôpital de Clermont-Ferrand pour son ouvrage intitulé : *Recherches physiologiques et cliniques sur la nicotine et le tabac*, et à M. le Dr Lefèvre, professeur à l'université de Louvain, pour son mémoire intitulé : *Nouvelles recherches sur le tabac et spécialement de l'action du tabac dans ses rapports avec la folie paralytique*.

Entre autres questions mises en concours pour 1871, nous signalerons les suivantes :

- 1<sup>o</sup> De l'influence de la fumée de tabac sur les personnes qui ne fument pas ;
- 2<sup>o</sup> Des rapports qui existent entre l'abus du tabac et l'abus des boissons alcooliques.

Les prix consistent en médailles de vermeil, d'argent ou de bronze, selon le mérite des mémoires.

Les travaux doivent être adressés avant le 31 décembre 1870 au président de l'association, 5, rue Saint-Benoît, à Paris.

PRIX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Dans sa séance du 29 mars 1870, l'Académie de médecine a procédé, par la voie du scrutin, à la nomination des commissions des prix pour 1870. Pour le *prix Civrieux*, les commissaires nommés sont : MM. Baillarger, Roger, Pidoux, Chauffard et Béhier.

*La loi de 1838 et les aliénistes.*

Dans le rapport d'ensemble sur les travaux de l'association générale des médecins de France, qu'il a présenté à la séance annuelle du 24 avril, M. le Dr Amédée Latour a protesté de la façon la plus énergique contre les attaques odieuses auxquelles sont en butte, depuis quelque temps, la loi de 1838 et les médecins aliénistes : nous sommes heureux de pouvoir reproduire les paroles éloquentes et chaleureuses qu'il a prononcées à cette occasion et pour lesquelles l'association des médecins aliénistes de France lui a voté des remerciements.

« Messieurs, s'il est un fait indéniable dans l'histoire de notre science, c'est que, depuis quatre-vingts ans, les progrès faits dans la connaissance de tous les éléments des maladies mentales, et dans leur traitement, ont merveilleusement amélioré le sort des malheureux aliénés. Depuis Pinel, qui, aux applaudissements du monde, faisait tomber les chaînes des aliénés de Bicêtre, une imposante série de médecins s'est succédé qui a porté dans l'étude des aberrations intellectuelles et morales une persévérance, un dévouement, un talent d'observation et d'analyse qui constituent une des gloires de notre époque. Il n'est pas de renommées plus légitimes et plus pures que celles d'Esquirol, de Georget, de Ferrus, pour ne parler que des morts. Ce que nous pouvons, avec fierté, appeler, depuis Pinel, l'école française, a reçu de tout le monde savant les témoignages les moins équivoques d'admiration et de respect. C'est à cette école, à ses études, à ses incessants travaux que nous devons cette célèbre loi de 1838, qui fut un progrès immense pour le régime des aliénés, tout en sauvegardant avec une scrupuleuse vigilance et les droits sacrés de la liberté individuelle, et les égards respectables dus aux familles, et les garanties non moins précieuses de la société.

Eh bien ! Messieurs, cette grande école française, aujourd'hui représentée par de savants médecins, l'honneur de notre confrérie, n'est plus, au dire de certains publicistes, qu'une école tristement dégénérée ; cette loi protectrice de 1838 n'est plus qu'un instrument de servilité pour les médecins, de vengeance pour le gouvernement, de cupidité pour les familles. Cette piété charitable pour l'aliéné qui veut le soustraire au danger qui le menace lui-même, et aux périls qu'il fait courir à ceux qui l'entourent, n'est qu'une atteinte impie et sacrilège à la li-

berté individuelle. La séquestration légale d'aujourd'hui, si protectrice, entourée de si sérieuses garanties, n'est plus que l'odieuse lettre de cachet de l'ancien régime, hypocritement couverte par la signature d'un médecin complaisant et malhonnête.

Et quand, au milieu de ces vitupérations insensées, on se demande : où donc ces publicistes imprudents ou égarés ont-ils acquis cette science si longue, si ardue, si laborieuse de la pathologie psychique, pour oser trancher avec tant d'assurance les redoutables problèmes de la liberté morale? A quelle clinique ont-ils appris à discerner ces nuances infinies et si délicates qui séparent un esprit sain d'un esprit malade? Par quelle éducation pratique sont-ils parvenus à savoir toucher cet instrument merveilleux, ce clavier admirable de l'intellect humain, où le plus habile observateur a parfois tant de peine à trouver la note qui ne résonne plus ou qui résonne faux? Quand on se demande tout cela, Messieurs, on se sent pris d'un immense étonnement que, sans étude, sans science et sans compétence, des publicistes téméraires puissent ainsi agiter l'opinion, attaquer une législation perfectible peut-être dans quelques détails, et incriminer toute une profession honorable. Qu'est-il donc devenu cet esprit français si alerte, si sagace, si plein de bon sens et de raison qu'il puisse se laisser égarer ainsi par le paradoxe et par l'erreur? »

*Affaire du Puyparlier. — Affaire Theulat.*

On lit dans le *Courrier Français* du 26 mars :

L'affaire du Puyparlier vient d'avoir sa solution judiciaire.

La voilà donc enfin jugée cette affaire qui tenait le public en éveil depuis deux mois.

On prétendait qu'un crime avait été commis avec la connivence de deux médecins; qu'un homme, parfaitement sain d'esprit et en possession de toutes ses facultés, avait été mystérieusement enlevé de chez lui pour être interné à Charenton; qu'il y avait été amené dans des circonstances qui constituaient un vrai guet-apens; que le principe de la liberté individuelle avait été odieusement violé dans sa personne, et que sa séquestration, si elle se prolongeait, serait « l'équivalent d'un assassinat. »

Tout cet échafaudage d'accusations tombe devant le jugement rendu hier par le tribunal de la Seine. Il n'y a plus de guet-apens, plus de crime, plus rien de toute cette fantasmagorie créée par l'imagination des chroniqueurs, il ne reste que la chose du monde la plus simple et la plus naturelle : le placement d'un malade dans une maison de santé. M. du Puyparlier, dont on a fait tant de bruit et qu'on a voulu poser en victime, est un fou, à dire d'expert, et, comme c'est un fou dont le délire est reconnu de nature à compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes, il doit être maintenu à Charenton, parce que sa place est naturellement marquée dans un établissement d'aliénés. Voilà ce que le tribunal de la

Seine vient de décider après de longues et minutieuses informations; ce n'est plus maintenant une simple opinion médicale, c'est une décision judiciaire.

Le jugement dans l'affaire Theulat n'est point encore prononcé, mais elle se terminera vraisemblablement comme l'affaire du Puyparlier; nous publierons, d'ailleurs, des rapports détaillés sur ces deux affaires.

---

## PROPOSITION DE LOI SUR LES ALIÉNÉS

PRÉSENTÉE PAR MM. GAMBETTA ET MAGNIN, DÉPUTÉS AU CORPS  
LÉGISLATIF, DANS LA SÉANCE DU 21 MARS 1870.

Nous croyons devoir reproduire à titre de document historique ce projet sur lequel le corps législatif aura bientôt à se prononcer.

