

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Annales médico-psychologiques**

*n° 04. - Paris: Masson, 1870.*

*Cote : 90152, 1870, n° 04*



**(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)**  
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?90152x1870x04>

**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 QUATRIÈME  
VINGT-HUITIÈME 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.

---

## DES IMPULSIONS

DANS LA FOLIE

ET DE LA FOLIE IMPULSIVE

Par M. H. DAGONET,

Médecin de l'Asile Sainte-Anne.

---

*Considérations préliminaires.*

L'attention a été vivement sollicitée, surtout dans ces dernières années, par des faits étranges, par des actes d'une redoutable violence, dont on avait peine à comprendre le but et le mobile.

Ceux-là mêmes qui les avaient commis ne présentaient en apparence aucun dérangement d'esprit, ils semblaient avoir conservé l'exercice habituel de leurs facultés; la mémoire, le jugement, l'imagination ne faisaient pas défaut chez eux. Ils avaient la conscience parfaite de leur situation anormale,

ANNAL. MÉD.-PSYCH. t. IV, 5<sup>e</sup> série. Juillet 1870. 1. 1

souvent même ils affirmaient avoir agi en pleine connaissance de cause. Lorsqu'on les interrogeait sur les actions qui leur étaient reprochées, ils répondaient invariablement qu'ils n'avaient pu agir autrement, que cela avait été plus fort qu'eux, qu'ils avaient été dominés par une force irrésistible, inexplicable, une impulsion plus forte que leur volonté, qu'ils n'avaient pu vaincre et contre laquelle ils avaient lutté en vain et épuisé tous leurs efforts. Lorsqu'on venait à scruter leur vie passée, on remarquait que ces individus avaient eu jusque-là une conduite régulière, qu'ils avaient donné la preuve de sentiments honnêtes et moraux, il était impossible en un mot d'admettre chez eux des passions mauvaises et un état habituel de perversité morale.

Pour peu cependant qu'on vint à les soumettre à une étude attentive et prolongée, on parvenait presque toujours à constater des phénomènes d'une étrangeté bizarre, quelquefois mal définis et qui frappaient d'étonnement ceux qui pouvaient en être les témoins. On observait certaines brusqueries de caractère, des accidents névropathiques variables, dont l'insignifiance apparente n'avait pas permis jusqu'alors de leur accorder une importance sérieuse. Un symptôme d'une signification réelle, apparaissait au milieu d'autres signes plus difficiles à caractériser, symptôme révélé par la manifestation des actes eux-mêmes et nettement ressenti par ceux qui y étaient sujets, c'était la domination de la volonté, domination absolue, entière, en vertu de laquelle le malade ne pouvait écarter l'idée qui le fatiguait, l'image qui l'obsédait, l'impression plus ou moins vive qu'il avait une fois ressentie, le désir qui venait le solliciter, l'impulsion en un mot qui le poussait depuis un temps plus ou moins long à commettre des actes que son intelligence condamnait et que sa conscience repoussait.

En étudiant les faits de plus près, on pouvait aussi se convaincre que cette obsession, cet enchaînement de la volonté

est un état habituel, caractéristique, d'un grand nombre de formes d'aliénation mentale. « Plus j'observe les individus atteints d'aliénation, dit M. Baillarger, et plus j'acquiesce la conviction que c'est dans l'exercice involontaire des facultés qu'il faut chercher le point de départ de tous les délires. Dès que l'excitation cérébrale survient, ils deviennent incapables de diriger leurs idées, elles s'imposent à eux, ils sont forcés de les subir » (*Ann. méd. psych.* 1856, p. 55). Nous ajouterons que bien souvent aussi ils ont eux-mêmes la conscience de cette domination que subit leur volonté.

Le maniaque, par exemple, à la période la plus aiguë de son délire, peut recouvrer momentanément le plein exercice de ses facultés; on le voit répondre avec justesse aux questions que vous lui adressez; dès que vous le quittez, que vous le rendez à lui-même, vous le voyez aussitôt se livrer aux actes les plus déraisonnables: « C'est plus fort que moi, dit-il, je ne puis rester en place un seul moment, je suis poussé à courir, à sauter, à détruire, à déchirer, il faut que je me remue, c'est absurde, mais je ne puis faire autrement. »

Pf..... répond de la manière la plus sensée aux observations que nous lui faisons, il nous explique les souffrances qu'il a endurées avant l'explosion de l'accès dont nous pouvons observer le singulier caractère; à l'entendre parler et raisonner on ne le croirait pas aliéné, et cependant il a une folie singulière, il n'a pas un seul instant de repos, il faut que nuit et jour il soit en mouvement; il s'habille, se déshabille, se lève, se recouche, se met à la fenêtre, sort de chez lui dans un état de complète nudité; interrogé sur ces faits, il répond que c'est absurde, mais qu'il ne peut faire autrement, que c'est là sa maladie.

Le lypémaniaque, comme celui qui est atteint de folie ambitieuse, de mégalomanie, présente à un autre point de vue le même phénomène d'obsession de la volonté. L'attention de ces malades est à tout instant sollicitée par le même objet,



toutes leurs facultés viennent se concentrer sur les mêmes idées absurdes de persécution ou d'imaginaire grandeur ; ils restent absorbés par les mêmes sentiments déraisonnables de haine et de vengeance, et souvent ils le savent, ils comprennent leur triste situation, ils en ont la conscience et ils avouent l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de détacher de leur esprit les malveillantes pensées qui viennent sans cesse les dominer.

Interrogez-les, vous les verrez du reste raisonner comme l'homme le plus sensé, ils porteront sur les choses qui les concernent, comme sur celles qui leur sont étrangères, le jugement le plus équitable.

Le phénomène d'automatisme, d'absence de volonté, de toute impossibilité de réagir, est remarquable surtout chez quelques hypochondriaques. Ils poussent de lamentables sanglots lorsqu'ils vous exposent les phénomènes extraordinaires qui se passent en eux et quand ils vous expliquent comment ils ne peuvent chasser de leur esprit les pensées bizarres et les désirs insensés qui viennent sans cesse les assaillir.

« La nuit, me dit Ch... avec l'expression du plus profond découragement, les mots, les idées, les images traversent mon esprit de la manière la plus incohérente, sans que je puisse en arrêter le cours. Quelquefois même une épouvantable idée vient me saisir et revêtir la forme d'une véritable impulsion irrésistible, il me prend comme l'envie de tuer ma femme pour laquelle j'ai la plus vive affection. Quelle singulière affection que la mienne ! ajoute-t-il ; quand la crise me prend, je sens la tête tourner, les jambes fléchir, la volonté disparaître complètement. Je ne sais plus où aller, ni marcher, ni rester en place, ni monter, ni descendre. Je crois que je vais devenir fou, que je vais faire du mal à tout le monde. Des peurs, des frayeurs me prennent, j'ai peur des couteaux, des rasoirs, j'ai la tête tellement faible que dans les omnibus je n'ose regarder les figures

des voyageurs, j'ai peur de faire du mal, je pleure et quand la crise est terminée, les idées redeviennent nettes comme avant d'être malade. »

Nous n'avons pas l'intention de faire l'histoire des circonstances diverses et nombreuses dans lesquelles on rencontre chez les aliénés l'enchaînement plus ou moins complet de la volonté ; nous voulons nous borner à examiner un symptôme prédominant que l'on observe dans certaines conditions et dans quelques formes d'aliénation et que l'on a désigné sous le nom d'impulsion irrésistible.

Le phénomène de l'impulsion caractérise certainement l'état d'aliénation au même titre que l'idée fixe, l'hallucination, la dépression, l'exaltation de la sensibilité morale, et tant d'autres symptômes dont nous n'avons pas ici à faire l'énumération.

On le voit apparaître au milieu du trouble mental le plus accentué aussi bien que dans des circonstances contraires, lorsque par exemple il se manifeste comme phénomène psychologique, à peu près isolé, au milieu de conditions névropathiques variables et pour ainsi dire indépendantes d'un dérangement appréciable des facultés. En un mot cette disposition à subir les impulsions les plus diverses, qui portent au suicide, à l'homicide, à mettre le feu, à voler, au viol, à commettre des actes de bestialité et de la plus étrange monstruosité, peut s'observer dans différentes formes d'aliénation, avec l'aberration la moins douteuse de l'intelligence ; mais cet état impulsif se manifeste aussi comme une forme particulière de maladie mentale, il en est quelquefois l'expression la plus accentuée. Les accidents nerveux qui l'accompagnent peuvent être obscurs, difficiles à apprécier, ils sont par cela même d'une importance considérable, et ils doivent être soumis à une étude sérieuse et attentive.

Sans doute les objections ne manquent pas ; une situation pareille ne se comprend pas, dira-t-on ; la volonté n'est

après tout que l'expression des diverses facultés ; il n'y a pas d'acte, pas de détermination si préalablement la pensée n'est intervenue, et la pensée elle-même est le produit de l'exercice simultané et solidaire de nos diverses facultés ; le trouble des unes entraîne nécessairement le trouble des autres.

Les lésions de la volonté, ajoute le D<sup>r</sup> Mandon, ont été introduites dans la nosologie par Esquirol.

« Il existe, dit cet auteur, une espèce de monomanie homicide dans laquelle on ne peut observer *aucun désordre intellectuel ou moral* ; le meurtrier est entraîné par une puissance irrésistible, par un entraînement qu'il ne peut vaincre, par une impulsion aveugle, par une détermination irréfléchie, sans intérêt, sans motifs, *sans égarement*, à un acte aussi atroce et aussi contraire aux lois de la nature..... Si l'intelligence peut être pervertie ou abolie ; s'il en est de même de la sensibilité morale, pourquoi la volonté, ce complément de l'être intellectuel et moral, ne serait-elle pas pervertie et anéantie?... Pourquoi la volonté ne serait-elle pas soumise à des troubles, à des perturbations, à des débilites malades, quelque incompréhensible que cet état soit pour nous?... » (Esquirol.)

J'admets, dit le D<sup>r</sup> Mandon, l'existence d'une folie subite, enlevant à celui qui en est atteint, son libre arbitre ; je ne conteste ni l'instantanéité, ni la fugacité de l'accès, ni l'absence des motifs intéressés, mais qu'un homicide soit l'acte d'un fou, d'ailleurs sain d'idées et de sentiments, atteint d'un pur dérangement de la force volontaire, nous ne saurions l'accepter. (D<sup>r</sup> Mandon, *Hist. critiq. de la folie instinctive*, page 53-54.)

C'est là bien certainement un fait difficile à comprendre ; mais la science a enregistré sous ce rapport les exemples les plus incontestables, ils existent avec leur inexorable logique. La folie subite, instantanée, sur laquelle nous reviendrons plus loin, est entièrement indépendante de ces cas de folie

impulsive proprement dite, dont nous tâcherons de résumer les principaux caractères. Les malades dont nous rapporterons l'observation raisonnent justement, ils comprennent leur triste situation, ils en ont la conscience ; les impulsions qui les dominent leur font horreur, ils en saisissent et l'atrocité et les conséquences, ils luttent énergiquement contre elles, ils fuient le lieu où elles se développent et où elles semblent s'accroître, ils évitent toutes les occasions qui pourraient les faire succomber. Ces individus sont extrêmement malheureux, ils consultent les médecins et cherchent par tous les moyens à se débarrasser des suggestions auxquelles ils sont en butte. La persévérance de leurs efforts est elle-même la preuve des sentiments honnêtes qui les animent, des idées saines qu'ils conservent.

N'existe-t-il pas d'ailleurs d'autres circonstances où le trouble de la volonté vient à se manifester, sans que l'intelligence soit elle-même lésée? Ne désigne-t-on pas sous le nom d'envies, ces incitations absurdes en vertu desquelles les femmes enceintes peuvent commettre des actes que leur intelligence réproouve? Notre législation ne tient-elle pas compte de ce fait et n'admet-elle pas, en pareille circonstance, l'atténuation, quelquefois même l'absence de toute responsabilité morale?

La lésion de la volonté avec la persistance de l'exercice plus ou moins normal des facultés est un fait qu'on ne saurait mettre en doute, quelles que soient les idées théoriques que l'on adopte à ce sujet.

Et d'ailleurs, dans l'état actuel de la science, est-il possible d'édifier une théorie que les faits ne viennent pas contredire?

Nos facultés sont-elles enchaînées entre elles dans une telle solidarité que l'on ne puisse avoir des idées fausses, déraisonnables, extravagantes sur certains points et des idées saines, raisonnables sur d'autres points? Ou bien ne doit-on pas plutôt admettre une sorte de corrélation, d'où

résulte l'effort synergique, le concours harmonieux et, comme but final, l'acte raisonnable et la détermination libre; une concordance en un mot en vertu de laquelle les facultés peuvent se manifester dans une indépendance réciproque et de telle manière que l'exercice des unes ne présuppose pas l'exercice des autres; que certaines aptitudes, certaines dispositions peuvent se produire et se développer d'une manière plus ou moins isolée, mais en admettant toutefois leur influence réciproque plus marquée suivant certaines circonstances et dans des conditions que la maladie vient souvent déterminer?

Ces graves questions pourraient demander des développements que nous n'avons pas l'intention de leur donner; d'ailleurs tout est hypothèse dans ce champ du raisonnement, nous ne connaissons pas les lois qui régissent nos facultés, leurs rapports entre elles, l'organe qui leur sert d'instrument, les forces en vertu desquelles nous pensons et nous agissons; tout est encore à cet égard environné d'obscurité, nous laisserons donc de côté toute discussion sur ce sujet.

Nous nous bornerons à examiner une des faces de la maladie et à présenter autant que possible le tableau de l'une des variétés les plus extraordinaires de l'aliénation mentale; nous voulons envisager l'homme aux prises avec les entraînements les plus terribles, conservant au milieu de la tourmente morale qu'il éprouve la saine appréciation de sa triste situation, offrant en un mot les apparences trompeuses de la raison: car, ainsi que le remarque le professeur Royer-Collard, les aliénés peuvent avoir encore le *consciuis sui* s'ils n'ont déjà plus le *compos sui*.

Et d'ailleurs dans un autre ordre de faits ne trouve-t-on pas des phénomènes tout aussi difficiles à expliquer? La lésion restreinte, par exemple, d'une faculté dont les autres parties continuent à fonctionner d'une manière normale. Qui ne sait qu'on peut perdre la mémoire seulement des noms, des dates, des lieux; que dans certaines formes

d'aphasie, l'individu pour exprimer sa pensée prendra un mot pour l'autre ; et que malgré cette défaillance il n'en continuera pas moins à juger, à réfléchir, à penser sans que l'on observe d'autre dérangement intellectuel ?

Le professeur Lordat à la suite d'une atteinte de paralysie, disait lui-même qu'il pouvait suffire à toutes les combinaisons intellectuelles, avoir présent à l'esprit les éléments de ses leçons, sans pouvoir cependant trouver les mots qui devaient rendre sa pensée.

La perte de la raison n'implique pas pour nous le trouble de l'intelligence, et aussi l'individu peut raisonner d'une manière parfaitement juste, sans jouir le moins du monde de sa raison ; ce sont surtout les faits de cette nature qui caractérisent la folie impulsive.

On a dit que les actes ont toujours une raison d'être, raisonnable ou déraisonnable, et qu'il n'y avait pas d'actions sans mobiles. Nous croyons pour notre part que de tels actes peuvent exister sans qu'il soit possible de leur trouver un mobile appréciable, et c'est ce qu'on observe précisément chez les aliénés que l'on peut désigner sous le nom d'impulsifs. Ces malades commettent des actes dangereux sans être animés par des sentiments de haine et de vengeance, sans être poussés par une passion quelconque, sans faire preuve d'aucune idée délirante, sans connaître même la personne qui devient victime de leurs dangereuses incitations.

Le désir impulsif peut apparaître tout à coup chez certains malades et disparaître de même, ou bien se manifester sous la forme d'une obsession persistante et revêtir un caractère d'irrésistibilité plus ou moins grande.

L... dont nous avons rapporté ailleurs l'observation (*Journal de médecine mentale*, décembre 1869), voit tout à coup se produire au milieu de l'état dépressif dans lequel il se trouve plongé, la pensée de tuer un enfant dont le bruit l'agaçait : « Si je le tuais, se disait-il en lui-même, » et

cette pensée prit aussitôt la forme d'une véritable obsession, sa raison affaiblie ne peut plus la repousser, et pour se soustraire à l'horrible tentation, il ne voit d'autre moyen que de fuir bien loin le lieu même qui pourrait devenir le théâtre d'une affreuse catastrophe.

La persistance des impressions, sous quelque forme qu'elles se produisent, est un fait remarquable chez un certain nombre d'aliénés. Il est des malades chez lesquels les impressions agréables ou désagréables se prolongent avec une singulière persévérance et dont ils ne peuvent se débarrasser malgré leurs efforts les plus énergiques.

Quelques alcooliques, par exemple, conservent plus ou moins longtemps l'impression qu'ils viennent de percevoir, et qui se fait chez beaucoup d'entre eux avec une singulière lenteur. La perception d'une couleur vive persiste en pareil cas de manière à empêcher la perception de toute autre nouvelle couleur. Tout se produit lentement chez eux : si on les pince, si on les pique, ils ne sentent pas au moment même, mais plus tard et ils conservent longtemps cette même sensation. Les sens affaiblis n'ont plus le pouvoir de réagir immédiatement, d'être mis en éveil par l'impression qui suit de trop près la précédente.