**TITRE PREMIER. — DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS, DES MÉDECINS EXPERTS ET DU JURY.**

*Section 1<sup>re</sup>. — Des établissements d'aliénés.*

Art. 1<sup>er</sup>. La loi reconnaît deux classes d'établissements d'aliénés : les établissements publics et les établissements privés. Les publics peuvent recevoir les placements ordonnés par l'autorité publique et les placements volontaires; les établissements privés ne peuvent recevoir que les placements volontaires.

Art. 2. Chaque département est tenu d'avoir un établissement public spécialement destiné à recevoir et à soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public d'un autre département. Ces traités devront être approuvés par le ministre de l'intérieur.

Art. 3. Les règlements intérieurs des établissements publics consacrés, en tout ou en partie, au service des aliénés seront, dans les dispositions relatives à ce service, soumis à l'approbation du ministre de l'intérieur.

Art. 4. Nul ne pourra diriger un établissement privé consacré aux aliénés sans l'autorisation du Gouvernement. Les établissements privés consacrés au traitement d'autres maladies ne pourront recevoir les personnes atteintes d'aliénation mentale, à moins qu'elles ne soient placées dans un local entièrement séparé. Ces établissements devront être, à cet effet, spécialement autorisés par le Gouvernement et seront soumis, en ce qui concerne les aliénés, à toutes les obligations prescrites par la présente loi.

Art. 5. Des règlements d'administration publique détermineront les conditions auxquelles seront accordées les autorisations énoncées dans l'article précédent, les cas où elles pourront être retirées et les obligations auxquelles seront soumis les établissements autorisés.

Art. 6. Les établissements publics consacrés aux aliénés sont placés sous la direction de l'autorité publique et administrés suivant les formes qui sont prescrites par un règlement d'administration publique.

Art. 7. Les établissements privés consacrés aux aliénés sont placés sous la surveillance de l'autorité publique.

Art. 8. Les établissements privés ou publics consacrés aux aliénés sont placés sous la surveillance particulière du procureur impérial. Il visitera les établissements privés tous les mois et les établissements publics tous les deux mois et à des jours indéterminés; il se fera représenter les personnes placées dans l'établissement, entendra leurs réclamations, interrogera les employés et les gardiens, et prendra toutes les mesures propres à s'assurer que nul n'est soumis à de mauvais traitements ou indûment retenu dans l'établissement. Il en adressera son rapport au procureur général. Il sera en outre tenu de s'y transporter immédiatement, dans le cas de l'article 44.

Art. 9. La commission de surveillance fera visiter tous les mois, par un de ses membres, l'établissement public ou privé dont elle a l'administration; le membre chargé de cette visite pourra procéder aux informations indiquées par l'article précédent. La commission de surveillance présentera chaque année au conseil général un rapport sur la situation de l'établissement et de chacune des personnes qui y sont placées; pendant la session le conseil général pourra déléguer un ou plusieurs de ses membres pour visiter l'établissement, y procéder aux informations dont il est parlé à l'article 8.

Art. 10. Le préfet ou les personnes désignées par lui ou par le ministre de l'intérieur, le président du tribunal, le juge de paix, le maire de la commune, devront également visiter une fois tous les mois les établissements publics et une fois tous les six mois les établissements privés d'aliénés; ils pourront aussi entendre les réclamations de toute personne placée dans l'établissement et prendront à cet égard tous les renseignements propres à faire connaître sa position.

Art. 11. — Les visites prescrites par les art. 8, 9 et 10 devront être espacées de manière qu'un établissement public ou privé ne reste jamais plus de quinze jours sans être visité.

Art. 12. Les personnes désignées dans les articles 8, 9 et 10 attesteront sur un registre spécial la visite faite par elles et signeront cette déclaration.

Art. 13. Il sera également tenu dans tout établissement public ou privé d'aliénés un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront inscrits : 1° les noms, profession, âge et domicile des personnes placées dans l'établissement; 2° les actes de procédure auxquels donneront lieu l'entrée ou la sortie de ces personnes; 3° les bulletins de santé de chaque personne



placée dans l'établissement qui seront adressés conformément à l'art. 49 ; 4<sup>o</sup> les décès qui se seront produits parmi les personnes placées dans l'établissement. Ce registre sera soumis aux personnes qui d'après les articles 8, 9 10 auront le droit de visiter l'établissement lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite. Après l'avoir terminée, elles apposeront sur le registre leur signature et leurs observations, s'il y a lieu.

Art. 14. Quiconque aura connaissance qu'un individu est détenu dans une maison d'aliénés, sans que les formalités prescrites au titre II aient été observées, sera tenu d'en donner avis au juge de paix, au procureur impérial et au juge d'instruction ou au procureur général près la cour impériale. Tout juge de paix, tout officier chargé du ministère public, tout juge d'instruction est tenu d'office ou sur l'avis qu'il en aura reçu, sous peine de se rendre complice du crime de détention arbitraire, de s'y transporter aussitôt et de faire mettre en liberté la personne retenue dans l'établissement. Il sera dressé du tout procès-verbal. Il rendra au besoin une ordonnance dans la forme prescrite par l'art. 95 du code d'instruction criminelle. En cas de résistance, il se fera assister de la force nécessaire, et toute personne requise sera tenue de prêter main-forte.

Art. 15. Le tribunal de première instance désignera chaque année les médecins qui pourront être employés à titre d'experts pour donner leur avis sur les placements volontaires ou ordonnés par l'autorité publique, dans les établissements d'aliénés, et sur la sortie de ces établissements. La désignation ne vaudra que pour un an ; mais elle pourra être renouvelée.

#### *Section. II. — Des médecins-experts.*

Art. 16. Le nombre des médecins-experts est fixé ainsi qu'il suit : un dans chaque canton ; deux dans les villes de 3,000 à 40,000 âmes ; quatre dans les villes de 40,000 à 50,000 âmes ; huit dans les villes de plus de 50,000 âmes ; vingt à Paris. Dans les cantons où il n'y aura pas de docteurs en médecine, mais seulement des officiers de santé, les fonctions de médecin-expert seront remplies par un docteur médecin du canton le plus voisin ; le tribunal pourra alors désigner, dans ce dernier canton, deux médecins-experts.

Art. 17. Ne pourront être désignés comme médecins-experts :

1<sup>o</sup> Les chefs ou directeurs des établissements publics ou privés d'aliénés ;

2<sup>o</sup> Les médecins attachés à ces établissements ;

3<sup>o</sup> Leurs parents ou alliés en ligne directe à l'infini et leurs parents ou alliés en ligne collatérale jusqu'au degré de cousin germain inclusivement. S'il ne se trouve dans le canton aucun médecin qui ne rentre dans l'une de ces trois catégories, il sera pourvu comme il est dit en l'article précédent.