Les hypochondriaques présentent jusqu'à un certain point des phénomènes identiques. Un malade vient-il à fixer une pierre brillant au soleil, il voit cette image éclatante persister indéfiniment devant ses yeux : quoi qu'il fasse il ne peut en détacher son esprit. « Que je suis malheureux, dit-il ; si seulement je ne l'avais pas fixée !.. »

Une jeune fille atteinte de lypémanie est importunée au début de sa maladie par le bruit d'un moulin voisin ; malgré tous ses efforts elle ne peut se débarrasser de ce bruit qui d'abord l'avait simplement agacée.

N'en est-il pas de même aussi à l'état physiologique, et ne voit-on pas dans les conditions d'une santé parfaite des impressions trop fortes ne pouvoir plus être effacées, lorsque

leur intensité n'était pas en rapport avec les organes chargés de les percevoir? L'image du soleil persiste devant les yeux de celui qui s'est efforcé de le fixer; une vive frayeur, une joie excessive laisse pendant un certain temps l'individu sous le coup de l'impression qu'il vient d'éprouver. Les épileptiques voient se répéter, au retour de leurs accès, les frayeurs qui ont été la cause première du développement de leur maladie. Les aliénés, nous l'avons dit, sont eux-mêmes étrangement surpris des phénomènes contre lesquels ils ne peuvent réagir et dont ils sont le jouet passif. Ils peuvent avoir la conscience des hallucinations qui les dominent, des absurdités qui traversent leur esprit, ils conviennent de la fausseté des sensations qu'ils éprouvent et des pensées qui les occupent, mais ils avouent ne pouvoir faire autrement que d'éprouver ce qu'ils ressentent et d'avoir les idées déraisonnables qu'ils expriment.

La folie est donc avant tout le résultat d'une dépression particulière de la volonté et de l'absence de l'activité libre de l'individu; c'est pourquoi l'aliéné ne peut arrêter le cours désordonné, dont il peut avoir conscience, des idées qui viennent s'entre-choquer pêle-mêle dans son esprit; c'est pourquoi il ne peut repousser l'idée fixe qui le domine, l'hallucination qui l'obsède, l'impulsion violente qui se manifeste chez lui avec une singulière persistance. La perte de ce pouvoir dirigeant peut aussi bien s'observer dans les formes d'aliénation les plus manifestes comme dans celles qui sont plus difficiles à caractériser, comme, par exemple, dans l'espèce d'aliénation que l'on a déjà désignée sous le nom de folie impulsive.

#### *Des impulsions dans la folie.*

La folie impulsive est particulièrement caractérisée par ce phénomène auquel on a donné le nom d'impulsion irrésistible; c'est un symptôme, nous l'avons dit, qui peut se



rencontrer dans les conditions morbides les plus diverses.

L'impulsion, on le sait, est à l'état physiologique ce mouvement de l'âme en vertu duquel nous sommes portés à des déterminations brusques, instantanées, à des actes non réfléchis, c'est dans l'ordre moral une sorte de mouvement réflexe. L'homme qui jouit de sa raison, de sa liberté morale, tempère, modère ces mouvements, il ne s'y abandonne qu'après les avoir réfléchis. L'individu le plus sensé, le plus raisonnable, peut sentir au fond de son cœur les tendances les plus dangereuses et les plus mauvaises, qui se produisent sous l'influence de dispositions morales particulières, mais sa raison lui donne toujours une force de résistance suffisante pour en étouffer le germe à sa naissance. La passion est une source puissante d'impulsions ; celles-ci deviennent alors d'autant plus fortes que l'individu se possède moins, elles peuvent prendre dans le paroxysme de la passion un véritable caractère d'irrésistibilité, car alors, comme on l'a dit justement, une forte passion est une courte folie ; sous l'influence de la colère, d'une jalousie excessive, l'homme peut se laisser entraîner à des actes regrettables, il n'écoute plus sa raison, il n'est plus que l'instrument aveugle de ses mouvements passionnés et les conséquences de l'acte qu'il va commettre lui échappent au milieu du trouble de son esprit.

La justice sait toujours faire l'appréciation de pareilles situations.

L'aliéné au contraire s'abandonne instinctivement à ses mouvements déraisonnables, sans qu'il lui soit possible de faire intervenir la réflexion et les autres facultés qui pourraient leur faire obstacle. C'est quelquefois un entraînement brusque, subit, qui surgit sous l'influence de certains moments de surexcitation et auquel l'individu donne une suite immédiate ; mais c'est dans d'autres cas aussi une force agissante, dont le malade a parfaitement conscience,

qu'il raisonne plus ou moins et à laquelle malgré tous ses efforts il lui est impossible de se soustraire.

C'est alors un phénomène essentiellement morbide que nous retrouvons avec des caractères variables dans les affections les plus diverses, dans l'épilepsie, l'alcoolisme, sous l'influence des manifestations délirantes les plus nombreuses, particulièrement chez ceux qui sont soumis à des hallucinations, mais on le retrouve aussi en dehors de ces états, se manifestant comme symptôme isolé, dégagé, pour ainsi dire, de trouble intellectuel.

L'impulsion s'impose à l'esprit chez l'aliéné comme l'idée fixe, comme l'hallucination ; quoi qu'il fasse, il ne peut écarter de lui le désir de commettre l'acte auquel il est poussé et qui répugne à ses sentiments. Elle peut être une conséquence logique, directe, des convictions erronées, des passions mauvaises en rapport avec la forme même du délire ; l'on comprend alors sa raison d'être ; le délire est appréciable, facile à soumettre à l'analyse, on suit en un mot l'enchaînement des opérations intellectuelles en vertu desquelles elle s'est produite ; c'est ce qu'on peut appeler l'impulsion motivée.

De même on la voit surgir dans certaines conditions de faiblesse intellectuelle, chez le dément, chez les individus atteints d'imbécillité. Les mouvements instinctifs ne sont plus chez eux en rapport avec l'intelligence qui éclaire, la volonté qui oppose un frein à des tendances déraisonnables. Celui dont l'esprit est affaibli n'entrevoit qu'incomplètement les conséquences de l'action vers laquelle il se sent entraîné.

Mais nous l'avons dit, l'impulsion peut se montrer en dehors de ces conditions, elle peut n'être pas motivée ; elle ne repose alors sur aucun motif appréciable ; elle surgit d'emblée avec les caractères qui lui sont propres, et les malades sont étrangement surpris de se trouver placés sous une semblable domination ; elle devient alors un des phéno-

mènes les plus extraordinaires et les plus importants à étudier.

Elle se présente quelquefois avec un degré absolu d'irrésistibilité, la science en possède des exemples incontestables. L'expérience, dit M. Brierre de Boismont, ne permet pas d'admettre l'opinion de la non existence de l'irrésistibilité. Le fait de l'hypochondriaque de Gand qui s'amputa le bras pour ne pas tuer sa femme, meurtre vers lequel il se sentait violemment entraîné ; celui de l'assassin Neuonz, rapporté par Guislain, prouve que l'homme est poussé malgré lui à commettre des actes répréhensibles..... On peut être malade, comme le remarque lui-même M. Baillarger, par les idées quand elles dominent l'esprit, mais on n'est réellement fou que quand la volonté est impuissante à dompter ces impulsions. (*Ann. méd. psych.* 1853, p. 71.)

L'impulsion irrésistible toutefois ne peut être le caractère unique de la maladie, ce seul symptôme ne saurait suffire à la bien comprendre ; elle se rattache à un ensemble pathologique souvent difficile à distinguer et à nettement définir, mais qui n'en existe pas moins, dont la connaissance importe au plus haut degré aussi bien au point de vue du diagnostic qu'à celui de la médecine légale.

C'est un phénomène d'ailleurs très-variable de sa nature ; les impulsions homicides, suicides sont les plus communes, ce sont celles qui caractérisent particulièrement la folie impulsive. Les besoins généraux de l'organisme, comme le fait remarquer Paul Jacoby (*Monomanie impulsive*, p. 75), peuvent en être le point de départ ; la faim, la soif, mais surtout le besoin sexuel, sont des sources fécondes et fréquentes des impulsions ; comme ils le sont des rêves dans le sommeil ; et, comme le dit justement l'auteur que nous venons de citer, les horribles penchants de certains malades, l'anthropophagie, le viol des cadavres, etc..., peuvent se rattacher à des accès de folie impulsive aiguë. (*Op. cit.*, p. 55.)

On a distingué, suivant le caractère que présentait l'impulsion, des monomanies homicide, suicide, des pyromanie, kleptomanie, dipsomanie, nymphomanie, etc... Mais elle peut être d'une nature beaucoup plus vague, beaucoup moins dangereuse, elle peut revêtir les formes les plus variables, les plus bizarres; porter les individus aux actes les plus extravagants, les plus absurdes, les plus ridicules. Une jeune fille citée par Brierre de Boismont ne pouvait s'empêcher de répéter à haute voix le même mot ou la même phrase pendant des heures entières. Un littérateur distingué, en contemplant un des tableaux de Gérard à une exposition, fut saisi d'un tel désir de crever ce tableau, qu'il n'eut que le temps de se retirer à la hâte. Depuis plus de 20 ans, dit Marc, j'ai eu l'occasion d'examiner plus de 200 malades atteints de monomanie instinctive, et chez tous les idées fausses ou les actes m'ont paru le résultat direct d'une lésion de la volonté. (*Ann. psych.* 1851, p. 642.)

Un diplomate cité par Baillarger est obligé d'ouvrir de temps à autre une fenêtre de son appartement pour imiter le chant du coq. Une dame est prise tout à coup de l'irrésistible envie de dire aux personnes qui l'entourent les paroles les plus grossières et les plus outrageantes; l'accès monomaniaque passé, elle reprend comme si de rien n'était le fil de la conversation.

Un pauvre jeune homme dont la maladie impulsive a fini par disparaître et qui jouissait de la plus complète lucidité d'esprit, était tourmenté par une disposition fâcheuse. Toutes les fois qu'il entendait sonner les heures au clocher de l'église de son village, il était forcé de les répéter les unes après les autres. Pour ne pas être la risée de ses camarades, il avait soin, au moment où l'heure allait sonner, de se mettre à l'écart afin de satisfaire plus à son aise l'impérieux désir qui le dominait. Cette affection le rendait extrêmement malheureux.

M. J. Falret a donné le nom d'hypochondrie morale, avec

conscience de son état, à un genre de folie raisonnante, que l'altération des sentiments et les impulsions involontaires caractérisent plus encore que le trouble de l'intelligence. A côté d'émotions involontaires, dit cet auteur, de terreurs vagues mal définies, on observe chez ces aliénés des impulsions instinctives à faire ou à dire du mal, à proférer des paroles injurieuses ou obscènes, ou bien à se faire du mal à eux-mêmes, à se jeter par la fenêtre ou dans une rivière, etc..., et par cela même que ces malades ont la crainte d'être poussés malgré eux à faire du mal, et qu'ils songent constamment à l'objet de leur crainte, ils s'y sentent comme involontairement attirés.

Le même fait se produit souvent, ajoute M. Falret, à l'état physiologique. Plus on cherche à écarter une idée, plus elle s'impose à l'esprit, plus on s'efforce d'étouffer un sentiment ou un penchant naturel, plus il tend à se développer avec énergie. Les idées érotiques affligent souvent aussi ceux qui veulent se plonger dans la contemplation religieuse et dans les moments de la plus grande ferveur. De même les idées grotesques et ridicules s'offrent fréquemment à l'esprit dans les instants les plus sérieux de l'existence... Les impulsions involontaires se produisent chez les mélancoliques dans les moments surtout où ils les redoutent le plus. C'est par exemple à la vue d'un couteau ou d'un autre instrument quelconque, qu'ils ressentent à la fois et la crainte d'être poussés instinctivement à s'en servir et le désir très-vif de s'en emparer pour le diriger contre eux-mêmes ou contre les personnes qu'ils affectionnent le plus. (J. Falret, *Ann. méd. psyc.* 1866, p. 414.)

Dans la folie impulsive proprement dite, l'impulsion se manifeste quelquefois avec une implacable violence. Ce n'est pas, dit Jacoby, une perversion des instincts, des sentiments comme on l'a prétendu, l'impulsion apparaît à l'individu comme quelque chose d'étrange, ne lui appartenant pas, ne faisant pas partie de son être, comme une

force intérieure, une influence occulte. « C'était plus fort que moi, disent ordinairement ces malheureux, je devais le faire, j'y étais forcé. » Et ces explications sont d'autant plus caractéristiques qu'on les entend des inculpés de toutes nations, de toute condition sociale, de tout degré de développement intellectuel, et qui pour la plupart n'ayant aucune notion de médecine mentale ne peuvent chercher une excuse dans cette explication, ou pourraient bien en chercher une meilleure (P. Jacoby, *Mon. Inst.*, p. 28).

La lutte de l'individu est quelquefois terrible, et c'est au prix des plus violentes souffrances qu'on le voit dans certains cas assouvir la funeste passion qui le dévore. Le sergent Bertrand exposait sa vie et se mettait les mains en sang pour déterrer les cadavres. Le crime accompli, rarement l'individu cherche à se cacher, à se justifier; il va lui-même au devant des preuves: « C'est moi, dit-il, qui ai commis le meurtre, voyez, je suis ensanglanté. »

Prichard avait déjà fait remarquer que ces individus ne pouvaient donner aucun motif de leur conduite, ils ont agi sous l'empire d'un instinct féroce; la plupart du temps ils ont tué, incendié, volé, sans savoir pourquoi. Quel a été leur intérêt? Nul. Ils n'ont pas cherché à profiter du fruit de leurs actes. Ils ont tué des personnes inconnues, quelquefois les objets de leurs plus chères affections, et cela sans pitié, sans remords; si pourtant ils gémissent sur ce qu'ils ont fait, ils avouent qu'il leur sera impossible de ne pas recommencer, si la liberté leur est rendue. (Prichard analysé par Morel, *Ann. méd. psych.*, 1843, p. 333.)

Les tendances impulsives présentent une durée variable en rapport avec l'excitation morbide sous l'influence de laquelle elles se développent. Elles peuvent paraître et disparaître brusquement, comme dans cette espèce de manie impulsive dans laquelle on observe la mobilité même des impressions et la versatilité des dispositions les plus contraires.

Mais on voit aussi l'impulsion qui caractérise certaines formes d'aliénation persister avec une remarquable intensité, et durer des mois, des années entières, nous reviendrons sur ces circonstances ; nous voulons en ce moment nous borner à résumer les affections mentales dans lesquelles on peut la rencontrer.

On connaît la fureur sauvage qui caractérise quelques accès de délire consécutifs à des attaques d'épilepsie ; la science nous a transmis sous ce rapport les plus tristes exemples.

L'excitation maniaque de cause épileptique a la plus grande tendance à se transformer en fureur ; dans cet état les malades sont dominés par des impulsions aveugles et redoutables, c'est une sorte de vertige impulsif qui peut se manifester sous la forme d'un égarement momentané, mais qui peut aussi dans quelques cas persister pendant plusieurs jours. Ce qui caractérise cette espèce de manie transitoire, c'est que les individus ne conservent plus le souvenir du trouble auquel ils ont été instinctivement portés.

Le dérangement mental de cause épileptique est d'ailleurs excessivement variable ; nous n'avons pas à entrer ici dans des détails à cet égard. Tantôt, dit M. Delasiauve (*Traité de l'épilepsie*, p. 145), c'est une excitation fébrile qui se déclare, le pouls s'accélère, la face rougit et s'anime, il surgit des impulsions violentes aveugles, parfois fatalement irrésistibles ; dans d'autres circonstances, le travail intérieur est surtout sensorial. Le penchant homicide se manifeste alors fréquemment et les recueils scientifiques enregistrent un grand nombre de meurtres accomplis uniquement sous sa domination, soit qu'il procède d'une origine purement instinctive, qu'il soit favorisé par une perturbation mentale concomitante, ou qu'il rencontre un véhicule énergique dans des sentiments de haine, de jalousie, etc., anormalement surexcités. (Delasiauve, *op. cit.*, p. 161.)

Un malade cité par M. J. Falret est pris pendant trois

jours de plusieurs attaques. Tout à coup il se lève de son lit, descend dans la cour, où il rencontre le fils de son frère âgé de 10 ans, et la fille d'un de ses parents à laquelle il était attaché, âgée de 11 ans. Le petit garçon lui demande s'il ne désirait pas manger. Le malade ne répondit pas, mais le frappa, les enfants s'enfuirent. Ils les poursuivit, s'empara de la jeune fille, la renversa et prenant une hachette qui se trouvait par terre, il lui fractura le crâne en plusieurs endroits. Les voisins accoururent et après une résistance considérable, ils parvinrent à le dominer..... Trois jours après la raison lui revint; *il n'avait conservé aucun souvenir de ce qui était arrivé.*

Les exemples d'impulsions violentes qui ne paraissent pas motivées à la suite des attaques épileptiques sont consignées en grand nombre dans les annales de la science ; nous ne nous y arrêterons pas, il en est de même de la perversion morale qui tend à s'établir chez les individus atteints de cette redoutable maladie et particulièrement chez les enfants chez lesquels on observe une fâcheuse précocité sous ce rapport.

Mais ce qui est beaucoup plus rare chez les épileptiques, c'est l'impulsion de forme persistante, avec la conservation de la conscience et l'exercice plus ou moins régulier des facultés intellectuelles ; nous n'en connaissons que de bien rares exemples.

Gall a rapporté qu'un paysan âgé de 27 ans, sujet à des attaques d'épilepsie, éprouvait depuis deux ans un penchant irrésistible au meurtre. Dès qu'il sentait l'approche de ce désir, il demandait des chaînes, avertissait sa mère de se sauver ; il était abattu pendant l'accès ; il savait très-bien que le meurtre est un crime ; il se faisait délier après l'accès et se trouvait heureux de n'avoir pas tué. (Legrand du Saulle, p. 410.)