Art. 18. Le médecin-expert, nommé par le tribunal, pourra être récusé, s'il est parent ou allié en ligne directe à l'infini, parent ou allié en ligne collatérale jusqu'au degré de cousin

germain inclusivement, ou héritier présomptif de la personne dont le placement sera demandé. Il pourra aussi être récusé en cas de placement volontaire, s'il est parent ou allié au même degré, ou héritier présomptif de la personne qui demande le placement. Alors même que le droit de récusation ne serait pas exercé, le président du tribunal pourra, s'il a connaissance que le médecin désigné est dans l'une des conditions prévues par le présent article, désigner un autre médecin. Il sera procédé, en cas de récusation demandée ou prononcée d'office par le président, ainsi qu'il est dit en l'art. 39.

Art. 49. Les médecins experts désignés par le tribunal prêteront, à la plus prochaine audience, le serment de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience. Ce serment sera prêté dans la forme prescrite par l'art. 65 du décret du 30 mars 1808. Le tribunal pourra néanmoins ordonner qu'il soit prêté devant le juge de paix, qui en dressera procès-verbal et l'expédiera au président du tribunal. Les médecins-experts dont la nomination est renouvelée ne sont pas tenus de prêter un nouveau serment.

Art. 20. Les médecins-experts seront tenus, toutes les fois qu'ils en seront requis par l'autorité compétente, de faire leur rapport ou de donner leur avis. Le président du tribunal aura néanmoins un pouvoir discrétionnaire pour prononcer sur les excuses qu'ils pourront faire valoir.

### *Section III. — Du jury.*

Art. 21. Un jury spécial siégeant au chef-lieu de chaque arrondissement est chargé de prononcer sur le placement dans les établissements d'aliénés et sur la sortie de ces établissements.

Art. 22. Ce jury se compose d'un juge du tribunal de première instance, d'un des juges de paix du chef-lieu de l'arrondissement, d'un avocat, ou dans les villes qui n'en ont pas, d'un avoué, d'un notaire, d'un membre du conseil municipal de son chef-lieu d'arrondissement, d'un médecin de ce même chef-lieu, et de six personnes désignées par le sort sur la liste du jury criminel et habitant le chef-lieu de l'arrondissement.

Art. 23. A Paris, le juge de paix appelé pour faire partie du jury sera toujours celui de l'arrondissement où la personne dont le placement ou la sortie est demandé aura son domicile ou sa résidence; le médecin appelé sera toujours celui de son quartier, et autant que possible son médecin habituel.

Art. 24. Dans les villes de moins de 50,000 âmes, le jury sera commis spécialement pour chaque affaire.

A Paris et dans les villes de plus de 50,000 âmes, le tribunal pourra désigner pour un mois celui de ses membres qui en fera partie, inviter le conseil de l'ordre des avocats, la chambre des notaires et des avoués et le conseil municipal à désigner pour le même temps celui de ses membres qui y sera appelé; enfin, former une liste de soixante personnes prises par le sort sur la liste annuelle du jury et habitant la ville; sur cette liste

seront pris les six jurés indiqués en l'art. 22. Le jury pourra être appelé à statuer sur toutes les demandes de placement et de sortie en état d'être jugées le jour où il se trouvera réuni.

Art. 25. — Le président du tribunal présidera le jury avec voix délibérative.

## TITRE II. — DES PLACEMENTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

Art. 26. La loi reconnaît deux sortes de placements d'aliénés : le placement ordonné par l'autorité publique et le placement volontaire.

### SECTION I. — *Dispositions communes au placement ordonné par l'autorité publique et au placement volontaire.*

Art. 27. Les personnes qui ont le droit de demander le placement ainsi qu'il est dit aux sections II et III du présent titre, adresseront une requête au président du tribunal.

Art. 28. Le président commettra immédiatement un médecin-expert pour examiner l'état de la personne dont le placement est demandé, ordonnera la comparution de cette personne et se rendra près d'elle si elle ne peut être transportée. S'il juge, après avoir pris l'avis du médecin-expert, qu'il n'y a pas lieu de procéder au placement, il ordonnera qu'il ne soit pas donné suite à la demande, et, si la personne a été retenue provisoirement ainsi qu'il est dit ci-après, qu'elle soit mise immédiatement en liberté. Cette ordonnance ne pourra jamais être rendue sans que la personne sur laquelle il est statué ait été mise en présence du président du tribunal. Elle sera exécutoire sur la minute et non susceptible d'appel.

Art. 29. Si au contraire le président du tribunal juge qu'il y a lieu de prendre la demande en considération, il convoque immédiatement le jury qui se réunit dans les trois jours. A cet effet, le tribunal tire au sort en chambre du conseil, au jour de la plus prochaine audience, six jurés suppléants parmi ceux inscrits sur la liste dressée conformément aux art. 22 et 24. Les personnes ainsi désignées sont immédiatement averties du jour et de l'heure de la convocation et tenues de s'y rendre sous les peines portées en l'art. 79 et sans les excuses qui seront admises discrétionnairement par le président du tribunal.

Art. 30. Le président désigne en même temps un avocat, et dans les villes où il n'y en a pas, un avoué pour représenter la personne dont le placement est demandé.

Art. 31. Le jury se réunit au siège du tribunal, ou, si la personne dont le placement est demandé ne peut y être transportée, au lieu où elle est provisoirement retenue, ainsi qu'il sera dit ci-après. Il ne peut jamais statuer sans que cette personne ait comparu en sa présence. La procédure n'est pas publique.

Art. 32. Le président appelle à siéger les six jurés dont la liste a été dressée suivant l'art. 29. Si par une cause quel-

conque l'un d'eux se trouve dans l'impossibilité de siéger ou est récusé, il appelle à sa place l'un des suppléants dans l'ordre déterminé par le sort. A défaut, il a un pouvoir discrétionnaire pour appeler à siéger un membre du tribunal, un avocat et à défaut un avoué, un notaire ou un conseiller municipal pour compléter le nombre des jurés. Il reçoit le serment des jurés de remplir leur mission en leur honneur et conscience.

Art. 33. Si l'expert nommé par le président du tribunal est récusé conformément à l'art. 18, le président en commet un autre, soit parmi ceux qui se trouvent sur la liste des médecins-experts, soit même à défaut de ceux-ci, parmi tous les autres médecins; dans ce dernier cas, le serment prescrit par l'art. 19 sera prêté à la plus prochaine audience du tribunal.

Art. 34. Le jury entend la personne qui demande le placement, le médecin-expert, la personne dont le placement est demandé et son avocat. Le président peut également ordonner tous les moyens d'informations propres à éclairer la religion du jury, prescrire une enquête, faire comparaître à titre de témoins les parents connus du prétendu aliéné et toute personne capable de fournir des renseignements.

Art. 35. Le président ordonne ensuite que la personne qui demande le placement, celle dont le placement est demandé, son avocat et le médecin-expert se retirent, et déclare la délibération ouverte. Quand elle est close, il est procédé au vote qui a lieu au scrutin secret; le placement ne peut avoir lieu qu'à la majorité de 7 voix.

Art. 36. Si le jury déclare, à la majorité indiquée en l'article précédent, qu'il y a lieu au placement, le président rend l'ordonnance de placement qui est exécutoire sur la minute. Dans le cas contraire, il prononce que le placement n'aura pas lieu et pourvoit à ce que la personne dont le placement a été demandé, soit mise immédiatement en liberté, si elle avait été provisoirement retenue; dans ce cas, il n'est rendu aucune ordonnance.