Nous retrouvons chez quelques hystériques des faits à peu près semblables, mais sans présenter la redoutable violence que l'on observe dans l'épilepsie.



L'hystérie imprime d'ailleurs au caractère de celles qui en sont atteintes une disposition morale spéciale que M. J. Falret a bien fait ressortir. « Tout est contraste chez ces sortes de malades, a dit cet auteur. Elles passent sans transition du rire aux larmes, leur amour se transforme brusquement en haine... Leur sensibilité est des plus étranges; froides en face des plus grandes douleurs, elles sont bouleversées jusqu'au point d'éprouver des crises nerveuses, sous l'influence de simples contrariétés. Mais un fait essentiellement caractéristique chez elles, c'est l'esprit de duplicité et de mensonge. Ces malades sont de véritables comédiennes, elles n'ont pas de plus grand plaisir que de tromper et d'induire en erreur, de toutes les façons, les personnes avec lesquelles elles se trouvent en rapport. Elles exagèrent jusqu'à leurs mouvements convulsifs, elles affichent des sentiments qu'elles n'ont pas, elles aiment à méditer des tours infâmes, à combiner des machinations infernales; elles inventent mille ruses, mille histoires mensongères. En un mot, la vie des hystériques n'est qu'un perpétuel mensonge. (J. Falret, *Ann. méd. psych.*, p. 407.)

Le Dr Marcé avait déjà fait remarquer qu'on observait assez souvent chez les personnes atteintes d'hystérie, des troubles psychiques isolés, des hallucinations, des impulsions irrésistibles.

Mais les impulsions n'ont pas un caractère d'irrésistibilité tel que les malades ne puissent les dominer lorsqu'elles y ont un intérêt puissant. Elles consistent plutôt, dit Marcé, en une tendance anxieuse et instinctive à commettre des actes extravagants ou ridicules. (Marcé, *Malad. ment.*, p. 567.)

M. Briquet nous a rapporté, sous ce rapport, les faits les plus étranges. Une dame, très-connue dans le grand monde, s'arrête au milieu d'une conversation pour répéter plusieurs fois de suite les mots *petit cochon*, et quelquefois des termes grossiers.

M. Landouzy fait connaître l'explication que donnent ces malades d'un langage si peu en harmonie avec leurs habitudes; à savoir que plus ces expressions leur paraissent grossières et révoltantes, plus elles sont tourmentées de la crainte de les proférer. Cette préoccupation si vive, est précisément ce qui les leur met au bout de la langue, qu'elles ne peuvent plus les maîtriser.

Les cris qui peuvent simuler l'aboiement, les hurlements des chiens, les miaulements du chat, les rugissements, le glapissement, le gloussement des poules, ceux qui expriment la surprise, la terreur, le désespoir, le rire inextinguible, etc., sont autant de phénomènes impulsifs que l'on rencontre habituellement chez les hystériques; et que l'on peut voir se propager avec une redoutable violence. Ils ont, dit M. Briquet, la propriété de se communiquer, et si l'un d'eux se produit dans une maison où vivent en commun un certain nombre de femmes, il est à peu près certain que le spasme gagnera plusieurs d'entre elles par la voie de l'imitation.

L'intimidation, des moyens moraux constituent souvent le meilleur traitement, comme le fait remarquer l'auteur que nous citons, et parviennent le plus facilement à diminuer la fréquence et l'intensité de ces bizarres symptômes. (Briquet, *Hystérie*, p. 324.)

La grossesse imprime à l'organisme, on le sait, une modification plus ou moins puissante qui peut avoir son retentissement sur le système nerveux. L'état de chloro-anémie lorsqu'il se joint à une prédisposition héréditaire, vient déterminer chez quelques femmes enceintes des accidents névropathiques variables et surtout une disposition morale particulière. C'est une observation faite depuis déjà longtemps. Au premier degré on rencontre de simples bizarreries de caractère, une exagération de la sensibilité, des caprices inusités, mais le libre arbitre n'a pas pour cela même disparu et la raison persiste tout entière. A un degré

plus avancé, ces appétences, ces tendances instinctives présentent une intensité plus grande, on peut voir surgir des impulsions qui viennent dominer absolument la volonté et qui entraînent les malades à des actes nuisibles, au vol, à l'incendie.

Il existe des cas, dit M. Legrand du Saulle, où des impulsions irrésistibles apparaissent pendant la grossesse, et les auteurs qui en ont observé, les ont rangées sous les dénominations de monomanies instinctives, impulsives. Marc, par exemple, a cité le fait d'une dame riche et appartenant à une classe élevée de la société qui, étant enceinte, déroba une volaille exposée chez un rôtiisseur, dans le but d'apaiser le vif appétit que l'odeur et la vue de ce plat avaient développé chez elle.

Marcé a rapporté le procès qui fut instruit en 1854 devant la Cour d'assises de l'Aube. Une femme enceinte ayant des antécédents héréditaires fâcheux, présentant parfois de la tristesse et paraissant comme idiote dans certains moments, fut accusée d'avoir tenté d'empoisonner son mari. Aucun motif ne l'avait portée à commettre ce crime, et elle en avouait tous les détails, disant qu'elle avait formé son projet sous l'influence d'une impulsion irrésistible. Le jury rendit un verdict d'acquiescement. (Legrand du Saulle, p. 562.)

On connaît cette remarquable perversion des sentiments et particulièrement du sentiment de la maternité qui caractérise la folie puerpérale proprement dite. Les homicides s'observent dans la manie comme dans la mélancolie des nouvelles accouchées.

Pendant l'acte même de l'accouchement, dit Griesinger, il survient déjà quelquefois une grande agitation et des accès de manie, on a même vu des cas où chaque douleur était accompagnée d'un violent accès de fureur. Ces phénomènes d'aliénation sont le résultat de la douleur, de la sur-excitation très-vive de tout le système nerveux, et aussi d'é-

tats congestifs évidents; ils se manifestent plus encore par une haine profonde de la mère pour son enfant, elle le tue même quelquefois. Ces accès ne durent pas plus de quelques heures ou un jour; ils méritent toute l'attention du médecin, surtout au point de vue médico-légal. (Griesinger, *Malad. ment.*, p. 242.)

Les impulsions violentes, motivées ou non, qu'elles se produisent avec un caractère de persistance et une sorte de fixité, ou bien d'une manière brusque, instantanée, constituent un des phénomènes les plus communs des diverses formes d'aliénation; on les observe principalement à la période prodromique de la folie. Elles peuvent être une conséquence logique et directe des idées malades qui dominent l'esprit, elles naissent sous la dépendance d'hallucinations, mais on les rencontre aussi comme un symptôme détaché au milieu des autres signes qui caractérisent l'état d'aliénation.

Les exemples sont nombreux et nous n'aurions que l'embarras du choix, s'il nous fallait passer en revue ce que l'on observe sous ce rapport chez les aliénés.

Un de nos malades, atteint d'une forme de mélancolie caractérisée par des manifestations délirantes très-changeantes, éprouve en même temps des accidents névropathiques variables; c'est ainsi qu'il se plaint de ressentir une faiblesse de cerveau particulière, une grande fatigue de la vue, des vertiges que les moindres contrariétés suffisent pour faire revenir; tantôt il a des visions pénibles, il voit défiler devant lui ses parents, ses amis qui sont morts; ou bien ce sont des idées de suicide, des pensées de découragement; à certains moments il ressent des mouvements intérieurs étranges qui le surprennent lui-même; ce sont des impulsions dangereuses dont il a entièrement conscience, que rien ne motive, qui n'ont aucune raison d'être et qu'il est incapable de dominer. Tout à coup il se met à regarder sa femme, avec laquelle il n'a jamais eu la moindre

discussion, en lui disant avec une effrayante fixité du regard : « Si je te tuais, si je tuais mes enfants, si je mettais le feu... » Cet homme a toujours été d'un caractère extrêmement doux, il lui suffit de fermer les yeux pour voir passer devant lui des gens de mauvaise mine, qui cherchent à lui faire du mal.

Le plus souvent, dit M. Falret (*Mal. ment.*, p. 443), les actes de meurtre ou de vol commis par des aliénés reconnaissent pour mobiles des troubles variés des facultés intellectuelles et morales et ne doivent pas, par conséquent, être rapportés à l'altération du penchant correspondant; dans les cas mêmes où ces actes ne peuvent être rattachés par aucun lien apparent à des idées ou à des sentiments qui puissent les provoquer, ils n'existent jamais isolément chez un aliéné et ne peuvent constituer à eux seuls une maladie mentale.

Ces impulsions instinctives non motivées lorsqu'elles existent, ce qui est très-rare, ajoute cet auteur, sont toujours accompagnées d'autres phénomènes dans la sphère de l'intelligence et du moral, elles ne sont qu'un des éléments du tableau de la maladie et ne se présentent pas de la même manière que les penchants au meurtre et au vol dans l'état normal; elles sont accompagnées de confusion, de vague, de contradiction; elles ont du reste pour caractère maladif essentiel, l'intermittence ou la reproduction par accès, à intervalles irréguliers.

Le même médecin a étudié dans l'ouvrage que nous citons, l'altération des penchants dans les diverses espèces d'aliénation mentale.

Parmi les maniaques il rapporte (p. 157) l'exemple de deux femmes qui, contrairement à leur disposition normale, sont poussées au vol pendant toute la durée de l'agitation; elles volent pour le plaisir de voler, sans besoin, sans utilité pour elles.

Pinel cite également un exemple bien remarquable des

impulsions violentes qui dominent un aliéné pendant ses accès d'agitation maniaque.

Quelles raisons, lui disait le malade, aurais-je d'égorger le surveillant de l'hospice, qui nous traite avec tant d'humanité? Cependant dans mes moments de fureur, je n'aspire qu'à me jeter sur lui et à lui plonger un stylet dans le sein. C'est ce malheureux et irrésistible penchant qui me réduit au désespoir et me fait chercher à attenter à ma propre vie.

Les impulsions au vol sont, on le sait, une des tendances caractéristiques de la paralysie générale, elles sont marquées au coin de la faiblesse d'esprit. Celui-ci vole des bouchons avec la seule intention de pouvoir boucher les bouteilles de vin de son propriétaire, celui-là vole une boîte de sardines, et comme on veut l'arrêter, il brise avec une pierre la devanture du magasin de l'épicier.

Les vols commis par les paralytiques, dit le D<sup>r</sup> Sauze (*Ann. méd. psyc.*, 1861, p. 59), présentent ceci de particulier, qu'en général ils sont sans importance. Ils prennent au hasard, sans discernement, sans précaution et pour satisfaire une tentation qui les saisit tout à coup. Dans certaines phases de leur affection, les paralytiques généraux, dit M. Morel, volent ou achètent sans payer, ce qui est un vol indirect, les choses les plus disparates (*Ann. méd. psych.*, 1866, p. 112.). Les déments volent par une sorte de distraction, ils prennent les cuillers et les fourchettes des personnes chez lesquelles ils dînent, leur poche est le réceptacle des choses les plus inconcevables.

Mais les impulsions peuvent être d'une nature beaucoup plus grave; on les voit se manifester chez quelques malades à la période prodromique de leur affection. Un de nos paralytiques, dont le délire ambitieux est très-manifeste, croit posséder des chevaux et des équipages, il veut changer la forme du gouvernement, marier les prêtres, etc... Il était dominé au début de son affection par une impulsion terrible,

il lui venait à l'idée d'étrangler son enfant qu'il aimait beaucoup, et pour échapper à cette funeste obsession, il s'est sauvé de chez lui.

Un concierge atteint d'un commencement de démence sénile, est pris tout à coup de l'idée de tuer son beau-fils futur qui couchait dans la même chambre que lui. Il se lève, prend sur la commode un rasoir, et il en porte un coup à la gorge de D..., endormi; celui-ci s'éveille et parvient à s'échapper. Le médecin chargé de faire un rapport sur l'état mental de ce malade, remarque que, malgré sa lucidité, il se laissait facilement entraîner dans des digressions interminables, et, parlant raisonnablement des détails, ne saisissait pas toute la gravité d'un crime qu'il avait commis; en conséquence, le médecin diagnostiqua un commencement de démence sénile. (L. Meyer, *Allg. Zeitsch. f. Psych.*, 1862, p. 293.)

Lorsque la paralysie tend à envahir les organes de la pensée et ceux de la volonté, les malades font preuve de l'imprévoyance la plus grande, ils ne se rendent plus compte de la portée de leurs actes, ils n'en peuvent plus calculer les conséquences, ils suivent sans aucune réflexion les premières impulsions qui viennent les dominer.

Il en est de même chez les individus faibles d'esprit, chez ceux qui sont atteints d'imbécillité, ils obéissent avec la plus déplorable facilité aux tendances vers lesquelles ils sont entraînés. On doit toutefois remarquer que presque toujours chez eux les actes ont un mobile, ils ont leur raison d'être dans un intérêt, une passion. Les idiots et plus encore les imbéciles, dit Marc, ne sont pas exempts d'actes de vengeance ou de méchanceté, ils sont d'autant plus dangereux qu'on s'y attend le moins. Plus ou moins privés de sentiments affectifs, ils ne savent pas proportionner leurs actes sur les causes qui les déterminent, et ils ne peuvent en prévenir ni en calculer les conséquences. (Marc, p. 409.)

Les imbéciles conçoivent facilement des idées fausses, superstitieuses, dont l'infirmité de leur intelligence ne peut leur faire entrevoir l'absurdité : comme les déments, comme les vieillards, ils sont un objet de facile captation.

Le nommé P..., placé à l'asile Sainte-Anne, est un type de débilité mentale, il convient lui-même qu'il est faible d'esprit. En effet, il bégaie, il a des tics de la face, un clignotement incessant des paupières ; il n'a jamais pu apprendre à lire et à écrire ; il n'est pas capable d'une attention soutenue ; il ne peut dire, par exemple, combien font 3 et 4, 2 et 3, même en comptant sur ses doigts ; cependant il gagnait assez bien sa vie comme commissionnaire aux voitures au théâtre des Folies-Marigny. Une fois un Anglais est assassiné aux environs du théâtre pendant la nuit ; P... a été soupçonné d'avoir été complice, il avoue que l'assassin lui avait donné de l'argent pour faire le coup, il nie cependant avoir commis le crime. Il s'est fait arrêter dans les circonstances les plus compromettantes, il a absolument voulu assister à l'enterrement de l'Anglais, parce que, dit-il, il va à l'enterrement de tous ceux qu'il avait connus au théâtre des Folies-Marigny.

Georget cite l'exemple d'un nommé Delepine, âgé de 46 ans, jardinier, qui avait tenté huit fois d'incendier la maison de son père, et cela sans motifs. En prison, il déposa des charbons ardents dans son lit et s'étendit sur la couche que dévorait déjà le feu. C'était un imbécile arriéré. (Georget, *Disc. méd.-lég.*, 1826, p. 40.)

K... cité par Marc (p. 330), âgé de près de 42 ans, est un garçon retardé. Il aperçoit un jour sous la table de la cuisine une petite courge creuse, dans laquelle il place un charbon ardent, et qu'il va mettre dans la paille du toit. « Cela m'est venu tout à coup, dit-il, de manière que j'ai été obligé de le faire. » Un mois après, il éprouve après déjeuner, *une lourdeur infernale* dans la tête et se sent forcé d'allumer encore une fois un incendie. Dans ces deux cas,



l'acte une fois commis, il en a regret, et il cherche le premier à éteindre le feu qu'il a allumé.

Nous n'entrerons pas davantage dans des considérations qui nous entraîneraient loin du but de ce travail. Nous avons voulu nous borner à démontrer que les impulsions les plus variables se remarquent dans les formes les plus diverses d'aliénation. Si dans la plupart des cas elles sont en rapport direct et comme la conséquence logique des conceptions délirantes, il arrive souvent aussi qu'elles viennent se montrer comme un phénomène absolument indépendant de toute préoccupation malade, elles sollicitent alors brusquement l'individu sans avoir aucune raison d'être dans les idées erronées qui caractérisent l'état mental.

Il nous reste à examiner dans la dernière partie de cette étude, les impulsions se présentant sous une autre forme et comme un symptôme essentiellement prédominant et caractéristique de l'affection, à laquelle on peut justement donner pour cette raison, le nom de folie impulsive.

*(La fin au numéro prochain.)*

---

---

## 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'Illenaü.

(Suite et fin.)

---

### V. ÉTATS DE RAPTUS MÉLANCOLIQUE.

Parmi les états de trouble psychique qui peuvent entraîner un trouble transitoire du sensorium, il faut ranger les cas dans lesquels l'âme est en proie à une anxiété tellement vive que toutes les autres idées en sont complètement absorbées. On a réuni sous le nom de raptus mélancolique ces divers états dont l'importance médico-légale est connue depuis longtemps, mais il est certain que dans cette forme psychique particulière on a fait entrer une foule considérable d'affections dont les symptômes n'ont qu'une ressemblance extérieure, superficielle, mais qui diffèrent complètement quant au fond. S'il est incontestable qu'il existe réellement des accès subits d'anxiété extrêmement violente avec obscurcissement de la conscience allant parfois jusqu'à la suppression temporaire du sensorium, il est également invraisemblable d'admettre, pour la plupart des cas pris chacun en particulier, que le trouble psychique se borne à un ou plusieurs accès d'une telle anxiété transitoire, et constitue ainsi

une forme spéciale de trouble psychique. La pathogénie et l'étiologie des faits soumis à l'observation nous apprennent au contraire que ces cas transitoires d'anxiété profonde ne sont uniquement que la manifestation passagère d'un autre état morbide physique et mental, et, pour le petit nombre de cas où la démonstration de ce fait n'est pas possible, il nous semble très-probable que la névrose fondamentale n'a pas été aperçue, ou qu'elle n'était pas accessible à nos moyens d'observation. C'est ainsi que l'on voit le plus souvent de violents accès d'anxiété (des accès de raptus mélancolique) survenir dans le cours de ces nombreux états de dépression psychique qui précèdent les maladies mentales en général et principalement la mélancolie; l'explosion de ces accès est presque toujours déterminée par des hallucinations qui arrivent d'une façon abrupte, par des perceptions négatives, par des idées anxieuses qui fondent brusquement sur la conscience, mais par-dessus tout, par l'exaspération subite de douleurs névralgiques qui provoquent immédiatement un changement du sensorium commun dans le sens de sentiments d'anxiété extrême, ou bien ces sentiments sont amenés d'une façon secondaire par l'apparition d'hallucinations et d'idées effrayantes. L'épigastre qui est le *locus dolens* est alors le siège des sensations anxieuses — anxiété précordiale, cardialgie — ou bien il y a une névralgie intercostale.

Il me semble beaucoup plus convenable de considérer ces accès que nous venons de décrire, comme étant des dysthymies névralgiques transitoires. Il nous paraît en être de même des accès d'anxiété que l'on observe chez les hypochondriaques, et chez les individus dont le système nerveux affaibli est devenu facilement irritable (puberté, grossesse, accouchement, allaitement, etc...).

Il y a, du reste, certaines névroses (épilepsie, hystérie) dans lesquelles il n'est pas rare d'observer de semblables accès d'anxiété. Ici même ces accès sont encore souvent déterminés par des névralgies périphériques (par exemple, par

la douleur musculaire, chez les hystériques). Dans l'épilepsie, ce sentiment d'anxiété peut amener les attaques convulsives, et l'on peut alors le considérer comme une *aura* psychique précédant l'accès, ou bien il remplace un accès convulsif. Les différents troubles organiques et nerveux qui sont le résultat de l'alcoolisme chronique favorisent également le développement du raptus mélancolique ; aussi l'observe-t-on souvent dans le délirium tremens et dans les cas d'intoxication chronique par l'alcool. Il faut laisser aux recherches futures le soin de décider si ces accès de raptus mélancolique ont dans ces cas quelque lien névralgique, ou s'ils ne sont pas plutôt l'expression d'une infection toxique du sang, ou le résultat des congestions et des altérations du cerveau produites par l'alcool, des troubles de circulation dus à l'emphysème et à la dégénérescence graisseuse du cœur. Il paraît aussi que l'usage de cigares forts a pu dans certains cas déterminer des accès de raptus mélancolique. Parmi les causes qui peuvent amener ces accès il faut également ranger toutes les diverses circonstances qui occasionnent les congestions de la tête (suppression des règles, insuffisance des valvules aortiques, constipation) ou qui gênent la circulation pulmonaire (insuffisance mitrale, cœur graisseux, emphysème.) Enfin, on peut encore ajouter à ces causes les grandes pertes de sang survenues brusquement, ainsi que l'anémie cérébrale qui en est la conséquence, et certaines névroses du nerf vague et du grand sympathique (cardialgie, angine de poitrine, névralgie du plexus solaire, etc...), mais ces dernières circonstances demandent toujours de se rencontrer avec des dispositions psycho et névro-pathiques spéciales, surtout héréditaires, pour arriver à déterminer le raptus mélancolique.

Quelle que puisse être son origine, le raptus mélancolique se présente ordinairement sous la forme d'un sentiment d'anxiété morale extrêmement vive, qui obsède l'esprit à l'exclusion de tout autre sentiment, et qui obscurcit passa-

gèrement la conscience intime et la conscience du monde extérieur; dans certains cas, la névrose du sensorium commun se traduit en quelques idées délirantes concrètes et par certaines illusions des sens, qui naturellement ont le caractère négatif (en rapport avec l'état des sentiments internes), et le plus souvent alors l'individu est en proie à la démonomanie ou bien à des idées de persécution.

Ce qui distingue particulièrement le raptus mélancolique, ce qui lui donne une importance spéciale en médecine légale, c'est l'extrême violence avec laquelle le contenu effrayant de la conscience tend à s'échapper, à se décharger à l'extérieur. C'est là ce qui explique l'accomplissement des crimes les plus horribles, dont le motif psychologique prochain ne peut être attribué qu'à l'obsession des sentiments effrayants, qu'au besoin de substituer à ce vide effroyable de l'âme quelque autre chose, n'importe quoi; ou bien l'horrible anxiété morale et la stagnation, le vide qui en résultent dans la conscience, se projettent dans cette idée insupportable pour l'individu que le monde entier ou lui-même n'existe plus; ou enfin, par l'effet d'une action réflexe sur les centres des sens et des idées, il surgit des idées délirantes et des hallucinations sensorielles d'un caractère négatif qui envahissent la conscience, plongée pour ainsi dire dans un état de rêve profond. Suivant l'état spécial dans lequel se trouve la conscience pendant ces accès, l'acte qui en est le résultat (ce sont généralement des faits graves, meurtre, suicide, incendie, etc...) a le caractère tantôt d'une simple action réflexe psychique, tantôt d'une action prenant sa source dans un état de rêve profond.

Le mécanisme de l'acte commis pendant le raptus mélancolique a donc quelque chose de spécifique, circonstance importante sous le rapport médico-légal. Il exclut toute idée de préméditation. L'accomplissement de l'acte est en quelque sorte la décharge convulsive d'un état intolérable de la conscience, il s'exécute instantanément, sans choix des

moyens, sans considération de temps ni de lieu. Il n'est nullement motivé extérieurement, ou du moins il ne s'appuie sur aucun motif raisonné, puisque l'individu l'accomplit comme s'il y était contraint et uniquement pour soulager ses esprits obsédés et opprimés par un état d'anxiété insupportable. Les actes du raptus mélancolique sont toujours négatifs : meurtres, mutilations, suicides, etc... Ils sont le résultat de l'action réflexe déterminée sur les centres moteurs par les sensations horribles qui oppressent l'individu; aussi généralement sont-ils accomplis avec une cruauté tout à fait remarquable, avec un effort qui n'est pas proportionné au but; ils s'accompagnent toujours d'un certain éclat, c'est à dire que la décharge des idées oppressives du sensorium s'exécute d'une façon bruyante et impétueuse. Dès que l'individu est arrivé à se débarrasser de cet état insupportable d'oppression qui l'obsédait, quelque horrible qu'ait été d'ailleurs l'acte qu'il a commis, aussitôt il se sent libre; soulagé, et peut désormais rester dans cet état relativement supportable, s'il ignore l'acte qu'il a commis ou si cet acte est insignifiant. Vient-il au contraire à se souvenir de cet acte, s'il s'agit d'un crime, aussitôt il cherche à se suicider, ou bien il se livre lui-même à la justice, il témoigne un repentir, un désespoir profonds. Ce qui est également caractéristique dans ces cas, c'est que, entre l'accomplissement de l'acte et la réflexion relative à cet acte, il se passe toujours un temps plus ou moins court pendant lequel l'individu s'est senti soulagé de son horrible anxiété et par conséquent, malgré le malheur qu'il a pu commettre, s'est montré de bonne humeur, calme et même joyeux. Le degré du souvenir pour le temps pendant lequel l'accès a eu lieu, est proportionné au degré de trouble ou d'anéantissement qu'a subi le sensorium; il dépend donc de la violence du sentiment d'anxiété qui obstruait la conscience. Dans les cas les plus violents de raptus mélancolique le sensorium commun peut avoir été supprimé d'une façon complète, et

par suite l'individu n'a conservé aucun souvenir de son état; dans les accès modérés (ce sont les plus fréquents), il reste au moins un souvenir sommaire — analogue à un rêve — de ce qui s'est passé pendant l'accès. — D'après tout ce que nous avons dit dans ce travail sur la signification séméiologique de l'amnésie, on comprend toute l'importance qui revient à la constatation de ce phénomène pour l'exacte appréciation de ces états.

Il ne peut y avoir aucun doute, aucune hésitation sur l'irresponsabilité complète des actes accomplis dans l'accès de raptus mélancolique. Les phénomènes subjectifs sont à peu près les mêmes, au point de vue psychologique, que dans un accès de manie transitoire. La constatation réelle d'un accès de raptus mélancolique est des plus importantes. Ici la solution du problème semble moins difficile, je dirai même beaucoup plus facile que dans la manie transitoire dont les circonstances étiologiques sont moins connues, moins éclairées que dans le raptus mélancolique. En dehors de ce que nous avons dit précédemment sur le mécanisme de l'acte commis dans l'état de raptus (accompli sans but, sans motif, sans aucune considération), en dehors de l'amnésie ou de la dysmnésie qui l'accompagne, il faut tenir compte des différentes circonstances étiologiques que nous avons passées en revue. Ce sont, comme causes prédisposantes, les névroses générales, les psychoses commençantes et leurs symptômes, l'alcoolisme chronique, etc.; et comme causes occasionnelles, la cessation des règles, les excès alcooliques, les congestions de la tête, les émotions violentes, etc. Parmi les symptômes prodromiques on observe assez souvent un état de mauvaise humeur, une sorte d'oppression mentale, de l'irascibilité, de légers accès d'anxiété, une agitation physique et morale, le sentiment d'oppression épigastrique, des douleurs de tête ou de l'épigastre, du vertige. Il est d'autant plus difficile d'admettre que le médecin puisse être forcé de limiter son expertise uniquement

aux symptômes du paroxysme, que régulièrement on trouve au fond du raptus mélancolique une névrose générale, et que le raptus n'est ordinairement qu'une exacerbation subite de cette névrose. Ajoutons à cela que souvent on voit ces accès se reproduire, et que l'on arrive assez fréquemment par la recherche des antécédents à reconnaître qu'antérieurement à l'accès en question, le malade en a eu d'autres. — La solution du problème ne peut réellement présenter aucune difficulté dans les cas où l'accès s'est produit devant des témoins. Quant à la possibilité de la simulation, nous devons la révoquer en doute. En effet il existe toujours dans ces accès des troubles physiques en rapport avec le sentiment d'anxiété profonde dont l'âme est obsédée : les traits du visage sont décomposés, le regard est fixe, l'individu a un tremblement qui va parfois jusqu'aux mouvements convulsifs, le pouls est petit et fréquent, la respiration est pénible, le visage est couvert de sueur, etc. ; on peut bien sans doute chercher à imiter tout cela, mais jamais même l'individu le plus habile ne pourra simuler avec assez de suite toute cette scène complexe, pour tromper le médecin légiste.

*Observation 26.* (Empruntée au *Journal de Henke*, 1840, n° 1, p. 76.)

*Observation 27.* (Empruntée à Mildner, *Correspondenz-Blatt*, 1857, n° 47.)

## VI. ÉMOTIONS PATHOLOGIQUES ET CONFUSION DU SENTIMENT.

Les émotions sont des manifestations de la vie psychique qui appartiennent encore au domaine de la santé, car on les trouve chez tout homme qui possède les attributs de l'intégrité psychique, et sans émotion (dans le sens large du mot) il n'y a ni existence ni développement psychique. On ne peut nier ce fait, que dans toute émotion vive il se



produit des troubles physiques et moraux importants, le *moi* peut être plus ou moins ébranlé et la raison momentanément obscurcie; mais par contre, il est certain aussi que cet état n'est que passager; l'esprit corrige et domine aussitôt les idées et les impulsions auxquelles l'émotion a donné naissance, et dès lors les actes n'ont plus le caractère de la contrainte, l'individu agit librement. Dans l'état physiologique, l'émotion peut être promptement dominée, et elle l'est ordinairement; c'est pourquoi la justice ne peut, sans se faire le plus grand tort, admettre l'irresponsabilité des actions accomplies au moment de l'émotion, puisque c'est juste à ce moment que se commettent le plus souvent de grands crimes, mais, je le répète, l'émotion est un trouble passager de l'âme, et pendant sa durée l'esprit ne possède pas sa faculté d'appréciation morale au même degré qu'à l'état normal, c'est-à-dire en dehors de toute émotion; l'individualité, les circonstances, la cause qui a amené l'émotion etc..., représentent une foule de points qui ont une importance réelle au point de vue du résultat, mais qui n'ont pas la même valeur chez les différents individus. Ce motif suffit pour que la justice humaine n'assimile pas l'état d'émotion au calme raisonné de l'esprit, et voie dans l'émotion une circonstance atténuante pour le crime qui a pu en résulter. On ne peut raisonnablement en demander davantage à la justice, il ne s'agit jusqu'ici que de questions psychologiques dont nous pouvons entièrement abandonner la solution au juge, et qu'il arrive facilement à résoudre avec ses connaissances psychologiques et en étudiant les bases de l'imputation légale et morale.

Mais il y a des états pathologiques où l'émotion est tellement puissante et si dominante, qu'elle ressemble à un délire passager, sous le double rapport de son influence et de ses symptômes. De même que dans la nature entière la santé et la maladie ne sont pas deux opposés extrêmes, ce sont deux états qui se fondent l'un dans l'autre par des

transitions insensibles, de même il nous serait impossible de tracer les limites où s'arrête l'émotion physiologique, où s'arrête l'émotion pathologique, et, à plus forte raison, de dire à quels signes précis on peut distinguer ces deux états. Il y a une grande quantité d'états émotifs intermédiaires, par exemple les crimes déterminés par la jalousie, un amour malheureux, la nécessité, le désespoir, etc., dont l'appréciation est extrêmement difficile, et dépend, pour chaque fait particulier, d'une foule de circonstances anthropologiques, cliniques, névro et psychopathiques. Dans tous ces cas, les lumières que donne au juge sa simple expérience psychologique ne suffisent plus; il a besoin de recourir à un expert médical, qui lui expliquera les conditions organiques qui ont pu influencer la marche de l'émotion de façon à amener un résultat extraordinaire. — Nous ne pouvons pas entrer plus avant dans l'examen, séduisant mais difficile, de ces états de l'âme qui sont sur la limite de la santé et de la maladie; mais nous n'avons pas voulu passer sous silence, dans la description des troubles passagers du sensorium, l'influence des émotions, parce qu'elles peuvent réellement (cela est heureusement assez rare) déterminer une suppression plus ou moins prolongée de la conscience, et que par conséquent on doit considérer les états émotifs comme étant tout aussi importants que les autres troubles transitoires de l'âme. Le nom d'*émotions pathologiques* me paraît convenir pour désigner les états que nous venons de décrire, parce qu'en effet ils semblent ne survenir que dans certaines conditions pathologiques, et qu'ils présentent certains symptômes, tout à fait passagers, que l'on n'a observés que dans des états pathologiques graves du cerveau (amnésie). Il est naturellement impossible de fixer exactement les limites de l'émotion pathologique et d'indiquer un critérium infaillible; toutefois nous croyons ne pas forcer les choses en la faisant commencer à ce moment où, à l'apogée de l'émotion, la conscience in-

time est complètement supprimée ; or, on trouvera un signe important de cette suppression dans l'amnésie relative aux faits qui se sont passés pendant ce temps. Au point de vue clinique, les symptômes que peuvent présenter ces émotions pathologiques sont très-variables. Suivant le motif et la nature de l'événement qui a frappé la conscience, il peut y avoir une sorte de stupeur, un arrêt de l'imagination, une association précipitée d'idées confuses comme dans un rêve avec trouble de l'aperception et suppression du sensorium (confusion du sentiment), ou bien on peut voir une surexcitation extrême, une colère furieuse. Ce dernier état peut être très-difficile à distinguer de la manie transitoire réelle, si l'on ne fait pas attention que, entre l'émotion qui amène la manie transitoire et l'explosion de l'accès maniaque, il s'écoule un espace de temps plus considérable que dans le cas où l'émotion atteint des proportions pour ainsi dire pathologiques, si l'on oublie que l'accès de manie transitoire dure plus longtemps que l'émotion qui l'a provoqué, qu'il atteint le sensorium et par conséquent le souvenir plus profondément et d'une manière plus durable et qu'enfin il se termine par une crise de sommeil. Les conditions pathologiques sous l'influence desquelles une émotion peut amener cet état anormal de suppression du sensorium, sont nombreuses et variables. D'une manière générale on peut les réunir en deux groupes : d'un côté, celles qui exagèrent la force psychique et l'état d'excitabilité habituelle des sentiments jusqu'à un degré pathologique, et de l'autre, celles qui anéantissent la force de résistance du *moi* intellectuel et moral qui, dans les conditions physiologiques, arrive à dominer l'émotion. C'est, en effet, de ces deux éléments qu'il dépend qu'un individu domine une émotion qui le frappe, ou qu'il soit au contraire dominé, envahi par cette émotion.

La connaissance de ces éléments pathologiques est naturellement d'une très-haute importance pour l'appréciation

exacte de ces états d'émotions anormales; c'est pourquoi nous allons essayer d'en donner un court aperçu.