Art. 37. Si cependant la demande de placement qui a été rejetée avait été formée par l'autorité publique, les personnes qui ont le droit de demander le placement volontaire, conformément à la section III, et le ministère public, peuvent former une demande de placement volontaire. Dans ce cas, une nouvelle délibération du jury est nécessaire, et il est procédé conformément à la section III.

Art. 38. La minute de l'ordonnance de placement est déposée au greffe et exécutoire sur la minute.

Art. 39. La décision qui refuse le placement n'est jamais susceptible d'appel; l'ordonnance de placement ne peut être frappée d'appel que pour violation des formes prescrites par la présente loi. L'appel est interjeté par la personne dont le placement a été prononcé, ou l'avocat commis aux termes de l'article 30. Il est porté au tribunal de première instance et se juge sommairement sans procédure. Il peut être interjeté même

avant le délai de huitaine à partir de l'ordonnance, mais ne sera plus recevable s'il n'a été interjeté dans la quinzaine.

Art. 40. Le placement sera effectué par les soins de l'autorité publique ou par la personne qui aura obtenu le placement volontaire, en présence de deux personnes commises par le président du tribunal parmi celles qui auront siégé dans le jury, elles constateront l'identité; il en sera dressé procès-verbal qui constatera que la personne placée est bien celle dont le placement a été ordonné.

Art. 41. Les directeurs des établissements publics ou privés d'aliénés ne pourront recevoir de placement que s'il leur en est représenté la minute ou la grosse de l'ordonnance du président; ils ne pourront non plus le recevoir si l'ordonnance remonte à plus de quinze jours.

Art. 42. Les hospices et les hôpitaux civils seront tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées en vertu d'un placement ordonné par l'autorité publique, jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir, ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre. Dans toutes les communes où il existe des hospices ou des hôpitaux, les aliénés ne pourront être déposés que dans ces hospices ou hôpitaux; dans les lieux où il n'en existe pas, les maires devront pourvoir à leur logement, soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet.

Dans aucun cas, les aliénés ne pourront être ni conduits avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une maison d'arrêt ou de détention.

Art. 43. Le directeur d'un établissement public ou privé d'aliénés devra représenter la personne placée, à toute heure et à toute personne qui justifiera de son titre de parent ou qui sera munie d'une autorisation délivrée par le procureur impérial, le tout sous les peines portées par l'art. 73.

Art. 44. Il sera adressé tous les mois au procureur impérial un bulletin de santé pour chaque personne détenue dans un établissement d'aliénés, ce bulletin sera revêtu du visa d'un membre de la commission de surveillance, désigné par elle, qui devra, sous sa responsabilité et sous les peines portées par l'art. 79, s'assurer de la sincérité.

## SECTION II. — *Dispositions spéciales au placement ordonné par l'autorité publique.*

Art. 45. Le placement ordonné par l'autorité publique ne peut avoir lieu qu'à l'égard des aliénés reconnus dangereux.

Art. 46. Quand le préfet de police à Paris et les préfets dans les départements auront connaissance, par la rumeur publique ou autrement, qu'une personne est dans un état d'aliénation mentale, qui offre des dangers pour l'ordre public et la sécurité des personnes, ils peuvent demander son placement dans un établissement d'aliénés.

Art. 47. Dans ce cas, le président du tribunal donnera lecture aux jurés de la disposition de l'art. 46 et leur posera les

deux questions suivantes : 1° la personne dont le placement est demandé est-elle atteinte d'aliénation mentale? 2° y a-t-il danger pour l'ordre public et la sécurité des personnes à la laisser en liberté?

Le placement n'aura lieu que si le jury répond affirmativement à ces deux questions, à la majorité fixée par l'art. 35.

Art. 48. Le procureur impérial de l'arrondissement où l'établissement est situé et celui de l'arrondissement où la personne placée avait son domicile ou sa résidence habituelle, seront avertis dans les trois jours de l'ordonnance de placement. Elle sera également notifiée dans ce même délai au maire du domicile ou de la résidence habituelle de la personne placée, qui en donnera immédiatement avis aux familles.

Art. 49. Dans les quarante-huit heures qui suivront le placement, le président du tribunal devra se transporter, escorté d'un médecin-expert et de deux personnes désignées parmi celles qui ont fait partie du jury, dans l'établissement où le placement aura eu lieu, se fera représenter la personne placée, et s'il juge, après avoir pris l'avis du médecin-expert, que le danger ait disparu, il ordonnera qu'elle soit sur-le-champ mise en liberté. L'ordonnance sera exécutoire sur la minute et non susceptible d'appel.

Le médecin-expert, désigné en vertu du présent article, ne pourra en aucun cas être celui qui aura donné son avis sur le placement.

Art. 50. Si cependant le directeur de l'établissement pense qu'il y aurait danger à ordonner la sortie immédiate, il pourra demander que le jury soit réuni de nouveau, et il sera alors procédé comme il est dit à la section I<sup>re</sup>. Le tout sans préjudice du droit de provoquer la sortie de l'établissement, ainsi qu'il est réglé au titre III.

Art. 51. En cas de danger immédiat attesté par un certificat de médecin ou par la rumeur publique, le commissaire de police à Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront, à l'égard des personnes supposées dans un état d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires qui seront nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au président du tribunal. Ils pourront, à cet effet, faire garder la personne dans son domicile, dans un hospice ou dans tout autre lieu propre à la recevoir, pourvu que ce ne soit pas dans une maison d'arrêt ou de détention. En aucun cas, elle ne pourra être conduite, même provisoirement, dans un établissement d'aliénés, avant d'avoir été examinée par le jury.

### SECTION III. — *Dispositions spéciales aux placements volontaires.*

Art. 52. Pourront former une demande de placement volontaire : si la personne est mariée, son conjoint non séparé de corps; si elle n'est pas mariée, ses descendants majeurs ou ses ascendants, et, à défaut, les collatéraux majeurs jusqu'au degré de cousin germain inclusivement.

Art. 53. Si la personne est mineure, non émancipée ou in-

terdite, la demande pourra être formée par le tuteur autorisé par le conseil de famille. Si elle est émancipée, la demande pourra être formée par le curateur, et si elle est pourvue d'un conseil judiciaire, par le conseil.

Art. 54. Les personnes non désignées par les deux articles précédents pourront s'adresser au ministère public pour qu'il poursuive d'office le placement volontaire, sans préjudice du droit pour toute personne, en cas de danger pour la sécurité publique, d'avertir immédiatement l'autorité compétente, auquel cas il sera procédé, s'il y a lieu, au placement ordonné par l'autorité publique conformément à la section I<sup>re</sup>.

Art. 55. En même temps qu'il convoque le jury, le président ordonnera la convocation immédiate du conseil de famille, composé conformément aux articles 494 et 495 du code Napoléon; ce conseil sera consulté sur le point de savoir s'il convient d'ordonner le placement, et sa délibération sera communiquée au jury.

Art. 56. Le placement volontaire ne peut avoir lieu que s'il est utile à la personne dont le placement est demandé d'être déposée dans un établissement d'aliénés.