1° Il y a un grand nombre d'individus chez qui, dès le jeune âge, on remarquait déjà une irritabilité et un emportement extraordinaires, chez qui les émotions étaient faciles et dépassaient manifestement les limites de ce qu'on appelle une émotion, relativement à la moyenne des intelligences et des caractères. Ces états d'irritabilité anormale du sentiment, surtout lorsqu'ils se manifestent dès la plus grande jeunesse, donnent à penser qu'ils ont leur origine dans des conditions organiques anormales : cette hypothèse semble encore plus admissible, quand on voit que le plus souvent on s'efforce inutilement de modifier par l'éducation ces soi-disant défauts de caractère, et que souvent, malgré la meilleure volonté de la part de ces individus, et comme à leur insu, leur *moi* tombe facilement dans un état émotif, et donne ainsi tort aux prétentions de cette loi judiciaire et morale qui veut que tout individu puisse et doive dominer ses émotions. Cette supposition devient presque une certitude, quand on s'enquiert de la filiation psychique de ces natures emportées. Presque toujours on trouve dans leur parenté, parmi leurs ascendants, leurs collatéraux ou leurs descendants, des aliénés ou des individus atteints de névroses, ou bien on découvre que les individus porteurs de cette constitution anormale, arrivent eux-mêmes un jour à être atteints de maladie mentale. Il est donc probable que cet état du caractère chez ces individus n'est que l'expression d'une constitution psychopathique héréditaire, d'une organisation anormale du cerveau, par suite desquelles les émotions prennent facilement les proportions d'un état pathologique, sont plus facilement éveillées et ont une marche plus lente et une action plus violente que chez les individus dont l'état psychique est normal et non entaché de cette disposition héréditaire spéciale. En quoi consiste cette organisation anormale du cerveau? Cela est difficile à dire

quant à présent : chez certains individus atteints de disposition héréditaire, qui dès leur naissance étaient faibles d'esprit et plus tard sont tombés dans l'aliénation mentale, nous avons trouvé une asymétrie remarquable des circonvolutions cérébrales dans les deux hémisphères, et les circonvolutions en général peu développées ; dans un autre cas nous avons trouvé des circonvolutions en petit nombre, grossières, et le cerveau lourd et massif dans son ensemble.

*Observation 28 (originale).*

2° De même que ces états d'irritabilité anormale du caractère peuvent se développer par le fait de l'hérédité, comme l'expression d'une constitution psychopathique congénitale, de même ils peuvent être le résultat de diverses maladies du système nerveux central. Et d'abord il en est ainsi pour tous les états pathologiques très-variables du cerveau qui constituent le fond des lésions mentales dans le sens large de ce mot. Le plus grand nombre de ces lésions mentales commence par des émotions et des états émotifs, et une grande quantité de ces mêmes lésions se terminent non par la guérison, mais par un état de demi-imbécillité avec irritabilité plus ou moins grande du caractère. Dans les formes périodiques de la folie, un symptôme saillant est cet état d'irritabilité anormale pendant les rémissions et les intermissions des paroxysmes. On a cru jadis devoir faire une forme spéciale de maladie mentale avec ces états dans lesquels le symptôme morbide dominant est une irritabilité excessive du sentiment. Une étude exacte de cette soi-disant *excandescientia furibunda* nous a amenés à cette conviction qu'il ne saurait en être ainsi, et que cette irritabilité anormale, sur laquelle on se fondait pour créer une forme spéciale de folie, n'est qu'un symptôme que l'on trouve dans les névroses (épilepsie) et les psychoses (particulièrement dans les formes périodiques et héréditaires) les plus

diverses, ou bien le résultat final des influences physiques et morales les plus diverses, qui détruisent le ton psychique (excès alcooliques et autres).

A cette catégorie se rattachent aussi tous ces états de faiblesse d'esprit, congénitale ou acquise, dans lesquels l'émotion devient immédiatement dominante, parce que, à côté du trouble amené par l'émotion, il manque là un *moi* énergétique qui puisse réagir contre l'émotion. Il en est de même chez les sourds-muets et les idiots. Dans ces organisations cérébrales défectueuses l'émotion s'accompagne souvent de phénomènes congestifs intenses dont l'effet est d'augmenter encore la vivacité de l'émotion et de la rendre plus irrésistible encore.

3° Mais ce ne sont pas seulement les maladies mentales proprement dites qui peuvent altérer ainsi la force du sentiment et amener ces états émotifs. On connaît l'irritabilité des apoplectiques, des individus qui souffrent d'une encéphalite chronique ; cela n'est pas rare non plus à la suite des blessures du crâne, du typhus grave, etc.

4° Les grandes névroses, la chorée, l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie, peuvent encore déterminer ces états d'irritabilité anormale du caractère ; elle s'observe particulièrement dans l'épilepsie, dans laquelle les émotions se produisent si facilement, non-seulement avant et après les attaques, mais aussi dans les intervalles, et prennent assez souvent le caractère de violents accès de rage. Toutes les autres affections nerveuses graves (les névralgies), quand elles durent longtemps, et qu'elles troublent le sommeil, la nutrition et l'hématose, amènent aussi avec chaque exacerbation, ou même dans les intervalles, des états émotifs qui dégénèrent facilement en états pathologiques. Chez les femmes anémiques, nerveuses et mal réglées, c'est principalement à l'époque des règles que l'on voit une irascibilité très-vive.

5° Enfin toutes les autres influences possibles, soit phy-

siques, soit morales, qui exercent une action débilite sur le système nerveux, les excès alcooliques et sexuels, des émotions fréquentes et prolongées, la privation de sommeil, une mauvaise nourriture, des maladies prolongées, etc., ébranlent le sentiment et disposent aux états émotifs qui, dès lors, dépassent facilement les limites physiologiques.

Une influence analogue peut-elle être exercée, comme le prétendent les anciens observateurs, par des états morbides ayant leur siège dans des organes de la vie végétative (maladies de cœur, goutte, maladies chroniques de l'intestin, etc.)? Cette question ne peut être résolue actuellement et demande de nouvelles recherches.

6° Dans beaucoup de cas enfin une série de conditions organiques que nous avons énumérées plus haut se réunissent pour transformer une simple émotion en une émotion pathologique, comme par exemple l'épilepsie et l'ivresse, une blessure ancienne ou une maladie antérieure du cerveau et l'action violente du soleil; un état nerveux avec dysménorrhée et une frayeur ou une insulte survenant pendant ce temps. Chez les individus qui ont l'esprit faible, une émotion d'ailleurs modérée peut exercer une influence tout à fait dominante, parce qu'ici, au trouble profond et ancien du mécanisme psychique vient s'ajouter le trouble accessoire introduit par l'émotion. D'où il résulte que, lorsqu'il s'agit d'apprécier une émotion, il ne suffit pas de borner l'examen au degré d'irritabilité habituelle du caractère de l'individu, mais bien que l'on doit aussi examiner avec soin le degré de sa force intellectuelle. L'existence d'états émotifs pathologiques est donc rendue possible par les conditions organiques que nous avons énumérées, qui, isolément ou réunies, agissent comme causes prédisposantes et occasionnelles.

Ces états émotifs peuvent souvent amener de grands crimes : la littérature judiciaire est riche en faits de ce genre, meurtres, blessures, suicides, etc... D'où il résulte

que ces émotions pathologiques ont une haute importance au point de vue médico-légal. Nous pourrions établir ce principe fondamental que, dans tous les cas où il serait démontré qu'une émotion a pris les proportions d'un anéantissement temporaire du sensorium, il ne pourrait exister de responsabilité pour les actes commis pendant ce temps.

Mais comment prouver qu'au moment où l'acte a été commis, il existait réellement un état émotif ? Nous devons laisser à l'imputation judiciaire le soin de résoudre cette question, parce que le genre de l'émotion, les motifs qui l'ont déterminée, la manière dont elle est survenue, les antécédents, la conduite de l'accusé peuvent fournir des indices et des présomptions pour ou contre sa responsabilité, toutes circonstances que le juge est mieux à même de rechercher et qu'il pourra peser d'une façon plus libre et plus utile que le médecin expert. Nous nous bornerons à rappeler au juge que, de ce qu'il s'est passé un certain temps entre l'émotion et l'acte, cela ne prouve nullement que cet acte ait été prémédité. En effet, chez les individus emportés, l'émotion peut se prolonger et s'accroître lentement par elle-même, ou bien elle peut être tout à coup ranimée par une circonstance occasionnelle. De même une bonne réputation, un caractère calme et réfléchi, jusqu'au moment où l'acte a été commis, plaident en faveur de l'accusé ; cependant on ne saurait admettre l'inverse pour les individus à caractère irritable, emporté, brutal, car ils sont déjà sur la limite de l'état pathologique, et dans tous les cas ces individus sont moins en état de dompter leurs émotions, que les hommes doués d'un caractère réfléchi, et habitués à se dominer eux-mêmes.

Toujours est-il que la futilité des motifs, l'absence de but, la violence de l'acte, etc., sont des circonstances psychologiques importantes à noter et qui doivent faire soupçonner l'existence de conditions organiques extraordinaires, mais dont la démonstration ne peut être donnée que par un



homme versé dans les sciences anthropologique et médicale. Nous noterons parmi les circonstances psychologiques sur lesquelles doit porter l'examen :

1° La personnalité tout entière de l'individu, sa constitution physique et morale, sa filiation au point de vue mental, le développement de son intelligence, son tempérament psychique habituel, etc. ; les maladies antérieures qui ont porté une atteinte quelconque à son système nerveux, les circonstances morbides qui ont pu entamer le sentiment et altérer la vie intellectuelle. — On n'oubliera pas de rechercher s'il n'y a pas eu antérieurement quelque névrose ou quelque maladie mentale latente ou réelle.

2° On s'enquerra des circonstances organiques mises en action au moment où l'émotion s'est produite, et qui ont pour effet connu d'exagérer les résultats de l'émotion (alcool, surexcitation de l'esprit, grand effort physique, température extérieure élevée, etc...).

3° On recherchera quel était, au moment de l'acte, l'état physique et moral de l'individu, et l'on prendra en considération particulièrement l'existence de congestions de la tête, des illusions des sens, du délire, des paroles incohérentes.

4° Le mécanisme de l'acte lui-même mérite une attention spéciale, en ce que l'absence de but, la cruauté de l'acte, l'absence de toutes considérations allant au-delà de toute mesure, etc..., permettent de conclure à l'existence réelle d'un trouble du sensorium.

5° Enfin la conduite de l'individu après l'acte, qui indique parfois un trouble persistant du sensorium, un souvenir confus ou même nul de ce qu'il s'est passé.

## VII. TROUBLES TRANSITOIRES DU SENSORIUM

### PENDANT L'ACCOUCHEMENT ET L'ÉTAT PUERPÉRAL.

Les troubles transitoires du sensorium que nous avons

décrits dans ce travail acquièrent une importance toute spéciale pendant l'accouchement et le temps des couches, parce qu'on les observe assez souvent à ce moment, qu'ils peuvent amener les femmes à commettre un grand crime, l'infanticide ; et, comme il est rare qu'il y ait des témoins de cet acte, que le trouble du sentiment (défaut de liberté de l'esprit) est tout à fait transitoire, il est extrêmement difficile d'établir l'historique subjectif de l'acte. Aussi la législation a-t-elle tenu compte de la difficulté que l'on éprouve à démontrer la réalité d'un pareil trouble mental pendant l'accouchement et le temps puerpéral, et dans aucun cas de médecine légale on ne voit l'expertise médicale exercer une influence aussi puissante sur les poursuites judiciaires que dans les cas d'infanticide. Prenant en considération l'état de conflit mental, les émotions extraordinaires et le trouble transitoire du sensorium qui peuvent survenir chez les accouchées, la loi s'est humanisée ; aujourd'hui, elle punit seulement d'un emprisonnement temporaire ces malheureuses qui jadis auraient été livrées à la main du bourreau. Bien que nous ne soyons pas tout à fait de l'avis du jury, qui admet que d'une manière générale on ne peut imputer une responsabilité complète à aucune accouchée, depuis la 3<sup>e</sup> jusqu'à la 5<sup>e</sup> période de l'accouchement, cependant on ne peut nier que le travail de l'accouchement met en jeu une foule de circonstances physiques et morales qui peuvent facilement entraver le libre exercice des facultés mentales et entraîner le meurtre de l'enfant dans un moment de trouble ou de suppression du sensorium. Sans parler de ces états fréquents d'épuisement et d'évanouissement qui peuvent être la conséquence certaine d'hémorrhagies abondantes pendant l'accouchement, de l'épuisement nerveux résultant de la violence des douleurs et d'un travail difficile, états dans lesquels l'accouchée est incapable de donner à son enfant les soins nécessaires, il y a une foule d'autres troubles (heureusement

plus rares) du sensorium, dans lesquels un attentat de la mère sur son enfant est possible, et alors le fait présente les signes objectifs de l'infanticide, sans que les signes subjectifs y répondent. Ces états du sentiment, chez les accouchées, se rattachent pour la plupart aux divers groupes, que nous avons étudiés précédemment, de troubles transitoires du sensorium; les signes sur lesquels doit se baser leur appréciation sont également les mêmes (amnésie, etc...) Mais l'importance du sujet et certaines particularités que l'on trouve spécialement dans ces cas nous engagent à entrer ici dans quelques détails.

1° Le plus souvent ce sont des émotions violentes et prenant bientôt le caractère pathologique, que l'on observe dans l'état psychique douteux des femmes qui accouchent en dehors des conditions ordinaires de moralité. Le déshonneur, les inquiétudes pour l'avenir, la frayeur qui accompagne les signes des approches de l'accouchement — surtout, mais cela est rare, quand la femme ignorait qu'elle fût enceinte — agissent ici d'une façon subite et puissante sur la mère. La grossesse avec le chagrin de la faute commise, la misère, et le désespoir quand la femme a été abandonnée par son amant, toutes ces causes puissantes d'ébranlement psychique se réunissent souvent et déterminent, surtout au moment où le système nerveux est épuisé et irrité par les douleurs de l'accouchement, de violents conflits dans la conscience, qui dès lors ne peut plus voir le côté moral ou immoral des actions. La violence de l'émotion amène donc ici un profond désespoir, une véritable perturbation du sentiment.

Plus humaine de nos jours, la loi prend en considération cet état psychique exceptionnel où se trouve la mère, et inflige une peine relativement légère à la malheureuse qui, dans cet état, a tué son enfant. D'ailleurs, le plus souvent, l'appréciation de cette catégorie le e.  
parce qu'elle est surtout psych  
l'interventi

médecin ne devient nécessaire que quand on trouve des circonstances qui dénotent des conditions organiques spéciales ayant pu exercer une influence sur l'émotion. — Il en est autrement dans la catégorie suivante de faits :

2° Il arrive quelquefois que la douleur des contractions détermine une telle surexcitation nerveuse, que la femme, réagissant contre la douleur, se met à marcher et à frapper autour d'elle, et, en partie pour hâter l'accouchement, en partie pour maltraiter et punir la cause de ses douleurs, à la 4<sup>e</sup> période de l'accouchement, porte la main sur son enfant et le blesse ou le tue. Cet état se rencontre quelquefois encore immédiatement après l'acte de l'accouchement. Dans cet état d'émotion violente qui, provoqué par la vive douleur des contractions, se traduit d'une façon évidemment contrainte par des actes négatifs, le sensorium est au moins temporairement troublé. Dans les cas où l'état névralgique atteint un degré élevé, où il cherche à se décharger d'une manière réflexe par des actes extérieurs, il peut y avoir suppression totale du sentiment; il survient alors des idées délirantes qui ressemblent à la forme du délire nerveux, ou un état analogue à celui de la dysthymie névralgique transitoire. Ce délire apparaît généralement quand la tête franchit l'orifice de la matrice, au moment où les contractions sont le plus fortes et le plus douloureuses; il n'est pas rare de le voir se prolonger encore après la sortie complète de l'enfant; il dure en moyenne un quart d'heure à un demi-heure, jusqu'à ce que enfin l'accouchée retombe épuisée sur son lit de misère, puis, après avoir passé par un état d'affaissement et d'insensibilité plus ou moins long, elle rentre en possession de ses facultés mentales, sans conserver le moindre souvenir de ce qui s'est passé.

3° Mais on voit aussi de véritables accès de manie transitoire pendant l'accouchement, dans la 3<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup> période du travail, et dans l'état puerpéral, immédiatement après la sortie de l'enfant. Généralement dans ces cas de manie

transitoire des accouchées il y a un état de congestion violente du cerveau, qui s'explique par une surexcitation générale de la circulation, par la gêne de la respiration, et la tension considérable de tout le système musculaire pendant l'acte de l'accouchement. Ces cas de manie transitoire ne diffèrent en rien de ceux où la manie transitoire est déterminée par d'autres conditions organiques, ils se présentent généralement sous la forme d'un violent accès de fureur, et ne laissent après eux aucun souvenir des faits qui se sont produits pendant leur durée.

4° Dans un nombre beaucoup plus considérable de cas il s'agit d'un délire passager basé sur un fond épileptique ou hystérique. Chez ces femmes, la névrose peut avoir déjà fait plusieurs apparitions dès le jeune âge, comme cela est la règle, ou bien elle peut se montrer pour la première fois pendant la grossesse. Enfin il peut survenir pendant ou après l'accouchement des états de catalepsie et d'éclampsie, qui se rattachent au délire ou qui alternent avec lui.

5° On voit quelquefois survenir pendant ou après l'accouchement des troubles transitoires du sensorium déterminés par des maladies fébriles qui avaient déjà frappé la mère avant ou pendant l'accouchement; dans ces cas les symptômes ressemblent tout à fait au délire fébrile que l'on observe dans d'autres maladies, et doivent par conséquent être rapportés à la maladie fébrile et non spécialement à l'état puerpéral.

D'après la description sommaire que nous venons de tracer des divers états de trouble du sentiment chez les accouchées, il est évident que cet état de trouble a une signification importante au point de vue judiciaire dans les cas d'infanticide. Mais en même temps on peut voir dans cette esquisse l'énorme difficulté du problème que le médecin est chargé de résoudre, quand il a à rechercher et à présenter l'historique subjectif d'un fait que les déclarations de témoins viennent très-rarement éclairer. Dans les affaires d'infan-

ticide, les tribunaux devraient toujours s'adjoindre un expert médical pour étudier les caractères subjectifs de l'acte; il est à regretter que cela n'ait pas toujours lieu dans la pratique où l'on s'attache avec tant de soin, pour ne pas dire de subtilité, au moindre signe objectif. Malheureusement, il est vrai, le médecin expert n'est pas toujours à même d'établir avec une certitude complète ces caractères subjectifs. Quand il ne peut le faire, il doit l'avouer ouvertement.

Parmi les points de repère à l'aide desquels on peut apprécier au point de vue médico-légal le crime d'infanticide, nous citerons les circonstances suivantes :

1° On recherchera quel est le caractère, quelle est la réputation de l'accusée, quels sont les motifs prochains de l'acte, quelles intentions la femme avait manifestées avant cet acte, ou si au contraire elle avait fait des préparatifs prouvant qu'elle avait l'intention, le désir de conserver son enfant à la vie. La dissimulation de la grossesse, l'accouchement accompli intentionnellement dans un endroit isolé, où tout secours est impossible, la conduite de la femme après l'acte, constituent des charges plus ou moins graves. Ce sont là des signes essentiels pour l'imputation judiciaire et psychologique, des motifs de présomptions graves pour l'expert.

2° Un élément beaucoup plus significatif encore pour le médecin chargé de l'expertise consiste à poser à la femme toute une série de questions portant : *a* sur la vie antérieure et la conduite de la femme, *b* sur la grossesse et ses diverses circonstances, *c* enfin sur les conditions et circonstances qu'a présentées son accouchement. Toutes ces questions, il est facile de le comprendre, ont là une importance capitale.

A. Le médecin devra étudier l'ensemble de la constitution de l'accusée au double point de vue physique et moral, rechercher s'il n'existe pas chez elle quelque disposition héré-

ditaire aux maladies mentales, si elle n'a pas été réellement atteinte antérieurement de quelque névrose ou d'une maladie mentale, comment elle s'est trouvée lors de ses accouchements antérieurs (si elle en a eu d'autres), parce qu'en effet il y a des femmes chez qui chaque fois, pendant l'accouchement, on voit se produire ce même trouble passager du sentiment.

*B.* Il recherchera également quel a été l'état physique et mental de la femme pendant la grossesse, en portant principalement son attention sur les émotions qui ont pu la frapper, sur les changements qui ont pu se produire dans son caractère, sur les accès d'hystérie, de catalepsie ou d'éclampsie qui ont pu se manifester dans le cours de la grossesse; il n'omettra pas non plus de signaler l'état d'anémie profonde, d'irritabilité anormale, etc.

*C.* La marche de l'accouchement est importante à connaître, car l'étroitesse anormale du bassin, le gros volume de l'enfant et en particulier de la tête, indiquent que l'accouchement a dû être long et surtout douloureux et expliquent la possibilité d'un délire nerveux.

*D.* La constatation de l'état dans lequel la mère s'est trouvée a également une grande valeur; par exemple, perte de connaissance, convulsions hystériques, épileptiques, ou accès d'éclampsie, etc., état qui peut encore durer au moment de l'arrivée de témoins, etc.

*E.* La manière dont le meurtre de l'enfant a été exécuté mérite une attention spéciale; la femme l'accomplit sans préméditation, d'une façon absurde, souvent même cruelle, l'enfant est horriblement mutilé, la femme ne cherche nullement à faire disparaître les traces de son crime, au contraire le caractère spécifique de l'acte se manifeste clairement au premier coup d'œil, et l'on trouve encore sur le théâtre même du crime, une foule de détails et de circonstances qui indiquent évidemment un acte commis dans un état d'inconscience complète. Toutefois, de ce qu'on trou-

vera quelques signes indiquant que la femme aurait fait un acte réfléchi, raisonné, quelques instants après l'accouchement, il ne faut pas pour cela en conclure immédiatement que le crime d'infanticide lui soit réellement imputable, car il peut très-bien se faire qu'il y ait eu entre le moment de l'accouchement et celui du crime commis dans un état d'inconscience réelle, un certain espace de temps où elle a eu toute sa liberté d'esprit, et ce n'est qu'après cela qu'est survenu le trouble transitoire du sentiment pendant la durée duquel elle a tué son enfant.

*F.* Enfin le médecin légiste examinera soigneusement la conduite et la tenue de la femme après l'acte accompli ; ainsi la femme témoigne un repentir réel et loyal de cette action, elle s'en accuse elle-même, enfin on remarque encore chez elle les traces d'une aliénation mentale récente, ou bien elle se trouve dans un calme d'esprit complet, elle est sans la moindre préoccupation, parce que réellement, elle ne sait absolument rien de ce qui s'est passé, — amnésie dont il est facile de constater la réalité d'après ce que nous en avons dit plus haut à différentes reprises.



---

# Médecine légale.

---

## ÉTUDE MÉDICO-LEGALE

SUR

# L'ÉTAT MENTAL DE M. DU P.....

par MM. les Drs ROUSSELIN et LUNIER,

inspecteurs généraux du service des aliénés

---

MÉMOIRE LU A LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DANS LA  
SÉANCE DU 27 AVRIL 1870.

---

### MESSIEURS

Au mois de mars 1869, je reçus la visite de Mme du P..., qui, à cette époque, m'était inconnue et qui me demandait si je consentirais à aller en province visiter son mari, qu'elle regardait comme atteint d'aliénation mentale et à lui faire un rapport sur les résultats de mon examen.

Mme du P... me déclara, sur ma demande, qu'elle m'était adressée par M<sup>e</sup> L..., avoué, à Paris ; ce renseignement aurait pu me suffire ; cependant, bien décidé à repousser autant que possible toutes les affaires sur le caractère desquelles je ne me trouve pas suffisamment renseigné, j'ajournai ma réponse, et, dès le lendemain, je me rendis chez M<sup>e</sup> L... qui me donna les meilleurs renseignements sur l'honorabilité de Mme du P... et sur la légitimité de sa demande.

La loi de 1838 qui reste encore debout tout entière me donnait le droit d'agir seul ; toutefois, mon expérience des difficultés que présente l'exercice de notre profession m'inspira la pensée de m'adjoindre un confrère pour examiner M. du P... Je m'adressai à mon honorable collègue et ami,

M. le D<sup>r</sup> Lunier, et il fut convenu que nous nous rendrions à B..., pour y accomplir ensemble notre mission.

Pardonnez-moi ces détails, Messieurs, je les regarde comme nécessaires, ils prouveront au moins que nous n'avons mis dans cette affaire ni légèreté ni empressement coupable.

ROUSSELIN.

Dans notre séance du 28 février 1870, nous avons eu l'honneur de vous dire quelques mots de M. du P..., et nous vous avons demandé de vouloir bien attendre, pour de plus amples explications, que la seconde commission médicale désignée par le tribunal civil de la Seine et composée de MM. les D<sup>rs</sup> Blanche, Motet et Tardieu, eût terminé son travail et déposé son rapport. La présence, au milieu de nous, de MM. Blanche et Motet, nous imposait à tous l'obligation de ce délai; vous l'avez compris.

Aujourd'hui, Messieurs, le rapport de la seconde commission est déposé, le jugement auquel il a donné lieu est prononcé et nous nous mettons à la disposition de la Société médico-psychologique qui, nous n'en doutons pas, voudra bien nous prêter une bienveillante attention.

Ce fut le 20 mai 1870 qu'eut lieu notre première visite à M. du P... Tout le monde à B... connaissait sa demeure, le premier venu nous l'indiqua, elle était installée dans une vieille église située au centre de la ville, nous ne tardâmes pas à le trouver.

On a beaucoup disserté sur les moyens que nous avons mis en usage pour nous présenter à M. du P..., on s'est demandé comment et par quelles ruses plus ou moins avouables nous avons pu pénétrer chez lui. Au sein de cette société, Messieurs, les explications sur ce point sont inutiles; dans l'état mental où se trouvait M. X... il était facile de pénétrer rapidement dans son intimité; nous entrâmes dans son église, nous lui demandâmes à visiter les travaux qu'il

y faisait exécuter et au bout de quelques minutes il nous traitait en vieilles connaissances.

Nous avons, dans le rapport rédigé par nous à la suite de cette visité, cherché à décrire la tenue de M. du P... ainsi que l'arrangement de son habitation, mais nous sommes obligés de déclarer ici que nous sommes loin d'y avoir réussi. Il faut avoir pénétré dans le cloaque infect qu'il appelait sa chambre, il faut l'avoir vu lui-même, couvert de guenilles et de vermine, il faut avoir entendu ses propos orduriers, pour se faire une juste idée de l'abjection physique et morale dans laquelle il était déjà tombé à cette époque.

Non content de nous faire les honneurs de son Eldorado, c'est ainsi qu'il appelait son église, M. du P... nous offrit de nous servir de cicerone à travers la ville de B...; nous y consentîmes et nous visitâmes avec lui deux églises, les principaux quartiers de la ville et un autre logement qu'il venait de quitter et qu'il nous proposa de nous louer au cas où nous voudrions habiter la province. Inutile de dire que ce logement, d'où il était sorti pour s'installer dans son église, avait été laissé par lui dans un état de malpropreté révoltante.

Nous passâmes ainsi plus de deux heures avec M. du P..., et, bien que notre conviction fût parfaitement établie, quand nous le quittâmes, nous ne voulûmes pas partir sans avoir fait une sorte d'enquête auprès de ses voisins qui n'hésitèrent pas à nous déclarer qu'ils le regardaient tous comme un fou et qui nous racontèrent les actes de cynisme et d'indécence auxquels il se livrait journellement sous les yeux de toute la population de B..... et à propos desquels, déjà, il avait subi, en police correctionnelle, une condamnation sur laquelle il est important que la Société médico-psychologique soit renseignée pour qu'il lui soit possible de se faire une juste idée de la situation morale où se trouvait le malade dès cette époque.

Nous l'avons dit, M. du P... commettait à tous moments, en public, des actes d'impudicité; une pareille conduite, bien qu'il fût de notoriété qu'elle devait être attribuée à la folie, ne pouvait cependant pas être indéfiniment tolérée; des plaintes furent portées au parquet et M. du P... fut cité en police correctionnelle. Mais, je le répète, les magistrats chargés de le juger n'ignoraient pas l'état mental où il se trouvait; le juger sans faire constater cet état par des médecins eût été un acte d'inhumanité. Ils le sentirent, et une commission de trois médecins fut nommée pour procéder à l'examen des facultés mentales de l'inculpé.

Les trois médecins désignés étaient : MM. les D<sup>rs</sup> Colson, Dupuy et Dévé. Parmi eux, il s'en trouvait un à qui l'étude de l'aliénation mentale est familière; il n'hésita pas à déclarer que M. du P... était aliéné; un autre se contenta de dire que c'était tout simplement un nouveau Diogène; le troisième déclara qu'il jouissait de sa raison et, à la majorité de deux contre un, il fut déclaré responsable de ses actes. En conséquence de ce rapport médical, le tribunal de B....., le 25 février 1869, rendit, contre M. du P..., le jugement suivant, dans la teneur duquel il est facile de reconnaître que, tout en admettant la responsabilité dont l'existence a été affirmée par les médecins, les juges ont fait tout ce qui était humainement possible pour protéger l'inculpé, qui, en fin de compte, n'était pour eux qu'un malheureux insensé.

Voici les conclusions de ce jugement :

- « Attendu que s'il résulte des conclusions du rapport des
- » médecins que du P... doit être considéré comme respon-
- » sable de ses actes, il ressort néanmoins de la teneur de ce
- » même rapport qu'il existe entre les experts une diver-
- » gence sérieuse d'opinion sur le degré d'affaiblissement de
- » ses facultés mentales;
- » Attendu que la gravité de cet affaiblissement devient
- » surtout évidente lorsque l'on considère que les faits d'im-

» pudicité commis par l'inculpé ne lui profitaient en rien,  
 » et qu'oublieux de sa dignité personnelle, sans respect  
 » pour ses distinctions honorifiques, juste récompense de  
 » son mérite et de sa bravoure, il n'a pas craint de s'ex-  
 » poser à la risée publique et aux sévérités de la loi, sans  
 » motifs, sans intérêt ni même sans avoir été entraîné par  
 » les emportements des passions ou par les dérèglements  
 » du vice;

» Attendu que si ces considérations sont insuffisantes  
 » pour faire disparaître la culpabilité de l'inculpé, elles  
 » l'atténuent du moins dans une certaine mesure et per-  
 » mettent de mitiger la peine édictée dans l'art. 330 du  
 » Code pénal par l'application de l'art. 463 du même Code ;  
 » Condamne du P... à cent francs d'amende. »

De retour à Paris, nous rédigeâmes la consultation sui-  
 vante :

*Consultation médicale du 27 mars 1869.*

« Nous soussignés, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, inspecteurs généraux du service des aliénés, appelés par M<sup>me</sup> du P... à donner notre avis sur l'état mental de son mari, et sur ce qu'il convient de faire à son égard ; déclarons nous être transportés, le 20 de ce mois, à B....., où demeure actuellement M. du P..... avec lequel nous avons passé deux heures environ, tant en son domicile qu'en divers points de la ville dont il nous a, lui-même, fait les honneurs, et avoir observé ce qui suit :

» Le *domicile* de M. du P... est au centre de la ville; il est installé dans une vieille église qu'il vient d'acheter et qu'il veut transformer en hôtel et en café-restaurant. Nous nous sommes présentés à lui comme des fonctionnaires en retraite, désireux de se fixer à B..... et y cherchant des logements ; c'est à ce titre que M. du P... a montré ce qu'il appelle son hôtel, puis l'habitation qu'il avait quittée depuis

deux mois environ pour venir s'installer dans le local où nous l'avons trouvé.

» Nous ne saurions donner une idée du taudis où M. du P... avait élu son domicile.

» Nous avons dû d'abord, pour y pénétrer, passer au milieu de gravats et de décombres et nous hisser à grand'peine jusqu'au second étage au moyen de plans inclinés servant d'escaliers et où les marches étaient remplacées par des tasseaux cloués transversalement pour arrêter le pied. C'est là que, vers midi et demi, nous avons trouvé M. du P... Il était dans une pièce qui lui sert à la fois de chambre à coucher, de cuisine et de salle à manger et où sont accumulés pêle-mêle un lit malpropre et misérable, deux ou trois fauteuils dépiécés, un poêle en tôle, puis un peu partout, à terre, sur les meubles ou accrochés aux murs, des lambeaux d'étoffe ou de vêtements, des livres, des journaux, des brochures déchiquetés, des exploits d'huissier, des pipes, des fragments d'ustensiles de ménage, des statuettes en plâtre, des cadres et des tableaux dégradés et sans valeur; en un mot, un véritable capharnaüm... Et ce n'est pas là une installation provisoire, mais le logement définitif que M. du P... s'est réservé dans son hôtel et qu'il nous montre avec un certain sentiment de satisfaction.

» Sur le même palier, il nous indique la chambre qu'il veut bien nous louer et que nous pourrions, nous dit-il, occuper dans sept ou huit jours. Or, il faut voir ce que sont ces pièces taillées au hasard, sans autre ouverture que la porte et que séparent de simples cloisons en planches mal jointes; et M. du P... nous propose sans hésiter de nous installer dans une huitaine de jours dans ce logement à peine ébauché et absolument inhabitable. Du dehors, l'hôtel de M. du P... n'a pas un meilleur aspect. La façade en est effondrée, la porte à peine abordable et sur le balcon qui donne sur la rue, le propriétaire a placé, comme ornement, des statuettes de saints en plâtre, en compagnie d'oiseaux empaillés.

» La tenue de M. du P... est de tous points en rapport avec celle du taudis dont il a fait son logement; il n'a point de chemise; une vieille houppelande râpée sur laquelle il n'a pas oublié d'attacher sa rosette d'officier de la Légion d'honneur, un pantalon jauni par l'usure et la saleté et un gilet de flanelle en loques forment tout son vêtement; et c'est dans cet accoutrement qu'il nous accompagne dans les plus beaux quartiers de la ville.

» M. du P... nous raconte lui-même son existence. Depuis longtemps séparé de sa femme, sans enfants, il vit seul, servi par une femme de ménage et un domestique, ancien forçat, paraît-il; « ne dépensant guère qu'une centaine de » francs par mois pour sa nourriture et *les petites filles* » qui, nous dit-il, ne coûtent pas cher à B.... et dont il » ne se prive pas. » Quant au reste de son revenu (une dizaine de mille francs environ), il ne sait pas trop ce qu'il devient. « Il soupçonne fort son domestique de le voler, » mais il ne s'en préoccupe pas autrement. » Il ajoute simplement que « c'est un farceur. »

» Nous nous entretenons assez longuement avec M. du P... pour nous faire une idée exacte de l'état de ses facultés intellectuelles et morales. Nous prenant pour de futurs locataires, il nous expose dans tous ses détails son projet de transformation et d'appropriation de l'ancienne église où nous l'avons trouvé. C'est lui qui en a dressé le plan, c'est encore lui qui dirige les travaux qu'il a confiés à deux ouvriers des plus malfamés. Or, il suffit de voir comment il a distribué les étages, placé les cloisons et disposé les escaliers pour comprendre qu'il est matériellement impossible de tirer des pièces habitables d'un pareil fouillis; et cependant M. du P... est très-satisfait de son œuvre; il ne doute pas que dans quelques semaines il pourra louer une quinzaine de chambres et qu'il en tirera au moins 400 ou 500 fr. par mois; il ne se rend compte ni de ce qui est fait, ni de ce qu'il faudrait faire, ni

du but à atteindre, ni de la stérilité de ses efforts.