Art. 57. Le président du tribunal donnera lecture aux jurés de la disposition de l'article précédent et leur posera les deux questions suivantes : 1<sup>o</sup> la personne dont le placement est demandé est-elle atteinte d'aliénation mentale? 2<sup>o</sup> lui est-il utile d'être déposée dans un établissement d'aliénés?

Le placement ne peut être ordonné que s'il a été répondu affirmativement à ces deux questions à la majorité fixée par l'article 35.

### TITRE III. — DE LA SORTIE DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

Art. 58. Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré par le bulletin de santé dressé en vertu de l'article 45, que la guérison est obtenue; s'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera immédiatement donné avis de la déclaration aux personnes auxquelles il devra être remis et au procureur impérial.

Art. 59. En cas de placement volontaire et avant même que le médecin ait déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue dès que la sortie sera requise par une des personnes ci-après désignées : 1<sup>o</sup> les personnes qui ont le droit de procurer le placement en vertu des articles 52 à 54; 2<sup>o</sup> si la personne placée est interdite, son tuteur autorisé par le conseil de famille.

Si quelque autre parmi les personnes qui ont le droit de provoquer le placement, s'oppose à la sortie, elle fera notifier son opposition au directeur de l'établissement qui surseoirà. Si, de plus, le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public et la sécurité des personnes, il en sera donné avis préalable au maire qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la

charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au président du tribunal. L'ordre du maire sera inscrit sur le registre tenu conformément à l'art. 43.

Art. 60. Toute personne chargée de la surveillance des établissements d'aliénés et le ministère public pourront requérir d'office la sortie de toute personne retenue dans un établissement public ou privé d'aliénés.

Art. 61. Toute personne et l'aliéné lui-même pourront se pourvoir à quelque époque que ce soit pour obtenir la sortie. Aucune requête ou réclamation ne pourra être supprimée ou retenue par les chefs de l'établissement sans encourir les peines portées par l'art. 74.

Art. 62. Il sera procédé pour toute demande de sortie formée aux termes des art. 59-61 comme pour le placement. La sortie ne pourra être refusée qu'à la majorité du jury.

Art. 63. En aucun cas, l'aliéné ne pourra être remis qu'à ses tuteurs, s'il est interdit, et, s'il est mineur, à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi.

#### TITRE IV. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES SUR LE PLACEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS ET LA SORTIE DE CES ÉTABLISSEMENTS.

Art. 64. Les divers actes de procédure prescrits par la présente loi seront dispensés du timbre et enregistrés gratis; les officiers ministériels devront prêter leur concours ainsi qu'il est dit dans la loi du 21 janvier 1851 sur l'assistance judiciaire.

Art. 65. Les formalités prescrites par la présente loi sont requises à peine de nullité, sans préjudice des dommages-intérêts et des peines portées au titre V.

#### TITRE V. — DES DÉPENSES DU SERVICE DES ALIÉNÉS.

Art. 66. Les aliénés dont le placement aura été ordonné par l'autorité publique seront conduits dans l'établissement appartenant au département ou dans l'établissement public d'un autre département avec lequel il aura traité en vertu de l'art. 2. Les aliénés dont le placement volontaire aura été ordonné pourront également être conduits dans les formes, selon les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le conseil général, sur la proposition du préfet et sous l'approbation du ministre de l'intérieur.

Art. 67. Les dépenses du transport des personnes dirigées par l'administration sur les établissements d'aliénés seront arrêtées par le préfet, sur le mémoire des agents préposés à ce transport.

La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des personnes placées par les départements dans les hospices ou établissements publics d'aliénés sera réglée conformément à un tarif arrêté par le préfet.

Art. 68. Les dépenses énoncées en l'article précédent seront à la charge des personnes placées; à défaut, à la charge des personnes à qui il peut être demandé des aliments, aux termes des articles 203 et suivants du Code Napoléon. — S'il y



a contestation sur l'obligation de fournir des aliments ou sur leur quotité, il sera statué par le tribunal compétent, à la diligence de l'administrateur, désigné en vertu de l'article 64. — Le recouvrement des sommes dues sera poursuivi et opéré à la diligence de l'administration de l'enregistrement et des domaines.

Art. 69. A défaut ou en cas d'insuffisance des ressources énoncées en l'article précédent, il y sera pourvu sur les centimes affectés par la loi de finances aux dépenses ordinaires du département auquel l'aliéné appartient, sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné, d'après les bases proposées par le conseil général, sur l'avis du préfet, et approuvées par le Gouvernement. Les hospices seront tenus à une indemnité proportionnée au nombre des aliénés dont le traitement était à leur charge et qui seraient placés dans un établissement spécial d'aliénés.

En cas de contestation, il sera statué par le conseil de préfecture.

#### TITRE VI. — DE L'ÉTAT DES PERSONNES PLACÉES DANS UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ D'ALIÉNÉS.

Art. 70. La personne placée dans un établissement d'aliénés conservera la jouissance et l'exercice de ses droits. Son interdiction pourra être poursuivie conformément au titre XI du livre 1<sup>er</sup> du Code Napoléon.

Toutefois le ministère public pourra toujours la provoquer d'office et alors même que la personne placée ne serait pas dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur.

Art. 71. Le président du tribunal commettra, s'il y a lieu, par l'ordonnance du placement, un administrateur provisoire, pour prendre soin de la personne et des biens de l'aliéné, conformément à l'article 497 du Code Napoléon.

#### TITRE VII. — DISPOSITIONS PÉNALES.

Art. 72. Sera coupable de séquestration arbitraire et puni des peines portées aux art. 341 à 344 du Code pénal, celui qui aura conduit ou retenu une personne, dont le placement dans un établissement d'aliénés aurait été ordonné dans un lieu autre qu'un établissement ordonné par la loi.

Art. 73. Seront coupables du même crime et punis des mêmes peines : 1<sup>o</sup> celui qui aura conduit dans un établissement public ou privé d'aliénés une personne dont le placement n'aurait pas été ordonné par le président du tribunal; le directeur qui l'y aura reçue, les employés ou gardiens qui l'auront assisté; 2<sup>o</sup> le directeur d'un établissement public ou privé qui aura refusé de représenter une personne retenue dans l'établissement aux personnes chargées de la visiter ou

aux personnes désignées en l'art. 43; ou qui aura représenté une personne pour une autre; ainsi que les employés et gardiens qui l'auront assisté dans cette substitution; 3° le directeur d'un établissement public ou privé qui aura retenu dans l'établissement une personne dont la sortie a été régulièrement ordonnée.

Art. 74. Sera puni d'un emprisonnement de un an à deux ans et d'une amende de 500 fr. à 10,000 fr., le directeur d'un établissement public ou privé d'aliénés dont les registres sont irrégulièrement tenus, ou qui aura supprimé ou retenu une requête ou réclamation adressée à l'autorité compétente par une personne placée dans son établissement. Dans ce dernier cas, les employés et gardiens qui l'y auront aidé seront punis des mêmes peines.