« M. du P... attend du reste que son hôtel soit terminé pour aller à Paris rejoindre Mme du P... et s'y installer définitivement avec elle. Il a ses entrées dans tous les théâtres, et, grâce à ses relations, il est certain de pouvoir mener dans la capitale une existence brillante et des plus agréables.

» Il nous a suffi d'écouter M. du P... pour constater chez lui un affaiblissement notable des facultés et particulièrement du jugement et du sens moral, coïncidant, comme cela arrive souvent, avec une suractivité malade qui le porte à faire des spéculations extravagantes, étrangères d'ailleurs à ses occupations d'autrefois, à son éducation, à ses habitudes, et le pousse à rechercher les plaisirs vénériens les plus crapuleux.

» Tels sont les faits que nous avons pu constater directement. L'impression que nous en avons reçue a été pleinement confirmée par les renseignements que nous avons obtenus en questionnant l'ancienne propriétaire de M. du P..., ses voisins et plusieurs des personnes qu'il fréquente le plus habituellement, ou qui ont eu avec lui des relations d'affaires. Voici, en effet, ce que nous avons appris :

» M. du P..., âgé aujourd'hui de 57 ans, a pris il y a cinq ou six ans sa retraite de sous-intendant militaire. Depuis lors il n'a guère quitté B.... que pour faire quelques voyages dans la Corrèze où il possède une propriété. Il y a quelques années déjà que M. du P... est devenu excentrique et cynique, prétendent les uns, et qu'au dire des autres il commet des actes de folie.

» Nous ne répéterons point tout ce qui nous a été dit à ce sujet. Nous ne raconterons point son entrée à B.... monté sur une vache qu'il ramenait de la Corrèze, ses promenades dans la ville sans autre vêtement qu'un habit sans manches et une moitié de pantalon, ses danses grotesques sur la place publique avec les gamins de la ville pour les-



quels il est journellement un sujet de risée ; son invention d'un vélocipède à vapeur destiné à gravir les escaliers ; mais, nous appuyant sur les témoignages les plus dignes de foi, nous dirons que M. du P..., que sa fortune, son éducation et les fonctions honorables que naguère encore il remplissait à B..... même, appelaient à vivre dans la meilleure société, mène aujourd'hui une existence crapuleuse qui a éloigné de lui sa famille et ses amis ; qu'il n'est plus entouré que de gens grossiers et malfamés qui l'exploitent et le volent de la façon la plus éhontée ; qu'il achète à des prix extravagants, sans besoin et au hasard, chez les fripiers et marchands de bric-à-brac, des objets sans valeur ; qu'il dépense sans compter et que, malgré ses dix mille francs de revenu et la vie misérable qu'il mène, il contracte chaque jour de nouvelles dettes et qu'il a déjà été saisi deux fois en quelques mois ; qu'il prend ses repas dans un restaurant de bas étage dont les habitués sont devenus ses compagnons de débauche ; que sa tenue, lorsqu'il sort en ville, est excentrique et indécente ; qu'il ramasse dans les ordures des débris de légumes dont il fait sa nourriture ; qu'il satisfait ses besoins naturels partout où il se trouve et que chez lui, en plein jour, il urine de son balcon dans la rue ; qu'enfin, au mois de février dernier, on a dû le poursuivre pour outrage à la morale publique et le condamner à l'amende, etc., etc.

» De tout ce qui précède nous nous croyons en droit de conclure :

» 1° Que M. du P... est atteint d'une aliénation mentale (démence commençante) caractérisée notamment par un affaiblissement des facultés intellectuelles et une dépravation du sens moral ;

» 2° Que M. du P... ne se rend plus compte que très-imparfaitement de la portée de ses paroles et de ses actes et qu'il n'est pas en état de résister à des suggestions étrangères ;

» 3° Que l'affaiblissement du sens moral et l'absence de toute retenue qui en est la conséquence peuvent entraîner M. du P... à commettre les actes d'indécence et d'immoralité les plus regrettables ;

» 4° Qu'enfin la vie crapuleuse que mène M. du P... et qui désole sa famille ne peut qu'être préjudiciable à sa santé et compromettre son existence ; et nous n'hésitons pas à déclarer :

» 1° Que, dans l'intérêt de sa santé et aussi de la morale et de la sécurité publiques, M. du P... devrait être interné dans une maison de santé pour y recevoir les soins que nécessite son état ;

» 2° Que, dans tous les cas, il est indispensable que M. du P... soit le plus tôt possible privé de la direction de sa personne et de la gestion de ses biens et revenus.

» Paris, ce 27 mars 1869.

» LUNIER. ROUSSELIN. »

Ce rapport fut remis par nous à Mme du P..., qui n'en fit pas usage.

Dix mois environ s'étaient écoulés lorsqu'en janvier dernier, Mme du P... nous demanda de nouveau de visiter son mari et de constater son état mental.

Avant de nous livrer à ce nouvel examen, voici ce que nous apprîmes sur le genre de vie qu'avait mené M. du P... depuis notre visite à B.... Les renseignements qui nous ont été donnés à ce sujet, et que nous reproduisons ici, sont tous authentiques, de notoriété publique et tirés pour la plupart des pièces des diverses procédures auxquelles l'état malade de M. du P... a donné lieu :

Peu de temps après la condamnation encourue par M. du P... près le tribunal de B..., parut un décret de l'empereur qui lui enlevait pour deux années les prérogatives attachées à son titre d'officier de la Légion d'honneur ; ce-

pendant il n'en persista pas moins à porter les insignes de son grade ; son état mental ne lui permettait guère de se préoccuper des questions de droit ni du courant de l'opinion publique. Poursuivant ses spéculations insensées et cédant à l'entraînement de ses instincts pervertis, il continua à vivre de la manière la plus cynique et à donner à la ville de B... le spectacle des actes les plus extravagants et de l'impudicité la plus révoltante.

Tantôt il se promenait en public sans pantalon, vêtu seulement d'une robe de chambre que souvent il négligeait de fermer, traînant à ses pieds d'ignobles savates ; quelquefois il sortait en frac, sans chemise, le cou entouré d'un chiffon crasseux en guise de cravate ; tantôt on le voyait avec une loque, attachée au bout d'une canne, criant par les rues les vieux habits et les peaux de lapins ; tantôt il se plaisait à laisser retomber par dessus son pantalon les pans de sa chemise remplie d'ordures et à danser, dans cette tenue, au milieu des polissons auxquels il donnait la comédie. Enfin il lui arrivait aussi d'aller beaucoup plus loin et de commettre des actes d'indécence constituant des outrages publics à la pudeur, lesquels donnèrent lieu à de nouvelles plaintes, le conduisirent de nouveau devant la police correctionnelle et lui attirèrent, le 8 mai 1869, une nouvelle condamnation ainsi motivée :

« Attendu qu'il résulte des débats la preuve que depuis  
 » plusieurs jours et notamment les 1<sup>er</sup>, 2, 3 et 4 de ce mois,  
 » entre sept et neuf heures du matin, M. du P... s'est tenu  
 » sur le balcon de son habitation, situé dans l'une des rues  
 » les plus fréquentées de B..., étant vêtu seulement,  
 » tantôt d'une robe de chambre ouverte jusqu'à la ceinture,  
 » tantôt d'un pantalon déchiré et laissant à nu ses parties  
 » sexuelles qu'il exposait ainsi aux regards scandalisés des  
 » passants, ce qui constitue le délit prévu et puni par l'art.  
 » 330 du Code pénal :

» Attendu que l'inculpé a été condamné par jugement

» de ce tribunal, en date du 25 février dernier, à 100 fr.  
 » d'amende pour des faits de même nature ;

» Attendu que si les considérations énoncées audit juge-  
 » ment et qui ont motivé l'atténuation de la peine infligée  
 » à l'inculpé subsistent encore, elles ne sauraient cepen-  
 » dant prévaloir sur la nécessité d'une répression plus sé-  
 » vère, alors que, malgré l'indulgence de cette précédente  
 » condamnation, M. du P... a commis de nouveaux outrages  
 » à la pudeur ; vu l'art. 463 du Code pénal, le déclare cou-  
 » pable du délit suspecifié, et, par application de l'article de  
 » la loi précité. . . . .  
 . . . . .  
 » le condamne à huit jours d'emprisonnement et aux frais  
 » liquidés à 17 fr. 90 c. »

On le voit, les juges, toujours préoccupés de l'état d'affai-  
 blissement intellectuel dans lequel se trouvait M. du P..., ne  
 pouvaient se décider à lui appliquer la loi dans toute sa ri-  
 gueur ; ils comprenaient qu'il était dans un état exception-  
 nel et ils regrettaient de ne pouvoir l'absoudre, sentant bien  
 qu'il ne pouvait être considéré comme un véritable cou-  
 pable, mais bien plutôt, comme un être irresponsable de ses  
 actes.

Cette fois M. du P... avait été condamné par défaut ;  
 quelques jours après le jugement, dirigé par son conseil, il  
 se présenta devant le tribunal qui voulut bien prendre en  
 considération la promesse qu'il fit de se mieux conduire  
 désormais, l'exonéra de la prison et se contenta de lui  
 imposer une amende de 200 fr.

Quelque temps après ces événements, M. du P... quitta  
 B..... pour se diriger vers la Corrèze où il passait ordi-  
 nairement l'été *dans ses domaines ruraux*, comme il se plai-  
 sait à le dire.

Là, il possédait auprès du village de C... une petite pro-  
 priété où il s'était construit, ou plutôt creusé une habita-  
 tion, *un gourbi*, ainsi qu'il l'appelait lui-même, *une tanière*,

comme disaient les gens du pays. Tel était le domaine de M. du P...

Cette tanière, ce gourbi était formé par une sorte d'exca-  
vation souterraine dont les parois étaient soutenues au  
moyen de planches et d'étais placés à l'intérieur ; la partie  
qui se trouvait à ciel ouvert était abritée par des voliges  
reliées entre elles au moyen de ficelles, et il vivait là-dedans  
avec deux moutons et une chèvre, couchant sur un grabat  
infect dont la paille n'était jamais changée, faisant sa  
cuisine dans une marmite qui formait toute sa batterie de  
cuisine et qui servait à tous les usages. Fréquemment il  
lui arrivait de vivre d'un morceau de pain que lui don-  
naient, par charité, les bergers du pays.

A C... comme à B..., mêmes allures désordonnées,  
mêmes habitudes de cynisme, mêmes actes de démence  
dont on pourrait citer des exemples à l'infini; nous nous  
contenterons du suivant :

M. du P... possédait un cheval à sa campagne et, de temps  
en temps, il s'en servait pour faire une promenade dans les  
environs, sonnait de la trompette, faisant le commande-  
ment militaire, invitant les habitants à assister aux fêtes  
splendides qu'il devait donner dans son *château* et où  
devaient se rendre les autorités supérieures du département.  
Un jour son cheval mourut de faim. M. du P... fut d'abord  
affligé de cette perte, cependant il s'en consola bientôt, et,  
bien décidé à tirer parti des restes de son coursier, il se résolut  
à le faire servir à son alimentation ; aussi se mit-il chaque  
matin à prélever sur l'échine de la bête la portion de  
viande nécessaire à la confection de son pot-au-feu ou de  
son rôti. Bientôt la putréfaction s'empara du cheval,  
M. du P... pensa alors à le saler... Heureusement les chiens  
et autres carnassiers de la contrée se mirent de la partie et  
firent promptement disparaître les derniers vestiges de cette  
viande corrompue.

Mais revenons à notre second examen de la personne de

notre malade dont nous n'avions plus entendu parler depuis notre visite à B...

C'est le 21 janvier dernier que nous vîmes M. du P...; il habitait alors Paris. Sortant dès le matin et ne rentrant que le soir, on ne pouvait le rencontrer que vers huit heures. Nous nous présentâmes chez lui vers huit heures et un quart; le concierge nous accompagna pour nous introduire. Nous fûmes obligés de frapper longtemps à sa porte, il y avait de la lumière dans son appartement, mais il était sans doute couché et endormi, au moins ce fut l'opinion émise par le concierge qui connaissait ses habitudes et qui, au point de vue du danger de l'incendie, nous fit part des inquiétudes qu'elles faisaient naître chez lui et chez les locataires de la maison.

Au bout d'un quart d'heure environ, M. du P... se présenta et nous ouvrit, sur la réponse du concierge, qui lui dit que nous venions pour louer son appartement.

Malgré l'invraisemblance d'un pareil motif, M. du P... nous reçut avec la plus entière confiance; il reconnut tout d'abord l'un de nous; il se mit en devoir de vanter les avantages de l'appartement à louer et proposa même de vendre en même temps les meubles dont il l'avait garni.

Nous n'essayerons pas, Messieurs, de vous dépeindre la personne de M. du P... ni de vous donner une description de l'arrangement de son appartement, il nous faudrait pour cela un talent qui ne se retrouve plus aujourd'hui et dont Callot à emporté le secret.

M. du P... ne se servait pas de draps, nous dit-il lui-même, il couchait sur un lit recouvert de sales chiffons et enveloppé dans un *cachemire* (c'est le nom dont il se servait pour désigner une pièce d'étoffe de laine que, vu sa malpropreté, nous n'avons pas osé toucher du bout du doigt).

Mais ce qui surtout nous a frappés, c'est l'état dans lequel nous avons trouvé la pièce qu'il appelait la salle à manger. A l'une des extrémités de cette pièce se trouvait un petit

poêle en faïence, sur lequel étaient jetés pêle-mêle des chiffons, des pipes, du tabac, des ustensiles, tels que cuillères, fourchettes, des croûtes de pain et une assiette, sur laquelle nous avons reconnu un morceau de fromage avec un peigne et un couteau de table.

A côté du poêle, et en contact immédiat avec lui, était un sac de copeaux (papillottes de menuisier); sur toute l'étendue du parquet, et en contact également avec l'ouverture du poêle, se trouvait répandue une quantité considérable de ces mêmes copeaux si inflammables et de brindilles de bois provenant de vieux balais de bouleau.

Voulant nous rendre compte du degré d'inconscience de M. du P... en ce qui concerne le danger d'incendie que présentait un semblable désordre, et dans l'intention de voir jusqu'à quel point il était capable de négliger les précautions les plus élémentaires, nous lui demandâmes si son poêle allait bien; pour toute réponse il saisit dans le sac une poignée de copeaux, la fourra incomplètement dans l'ouverture du poêle et y mit le feu avec la bougie qu'il tenait à la main. Grâce au tirage d'un appareil bien construit, le feu s'alluma parfaitement et, à notre grand étonnement, ne se communiqua pas aux matières inflammables répandues dans la pièce.

Nous nous excusâmes sur la nécessité où nous étions de réfléchir encore avant de louer le logement, nous promîmes une réponse pour le lendemain et nous quittâmes M. du P... que nous reconnûmes plus aliéné que jamais et arrivé à un état très-avancé de démence.

En sortant de son appartement, nous descendîmes chez le concierge qui nous donna les renseignements suivants :  
« M. du P... met le désordre dans cette maison, il donne à chaque instant des craintes sérieuses d'incendie; il s'adresse aux femmes des locataires et leur fait publiquement les propositions les plus indécentes; il amène chez lui des filles des rues qu'il reçoit, toutes ses fenêtres étant

» ouvertes, se donne en spectacle à tous ses voisins qui s'en  
 » plaignent et blesse ainsi le sentiment de la pudeur et la  
 » morale publique. Dans d'autres circonstances, bien qu'il  
 » y ait des latrines dans son appartement, il descend dans  
 » la rue, et là, en plein jour, devant les passants, il donne  
 » satisfaction à ses besoins naturels ».....

Après avoir pris ces renseignements qui ne faisaient que confirmer ce que nous avons reconnu par nous-mêmes, nous rédigeâmes sur place et avant de quitter la maison de M. du P... le certificat suivant,

*Certificat constatant l'état mental de M. du P... à la date du  
 21 janvier 1870.*

« Nous soussignés, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, chevaliers de la Légion d'honneur, après avoir interrogé et examiné M. du P... dans le logement qu'il occupe à Paris, déclarons ce qui suit :

» La tenue de l'appartement qu'occupe M. du P... indique de sa part les habitudes les plus étrangères à un homme de sa classe. Il vit au milieu de la malpropreté la plus révoltante, et il est impossible de décrire le désordre dont nous avons été témoins en pénétrant chez lui. Nous devons ajouter que là ne se bornent pas les actes déraisonnables constatés par nous, mais que nous avons pu acquérir la conviction que ses habitudes et ses actes de tous les instants sont de nature à compromettre la sécurité publique; que par suite de son incurie, il s'expose notamment à tous moments à incendier la maison qu'il habite et que sous ce rapport il est devenu pour ses voisins un sujet de craintes perpétuelles.

» Du reste, malgré que M. du P... ait encore conservé une certaine suite dans les idées, que sa conversation soit loin d'être aussi caractéristique que ses actes, il est cependant facile de s'apercevoir qu'il est sans cesse occupé de projets



irréalisables, de spéculations insensées, et qu'il y a chez lui une absence complète de jugement et de sens moral.