Art. 75. Sera puni d'un emprisonnement de cinq jours à un an et d'une amende de 50 à 400 fr. ou de l'une ou l'autre de ces peines, le directeur d'un établissement public ou privé qui aura contrevenu aux art. 58 et 63.

Art. 76. L'art. 463 du Code pénal sera applicable dans le cas des deux articles précédents.

Art. 77. Les peines portées par les art. 72, 73, 74, 75 ne feront pas obstacle aux dommages-intérêts de la partie civile, à la destitution du directeur puni d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 500 à 10,000 fr., sans préjudice des dommages-intérêts et des peines portées par les art. 341 et 344; s'il s'était rendu coupable du crime prévu par l'art. 72, l'art. 463 du Code pénal sera applicable.

Art. 78. Le membre de la commission de surveillance qui aura donné le visa prescrit par l'art. 44, sans s'être préalablement assuré de l'état du malade, sera puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 500 à 10,000 fr., sans préjudice des dommages-intérêts et des peines portées par les art. 341 et 344 du Code pénal; s'il s'était rendu coupable du crime prévu par l'art. 72, l'art. 463 du Code pénal sera applicable.

Art. 79. Sera puni d'une amende de 100 à 300 fr. le juré qui, sans motifs légitimes, aura manqué de répondre à la convocation qui lui aura été adressée dans les cas des art. 29, 40 et 49, ou qui aura refusé de prendre part à la délibération.

#### DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Art. 80. Dans les trois mois de la promulgation de la présente loi, les directeurs d'établissements publics et privés devront faire diligence pour régulariser en justice la situation des personnes placées dans les établissements qu'ils dirigent.

Art. 81. Il sera pourvu, par des règlements d'administration publique, aux mesures de détail qu'exigerait l'application de la présente loi.

Art. 82. La loi du 30 juin 1838 sur les aliénés est abrogée.

## FAITS DIVERS.

— *Enseignement.* M. le D<sup>r</sup> Auguste Voisin a commencé ses conférences cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses, à l'hospice de la Salpêtrière, le dimanche 24 avril à 9 heures du matin et les continuera les dimanches suivants.

— Sainte-Anne. *Conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.* MM. Magnan et Bouchereau reprendront leurs conférences cliniques le dimanche 8 mai à 9 heures du matin et les continueront les dimanches suivants, à la même heure, au bureau d'admission, rue Ferrus.

## LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

*Meurtre commis par un aliéné.*— On écrit de Béthune, le 21 mars, à l'Ordre du Pas-de-Calais :

Un déplorable attentat a ensanglanté, le 20 mars, une de nos casernes, le quartier Maniac.

Vers onze heures, ce matin, le caporal cordonnier du 13<sup>e</sup> de ligne, dans un accès soudain de jalousie, aurait fait feu sur le chef-clairon qu'il croyait son rival préféré.

Celui-ci, en se détournant par un brusque mouvement, a pu éviter le projectile, mais la balle est allée frapper mortellement le caporal d'habillement qui se trouvait à quelques pas derrière lui.

Au bruit de la détonation, on s'empresse, mais le forcené tirant un revolver, atteint de deux balles aux bras et aux mains un camarade qui accourait et le blesse grièvement.

On se rend à la fin maître de lui, au moment où il frappait de son sabre baïonnette, à coups redoublés, le clairon-chef, objet de sa fureur.

Les victimes de ce drame ont été portées à l'hôpital.

D'après de nouveaux renseignements, trois militaires sont blessés : un seul à mort, les deux autres plus ou moins grièvement.

*Le meurtrier donnait depuis quelque temps des signes non équivoques d'aliénation mentale : ce serait donc à un accès de folie furieuse amené par la jalousie qu'il conviendrait d'attribuer l'attentat à jamais regrettable commis hier.*

Dernières nouvelles. — L'état du malheureux caporal d'habillement était tout à fait désespéré.

(*Petite Presse* du 25 mars 1870.)

On lit dans le *Journal du Loiret* du 26 avril :

Les époux Piednoir, sexagénaires, habitaient avec leur fils, Alexandre-Théophile, âgé de vingt-sept ans, une petite maison de Beaumont, composée de deux chambres. Dans la première se trouvaient deux lits rapprochés l'un de l'autre, où couchaient la mère et le fils ; le père habitait la seconde chambre, située au fond.

Théophile Piednoir était sujet à de fréquentes attaques d'épi-

lepsie. Le dimanche de Pâques, ce malheureux avait eu trois crises successives. Par suite de cette terrible affection, Théophile avait des idées extravagantes. Mais, dans ses moments lucides, il manifestait beaucoup d'affection et de respect pour ses parents. Son caractère était doux et rien, dans ses allures habituelles, ne donnait lieu de redouter un accès de folie furieuse comme celui qui lui a fait commettre son crime.

Vendredi soir, vers onze heures et demie, en proie au délire, il se leva et s'habilla sans bruit. La femme Piednoir dormait près de lui et ne fut pas réveillée. L'insensé courut chercher un instrument, à la fois contondant et tranchant, revint près de sa mère et lui asséna sur la tête un coup violent qui déterminait instantanément la mort. Théophile n'en continua pas moins à frapper avec fureur, et jeta enfin le cadavre de sa mère sur le carreau de la chambre, après l'avoir criblé de blessures.

Puis, passant dans la chambre de son père, il marcha droit au lit et frappa le pauvre vieillard, toujours avec le même instrument. Il s'acharna sur le corps de sa victime, dont la figure n'offrait plus qu'une plaie, tira le cadavre par les jambes et le traîna jusque dans la cour.

Surexcité sans doute par la vue et l'odeur du sang, Théophile tenta de pénétrer chez une voisine, la femme Brûlé, dont le mari se trouvait alors absent; il cassa plusieurs carreaux d'une fenêtre.

Fort heureusement, Mme Brûlé put s'échapper par une issue donnant sur le jardin et alla avertir le beau-frère de l'assassin, le sieur Paul Dufresne, charpentier à Beaumont. Celui-ci accourut en toute hâte. Il vit au milieu de la cour le cadavre sanglant et défiguré de son beau-père et se trouva en présence de Théophile, qui se jeta sur lui. Une lutte terrible s'engagea entre les deux hommes, mais Dufresne ne put se rendre maître du meurtrier, qui, tête et pieds nus, s'enfuit dans la direction de Cravant. Il était alors une heure du matin.

Théophile se rendit chez son parrain, puis chez un autre de ses beaux-frères. Il ne leur parla pas du crime qu'il venait de commettre, et se borna à demander qu'on allât chercher le curé, disant qu'il avait à lui parler. On lui représenta avec douceur qu'il n'était pas l'heure de réveiller le vénérable ecclésiastique, et son beau-frère, comprenant qu'il était sous le coup d'un accès de sa maladie, l'engagea à retourner chez lui. Théophile partit sans résistance, arriva dans la cour de sa maison, où il retrouva le cadavre de son père. Il le prit, le traîna de nouveau jusque près d'un bâtiment voisin et l'enfouit sous de la paille; puis il rentra dans sa chambre.

Piednoir a été arrêté et conduit à la prison d'Orléans.

*Le rédacteur en chef,*

L. LUNIER.

*Le directeur-gérant,*

BAILLARGER

---

# TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TROISIÈME VOLUME

DE LA CINQUIÈME SÉRIE

## PREMIÈRE PARTIE

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS

### I. Pathologie.

	Pages.
Clinique psychologique des insanités précursives de la folie, par M. le Dr Fournet . . . . .	5, 185 et 361
De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes, par M. le Dr L. Lunier . . . . .	20
Sur l'action thérapeutique de l'hydrate de chloral, par M. le Dr Jastrowitz . . . . .	32
Étiologie du goitre, par M. le Dr Brunet . . . . .	54
Recherches sur la folie passagère, par M. le Dr de Krafft-Ebing. 205 et	394
Un cas de pellagre des aliénés, par M. le Dr D. Brunet . . . . .	381

### II. Médecine légale.

Les aliénés et la presse, par MM. les Drs Baume et Laffitte . . . . .	57
La vérité sur l'affaire Jeanson, par M. le Dr H. Bonnet . . . . .	230
La vérité sur l'affaire Jeanson; réponse à M. le Dr Bonnet, par M. le Dr Morel . . . . .	420

### III. Établissements d'aliénés.

Un lit de gâteux, par M. le Dr Duménil . . . . .	80
--	----

## DEUXIÈME PARTIE

REVUE FRANÇAISE & ÉTRANGÈRE

### I. Société médico-psychologique.

Séance du 25 octobre 1869. — Mort de Gerise. — La Société décide que le secrétaire lira chaque année une notice biographique sur

	Pages.
les membres décédés. — Lettre de M. Morel au sujet de l'affaire Jeanson. — Présentation d'ouvrages. — Communication relative au prix Aubanel : M. Legrand du Saulle. — Rapport de M. Briere de Boismont sur la candidature de M. Cardona. . . .	89
<i>Séance du 15 novembre 1869.</i> — Le prix Aubanel : MM. Lunier et Legrand du Saulle. — Présentation d'ouvrages. — Discussion sur les aliénés avec conscience : MM. Delasiauve et Fournet . .	99
<i>Séance du 29 novembre 1869.</i> — Présentation d'ouvrages. — Lecture par M. Rousselin d'un rapport médico-légal adressé par M. Auzouy. — Discussion sur les aliénés avec conscience : MM. Morel, Maury, Belloc, Fournet, Pouzin, Falret et Delasiauve . . . .	109
<i>Séance du 15 novembre 1869.</i> — Erratum. . . . .	263
<i>Séance du 13 décembre 1869.</i> — Présentation d'ouvrages. — Discussion sur les aliénés avec conscience : MM. Billod, Dally, Fournet et Delasiauve. . . . .	263
<i>Séance du 27 décembre 1869.</i> — Lésion des cellules cérébrales : M. Voisin. — Élection de M. Schneevoogt comme membre associé étranger après un rapport sommaire de M. Lunier. — Correspondance. — Candidature. — Rapport de M. Aug. Voisin sur la candidature de M. Bulard ; élection. — De l'emploi de la douleur physique chez les aliénés : MM. Dally, Voisin, Foville et Baillarger. — Renouvellement du bureau. — Suite de la discussion sur les aliénés avec conscience : MM. Billod, Delasiauve et Dally . . . . .	293
<i>Séance du 31 janvier 1870.</i> — Lettre de M. Constans. — Discours de M. J. Falret. — M. Janet est, sur sa demande, nommé membre honoraire. — Présentation d'ouvrages : MM. J. Falret et Linas. — Rapport de M. Ott sur la candidature de M. Sémérie ; discussion : MM. Dally, Delasiauve, A. Voisin et Pouzin ; nomination. — Discussion sur les aliénés avec conscience de leur état : MM. Girard de Cailleux et Fournet. . . . .	448
<i>Séance du 28 février 1870.</i> — Discours de M. Lasègue. — Observation de M. Alf. Maury au sujet des récentes attaques des journaux contre les aliénistes et la loi de 1838 ; discussion ; nomination d'une commission. — A l'occasion du procès-verbal : MM. Fournet, Foville et Lunier. — Candidature de M. Doutrébente. — Présentation d'ouvrages : MM. Billod, Lunier et Billod. Affaire du Puyparlier : communication de M. Foville ; déclaration de MM. Lunier et Rousselin : MM. Linas et Legrand du Saulle. — Prix Aubanel ; prix Esquirol : MM. Lasègue et Lunier. — Lecture de M. Ott : Des facultés intellectuelles douées d'organes nerveux . . . . .	486

**II. Académie impériale de médecine**

1868 et 1869

Par MM. Motet et Lunier.

	Pages.
Travaux présentés en 1868. . . . .	130
Sur l'épilepsie déterminée artificiellement. . . . .	493
Sur l'imitation. . . . .	495
Hémorrhagie de l'oreille produite par la lésion des corps resti- formes. . . . .	495
Epilepsie produite par la lésion du nerf sciatique. . . . .	495
Nature des phénomènes hystériques. . . . .	495
Rapports sur le prix Lefebvre; mélancolie . . . . .	496
Maladies du cervelet . . . . .	497
Rapport sur le prix Civrieux . . . . .	497

**III Revue des journaux de médecine.****JOURNAUX FRANÇAIS (1868)**

Par MM. Berger, Doutrebente, Lunier et Motet.

Ether pulvérisé contre la chorée . . . . .	131
Effets et mode d'action de la belladone . . . . .	131
Les aliénés et la loi de 1838. . . . .	132
Sur la paralysie générale. . . . .	133
Etat mental nécessaire pour tester . . . . .	134
Maladies chroniques du système nerveux . . . . .	135
Pronostic et traitement de l'épilepsie . . . . .	137
Sur la pathogénie de l'hémorrhagie cérébrale. . . . .	138
État des nerfs sensitifs, des ganglions et du sympathique dans la sclérose des cordons postérieurs. . . . .	138
Convulsions arrêtées par l'irritation des nerfs sensitifs. . . . .	139 et 140
Arthropathies dues à une lésion du cerveau ou de la moelle . . . . .	139
Formation du pus dans le tissu cérébral. . . . .	140
Action du bromure de potassium . . . . .	144
Cas d'hydatide du cerveau . . . . .	142
Coloration ocreuse dans les hémorrhagies anciennes des centres ner- veux. . . . .	142
Altération du tact dans les affections de la base du cerveau. . . . .	143
Retard des sensations dans la sclérose des cordons postérieurs. . . . .	143
Stéatose interstitielle de l'encéphale chez le nouveau-né. . . . .	144
Des conducteurs sensitifs dans la moelle. . . . .	145
Influence de l'irritation des nerfs de la peau sur la température des membres. . . . .	145
Dyspepsie hypochondriaque. . . . .	311
Epilepsie. . . . .	311

	Pages.
Contribution à l'histoire de l'aphasie. . . . .	311
Rapport de l'épilepsie avec d'autres névroses. . . . .	312
Attaques épileptiformes causées par la présence de cysticerques dans le cerveau. . . . .	312
De la menstruation chez les épileptiques. . . . .	312
Paralysie labio-glosso-laryngée . . . . . 312, 313 et	332
Lésion anatomique de la paralysie générale. . . . .	313
Localisation de l'alcool dans l'économie. . . . .	313
Ramollissement cérébral aigu. . . . .	313
Méningite aiguë guérie par les affusions froides. . . . .	313
Hémiplégie et paralysie. . . . .	313
Observations de delirium tremens. . . . .	314
De la commotion cérébelleuse. . . . .	314
Cas d'apoplexie goutteuse. . . . .	314
Intoxication par le bromure de potassium. . . . .	314
Epilepsie chez une dégénérée. . . . .	315
Sur la paralysie musculaire pseudo-hypertrophique. . . . . 315 et	330
Sclérose générale de la protubérance. . . . .	316
De la logique scientifique. . . . .	317
Hérédité morbide progressive; dégénérescences dans les contrées paludéennes et dans les pays gottrigènes . . . . .	317
Maladies du système nerveux à Pondichéry. . . . .	318
Cas de maladie de sommeil. . . . .	319
Maladies nerveuses observées à Java . . . . .	319
Mouvement de l'aliénation mentale dans les asiles de 1854 à 1861.	319
Mouvement de l'aliénation mentale en France . . . . .	324
Le suicide en Europe . . . . .	324
Cas d'hystéro-épilepsie chez l'homme . . . . . 329 et	330
Des préparations arsenicales dans les affections cérébrales. . . . .	330
Eclampsie puerpérale. . . . .	331
Sur la structure intime du système nerveux. . . . .	331
Eruptions causées par le bromure de potassium. . . . .	331
Cas de paralysie générale avec autopsie. . . . .	332
Aphasie et hémiplégie gauche . . . . .	333
Deux cas d'insolation. . . . .	333
Statistique des aliénés de la Meurthe. . . . .	333
Volume et capacité du crâne. . . . .	335
Fièvre typhoïde et maladie du cerveau. . . . .	336
Commotion cérébrale, amnésie, guérison . . . . .	336
Le libre-arbitre. . . . .	336
Journal de médecine mentale. . . . .	337

#### JOURNAUX ALLEMANDS (1867 et 1868)

Par MM. les D<sup>rs</sup> Hildenbrand et Châtelain.

Pathogénie des psychoses. . . . .	146
-----------------------------------	-----



## TABLE DES MATIÈRES.

551

Pages.

Ruptures musculaires hémorragiques dans les affections graves du cerveau. . . . .	147
Rapports des affections de l'ouïe avec la folie. . . . .	148
Une visite à Ghéel. . . . .	149
Le non-restraint . . . . .	152
Mode de procéder en médecine légale. . . . .	154
Encéphalomalacie suite d'asphyxie par le charbon. . . . .	154
Dégénérescence des capillaires de la couche corticale. . . . .	155
Deux cerveaux microcéphales. . . . .	156
Syphilis héréditaire cause de folie. . . . .	156
Procédé pour l'examen de l'encéphale. . . . .	156
Quelques états épileptoïdes. . . . .	157
Convulsions dans la paralysie générale . . . . .	158
Forme spéciale de folie. . . . .	159
Pathologie du nerf sympathique. . . . .	160 et 161
Chorée et psychose. . . . .	166
De la protection que la loi doit accorder aux aliénés. . . . .	161
Statistique des aliénés de Berlin. . . . .	163
Etat de la moelle dans la paralysie générale. . . . .	163
Etat psychopathique peu connu . . . . .	164
Rôle du médecin légiste en médecine mentale. . . . .	164
Rapport médico-légal. . . . .	165
Des cellules à noyaux dans la moelle. . . . .	167
Deux cas de tétanos. . . . .	168
Du délire aigu. . . . .	337
Deux cas de dissimulation et de simulation . . . . .	341
Suicides à l'asile de Sachsenberg . . . . .	341
Sur la paralysie générale . . . . .	342
Étude sphygmographique sur les aliénés . . . . .	342
La doctrine du tabes dorsalis. . . . .	507
De la migraine . . . . .	508
Dégénérescence spéciale des vaisseaux de l'encéphale. . . . .	509
Pachyméningite hémorragique chez l'homme et le chien. . . . .	509
Assistance des aliénés et asiles. . . . .	511
Terminaison des nerfs dans les testicules . . . . .	513
Deux cas de tumeur cérébrale . . . . .	513
Terminaison des nerfs dans la peau. . . . .	514
Point de départ des convulsions générales. . . . .	514
Encéphalite interstitielle. . . . .	515

## JOURNAUX ANGLAIS (1868)

Analyse par M. le Dr Dumesnil.

Soins à donner aux aliénés en Allemagne. . . . .	169
Température du corps chez les aliénés . . . . .	173
Sur l'aphasie. . . . .	177

**IV. Bibliographie.**

	Pages.
La folie raisonnante du Dr Campagne, par le Dr Thulié (anal. par M. Motet) . . . . .	178
Les phénomènes physiques de la vie, par M. le professeur J. Gavaret (anal. par M. le Dr Drouet) . . . . .	343
Recherches sur la paralysie générale progressive, par M. le Dr Doubrebenté (anal. par M. Materne) . . . . .	516
Rapports sur l'asile d'aliénés de Northampton, par le Dr Pliny Earle (anal. par M. le Dr Drouet) . . . . .	518
Bulletins bibliographiques. . . . .	179, 350 et 521
Errata . . . . .	342

**V. Correspondance.**

Lettre de M. Thulié à M. Motet. . . . .	522
Lettre de M. Motet à M. Lunier. . . . .	525
Quelques réflexions sur l'affaire Jeanson, par M. le Dr Dumesnil. . . . .	525
Lettre de M. Delasiauve. . . . .	527
ASSOCIATION MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES . . . . .	528

**VI. Variétés.**

Projets de statistique internationale. — Nominations et promotions: MM. Bulard, Hildenbrand et Florimond. — Société médico-psychologique; renouvellement du bureau. — Association des médecins aliénistes. — Société de médecine mentale belge. — Prix Esquirol. — Service des aliénés en France. — Asiles de la Seine. — Poursuites contre un directeur d'asile. — Incendie de l'asile de la Cellette. — Les aliénés en liberté. . . . .	180
Nominations et promotions: MM. de Lamaëstre et Bonhomme. — Société médico-psychologique. — Prix de l'Académie de médecine. — La loi de 1838. — Les aliénés en Angleterre. — Patente des médecins. — Affaire du Puyparlier. — Faits divers. — Les aliénés en liberté . . . . .	351
Nominations et promotions: MM. Lhomme et Robertson. — Nécrologie: Chambert, Aubert. — Société médico-psychologique. — Prix Aubanel. — Prix Esquirol. — Association française contre l'abus du tabac: prix donnés et proposés. — Prix de l'Académie de médecine. — La loi de 1838 et les aliénistes. — Affaire du Puyparlier. — Affaire Teulat. — Projet de loi sur les aliénés de M. Gambetta. — Faits divers. — Les aliénés en liberté. . . . .	529

Paris. — Imprimerie de E. DONNAUD, rue Cassette, 19.