» En conséquence, nous estimons que M. du P. est atteint d'aliénation mentale et que dans l'intérêt de sa santé, de la morale et de la sécurité publiques, il est nécessaire de le placer et de le maintenir *jusqu'à nouvel ordre* dans un asile d'aliénés où il pourra recevoir les soins dus à son état.

» En foi de quoi nous avons délivré le présent certificat.

» Paris le 24 janvier 1870.

» ROUSSELIN. LUNIER. »

Cette pièce fut immédiatement expédiée à Madame du P... et le 24 janvier, le malade fut placé, sur la demande de sa femme, à la maison impériale de Charenton.

Le lendemain de son entrée, M. du P... écrivit à son avoué, à son avocat, à ses amis, etc.; et quarante-huit heures après, les journaux... (certains journaux) contenaient dans leurs colonnes les allégations les plus injurieuses contre Mme du P... et contre les médecins qui avaient délivré le certificat à fin d'admission.

Aux attaques des journaux extra-scientifiques nous avons opposé le silence le plus absolu, et si quelques-uns ont persisté à refuser de reconnaître la vérité et à nous poursuivre de leurs attaques malveillantes, nous devons dire que l'un d'eux, la *Cloche*, dans un article des plus remarquables dû à la plume de notre collègue, le docteur Sémérie, nous a largement dédommagés dans ses numéros du 40 et du 43 mars des accusations contenues dans celui du 24 février 1870.

Des journaux de médecine, l'*Opinion médicale et scientifique* et la *France médicale* (nous les citons pour ne pas exposer les autres à être confondus avec eux) nous prirent également à partie. Ils reproduisirent les articles des journaux extra-scientifiques ainsi que les lettres du malade qu'ils mirent en opposition avec notre diagnostic, et ils

n'hésitèrent pas à se poser en accusateurs et en juges dans cette affaire dont ils ne connaissaient pas le premier mot.

Nous ne nous attendions pas à cette attaque; l'un de nous était momentanément absent de Paris, l'autre était malade; celui-ci cependant prit la plume pour exprimer son étonnement de ce qu'un journal de médecine se fit l'écho de bruits publiés dans la presse extra-scientifique contre deux membres du corps médical. Malgré la réponse adressée à la *France médicale*, ce journal n'en persista pas moins à demander des explications et il alla jusqu'à citer le premier article de la *Cloche* où nous étions accusés d'avoir déjeuné avec le malade au restaurant, et de l'avoir grisé afin de le conduire ensuite plus facilement à Charenton. Nous répondîmes encore une fois à la *France médicale*; nous eûmes tort, nous le reconnaissons, il eût été plus digne et plus convenable d'opposer le plus profond silence à de pareilles accusations; d'ailleurs, outré de voir que nous étions en position de confondre nos accusateurs, ce journal publia notre lettre en la faisant suivre d'injures à notre adresse.

Nous ne nous défendrons pas ici d'avoir manqué à la dignité médicale, la Société ne partage pas à notre égard, nous en avons l'assurance, les préventions de la *France médicale*; mais cependant permettez-nous, Messieurs, de vous dire qu'à partir du moment où nous avons délivré notre certificat, c'est-à-dire depuis le 24 janvier, nous n'avons plus revu M. du P..., et que nous sommes restés absolument étrangers aux mesures que l'on a cru devoir prendre pour l'introduire dans la maison de santé.

D'ailleurs, nous savons de bonne source que M. du P... a été conduit à Charenton par des hommes pleins d'égards pour son infortune, et qui, bien que peu flattés, vu son état de saleté, de déjeuner avec lui, l'ont traité avec respect et avec bonté. L'un d'eux, serviteur de Mme du P... et ancien militaire médaillé, nous a raconté les circonstances du

voyage de M. du P... de Paris à Charenton, et j'exprime ici le vœu que tous les aliénés soient traités avec les mêmes égards par les personnes à qui ils sont confiés.

« On a parlé de poison, de narcotique, me dit cet  
 » homme ; eh ! Monsieur, il n'était pas besoin de cela pour  
 » l'endormir ; à peine le garçon du restaurant avait-il  
 » déposé la bouteille de vin sur la table que déjà M. du P...  
 » s'en emparait, s'en versait un grand verre et y trempait  
 » un morceau de pain qu'il mangeait comme un affamé.  
 » Après ce premier verre, il s'en versa un autre, et avant de  
 » déjeuner, il avait déjà absorbé une demi-bouteille de vin  
 » blanc. »

M. du P..., qui déjeuna ensuite copieusement, s'est endormi en voiture. Quand il se reveilla, il était à Charenton ; quoi d'étonnant dans tout cela ? Et ne sait-on pas d'ailleurs que, même après le repas le plus modeste, il avait depuis longtemps l'habitude de s'endormir d'un profond sommeil ?...

Mais laissons là les journaux et passons à un ordre d'idées plus élevées, à des faits autrement importants.

L'apparition du premier article du *Gaulois* avait éveillé l'attention de l'administration supérieure ; le ministre de l'intérieur voulut être renseigné, et notre honorable collègue, le Dr Constans, reçut l'ordre de se rendre immédiatement à Charenton, d'y examiner M. du P..., de dire s'il était aliéné et si son placement dans la maison de santé avait été accompagné de toutes les formalités prescrites par la loi. Deux visites successives furent faites à Charenton par notre collègue, elles eurent lieu le 11 et le 12 ; deux jours après, il adressait à Son Exc. le ministre de l'intérieur un rapport dans lequel il se prononce ainsi qu'il suit sur l'état du malade visité par lui :

« L'état de M. du P... a pu et pourrait encore, être caractérisé : manie raisonnante ; mais cet état est entré déjà dans la phase finale de la plupart des formes de l'aliénation, dans la période de démence.

« La place de M. du P... est dans un asile, non qu'une  
 » guérison soit probable, mais parce qu'il ne saurait pourvoir  
 » aux soins ni aux besoins de sa personne ; parce que dans  
 » la vie commune il serait la proie de quiconque voudrait  
 » l'exploiter, et son existence une suite d'actes insensés,  
 » compromettants pour sa santé, sa fortune, la morale  
 » publique et même pour autrui, car il peut par incon-  
 » science mettre le feu.

» Signé CONSTANS. »

De son côté, la justice n'était pas restée inactive ; sur une réclamation adressée au parquet, le tribunal civil de la Seine avait ordonné qu'une commission de trois médecins serait chargée d'examiner M. du P... et de rendre compte de son état mental.

La commission nommée par le tribunal se composait de MM. les D<sup>rs</sup> Bouchereau, médecin du bureau d'examen de l'asile Sainte-Anne ; Legrand du Saulle, médecin des aliénés à Bicêtre, et Lobligeois, médecin praticien à Paris. Cette commission, après avoir visité et examiné M. du P... à Charenton, le 12, le 13 et le 15 février, remit le 17 au tribunal civil un rapport se terminant ainsi :

« En résumé, M. du P... doux et calme d'ordinaire, offre de  
 » l'affaiblissement des facultés intellectuelles, des associa-  
 » tions bizarres d'idées contradictoires, une instabilité très-  
 » marquée dans tous ses projets, un grand défaut de juge-  
 » ment, un discernement très-insuffisant dans sa conduite,  
 » parfois même une absence presque complète du sens  
 » moral.

» Pour n'être pas induits en erreur, il faut avoir présent  
 » à l'esprit que, suivant les jours, les heures, la façon d'in-  
 » terroger, tous ces phénomènes morbides sont plus ou  
 » moins évidents ; peu marqués à un moment, ils sont plus  
 » faciles à reconnaître à un autre.

» Chez M. du P..., les contrastes sont si frappants qu'il

- » peut en vingt-quatre heures d'intervalle paraître maître de
- » lui et doué d'une raison assez lucide, ou donner des
- » signes d'une démente qui se traduit plus particulière-
- » ment par l'instabilité et l'incohérence des projets.
- » De l'ensemble des faits exposés et discutés, nous sommes
- » en droit de tirer les conclusions suivantes :
- » 1° M. du P... présente des symptômes très-accusés
- » d'affaiblissement intellectuel et de perversion morale;
- » 2° Il peut être rendu à la liberté.
- » 3° Toutefois, comme il ne saurait être réputé responsa-
- » ble de la plupart de ses actes, et comme il est incapable
- » de bien gérer sa fortune, il y aurait lieu à notre avis
- » de l'entourer d'une surveillance affectueuse et continue et
- » de le pourvoir d'un conseil judiciaire.

» Signé : BOUCHEREAU, LEGRAND DU SAULLE,  
LOBLIGEIS. »

A la suite de ce rapport, M. du P... fut conduit devant le tribunal réuni en chambre du conseil... Que se passa-t-il alors? C'est ce qu'il ne nous appartient pas de savoir; mais, soit que l'attitude de M. du P... n'ait pas été suffisamment rassurante pour permettre aux magistrats d'adopter les conclusions des experts, soit que ces conclusions aient manqué de logique aux yeux du tribunal, soit pour toute autre raison, toujours est-il qu'il fut décidé que M. du P... serait provisoirement maintenu à Charenton et que trois autres médecins seraient chargés d'examiner son état mental.

Ce jugement fut rendu le 19 février 1870; les médecins désignés pour faire partie de la seconde commission étaient MM. les D<sup>rs</sup> Blanche, Motet et Tardieu.

Avant de porter à votre connaissance le résultat des travaux de nos savants confrères, permettez-nous, Messieurs, de jeter un coup d'œil en arrière et de vous entretenir de ce qui se passait dans le monde médical où l'affaire de M. du P... continuait à exciter un vif intérêt.

Je ne vous parlerai pas de l'opinion de M. le D<sup>r</sup> Calmeil sur le malade confié à ses soins; celui-ci étant maintenu à la maison de santé, il est clair que sa séquestration était regardée comme nécessaire par notre savant maître, puisque, de sa part, la manifestation d'une opinion contraire eût eu pour effet nécessaire et immédiat d'entraîner la mise en liberté de M. du P...

La position de M. le D<sup>r</sup> Calmeil l'obligeait au silence, mais ses actes parlent pour lui, et nous sommes en mesure d'affirmer positivement qu'à la date du 17 mars dernier, il a adressé à l'administration compétente un certificat dans lequel il déclare que le malade ne peut être sans danger rendu à la liberté.

De son côté, M. le D<sup>r</sup> A. Foville, sur qui son titre de médecin adjoint fait peser une somme de responsabilité moins considérable, et qui, par cela même, possède une plus grande liberté pour exprimer sa pensée, M. Foville, disons-nous, frappé de la violence et de l'injustice des attaques dirigées par les journaux contre le corps médical, crut qu'il était de son devoir de prendre la parole pour faire connaître la vérité au public scientifique.

Sous l'empire de cette conviction, il se décida à rompre le silence, et, le 18 février, devant la Société de médecine de Paris, il donna lecture de l'observation clinique du malade soumis à son examen depuis plus de trois semaines.

Dans cette observation, reproduite le 22 février par la *Gazette des hôpitaux*, notre honorable confrère, après avoir fidèlement rappelé les antécédents du malade, s'est attaché à reproduire la physionomie de son délire dans le service même de la maison de santé. C'est ainsi qu'il nous montre M. du P... occupé des spéculations commerciales les plus insensées, des inventions les plus absurdes et des projets les plus irréalisables. La réforme agricole, l'établissement d'une *Brasserie populaire* dans la Corrèze et d'un café-restaurant dans sa vieille église de B..., la fondation d'un asile d'a-

liénés, l'invention d'allumettes chimiques en paille pouvant servir deux et même trois fois ; tels sont les rabâchages auxquels se livre le malade avec l'uniformité et la monotonie de langage de l'homme en démence.

Ajoutons à cela la perte de la mémoire des faits récents, phénomène d'une si grande valeur dans le diagnostic des affections mentales.

Dans d'autres moments, l'ambition de M. du P... se tourne vers des sujets plus élevés, il s'occupe à établir l'ancienneté de sa race et prouve, à qui veut l'entendre, qu'il descend par les C... du fameux Caius Carbo, dont parle Cicéron ; il déclare qu'il va se faire naturaliser Américain, qu'il va poser sa candidature à la députation, se faire médecin, journaliste, pasteur protestant, préfet, etc., et qu'un de ces jours, à la tête d'une légion de gardes-nationaux dont il va avoir le commandement, il viendra venger, sur la maison de Charenton, la détention dont il est victime.

Mais le délire de M. du P... ne reste pas toujours enfermé dans le cercle des conceptions ambitieuses ; de temps en temps il en sort pour faire une excursion dans le champ des idées érotiques.

Absolument privé du sens moral et subissant fatalement l'influence de ses instincts organiques, le malade se livre alors aux divagations les plus graveleuses ; lui qui se sait l'objet d'investigations médicales les plus sérieuses et dont le résultat peut avoir pour ses intérêts et sa liberté les conséquences les plus graves, il tient les discours les plus obscènes et va jusqu'à proposer au « médecin en chef de » Charenton de le mener avec lui dans une maison de » débauche, où ne sont reçus, dit-il, que les officiers » supérieurs et les membres de la Cour de cassation ; » encore faut-il être présenté. Devant une dizaine de personnes : médecins, élèves, surveillants, infirmiers, il » entre sans le moindre embarras dans les détails les plus

» propres à rendre sa proposition séduisante pour le doc-  
 » teur. Il le conduira lui-même rue S. M., n° , et l'y intro-  
 » duira. Il s'étend avec complaisance sur le luxe des appar-  
 » tements, le charme de la musique, l'éclat des lumières, la  
 » beauté des douze jeunes filles nues et parfumées que l'on  
 » amènera enveloppées d'une simple gaze soyeuse, et sur-  
 » tout, sur l'agrément que l'on peut se procurer pour une  
 » pièce de 20 francs. »

A cette observation qui met sous nos yeux des faits si ac-  
 cusés, si caractéristiques, M. le D<sup>r</sup> Foville crut devoir ajouter  
 des réflexions dont le but était de démontrer qu'il pouvait  
 y avoir divergence d'opinion sur le cas de M. du P..., au  
 point de vue de la médecine légale et des mesures à prendre  
 à l'égard du malade, selon que l'on « tiendrait plus de  
 » compte de l'abolition de tout sens moral, de la faiblesse  
 » de la mémoire des faits récents, du caractère insensé des  
 » actes et des projets ; ou bien que l'on serait surtout  
 » frappé, dans le cours d'une conversation, de la suite rela-  
 » tive des idées et de l'absence d'une incohérence ou d'une  
 » divagation réelle dans les propos...., » c'est-à-dire, selon  
 que les médecins appelés à se prononcer sur l'état du ma-  
 lade seraient plus ou moins versés dans l'étude de l'aliéna-  
 tion mentale (1).

Mais ce n'est pas ainsi que les réflexions de l'observation  
 de M. Foville furent généralement comprises; elles reçurent  
 tout d'abord une fausse interprétation, et dès leur appari-  
 tion, les journaux croyant y trouver une arme pour la dé-  
 fense de leur système, ne manquèrent pas de s'en emparer  
 et de les citer à l'appui de leurs critiques contre la mesure  
 de séquestration prise à l'égard de M. du P...

On alla jusqu'à affirmer que le médecin adjoint se pro-  
 nonçait d'une manière absolue en faveur de la mise en li-  
 berté.

---

(1) V. la *Gazette des hôpitaux*, 22 fév. 1870.



Notre honorable confrère ne tarda pas à connaître les diverses interprétations données à son travail ; il fit alors ce que tout homme convaincu doit faire en pareille circonstance, et devant cette assemblée dont il est un des membres les plus actifs, le 28 février, il vint s'affirmer en lisant comme complément de son observation une note que personne n'a pu oublier et que je me plais à reproduire ici, parce qu'elle ferait disparaître à jamais la moindre trace d'ambiguïté s'il pouvait en subsister encore sur l'opinion de M. Foville à propos de la légitimité de la séquestration de M. du P...

Voici en quels termes est conçue la déclaration du médecin adjoint de Charenton :

« Charenton, le 26 février 1870.

« A M. le D<sup>r</sup> Le Sourd, directeur de la *Gazette des hôpitaux* :

» Monsieur et très-honoré confrère,

» 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 pour quoi j'avais cru devoir la mettre, 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 des symptômes

» que présente M. du P..., lorsqu'il vit depuis longtemps  
 » dans un isolement absolu, abandonné à tous les inconvé-  
 » nients qui découlent de son état de décadence intellec-  
 » tuelle; lorsque personne n'est à ses côtés pour le défendre,  
 » lui, contre ses entraînements insensés et ses rêveries rui-  
 » neuses, et pour défendre la morale publique contre les  
 » conséquences de sa déraison et sa perte du sens moral, le  
 » placement dans une maison de santé est non-seulement  
 » légitime, il est, de plus, utile et nécessaire.

» Je n'aurais pas cru que mon observation pût laisser des  
 » doutes à cet égard; puisqu'il s'en est produit, je m'em-  
 » presse de les faire cesser.

» Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, l'as-  
 » surance de mes sentiments les plus distingués.

» A. FOVILLE fils (1). »

A l'observation si intéressante que nous venons de lire, succéda, sous forme de réponse, à M. Le Sourd, directeur de la *Gazette des hôpitaux*, la lettre publiée dans le numéro du 3 mars de ce même journal, par M. Legrand du Saulle qui, s'apercevant que tout le monde n'était pas de son avis, commençait à éprouver le besoin d'expliquer et de défendre les conclusions de son rapport.

« A. M. le D<sup>r</sup> E. Le Sourd, directeur de la *Gazette des hô-*  
 » *pitaux* :

» Paris, 2 mars 1870.

» Très-honoré et cher confrère, » dit M. Legrand du  
 » Saulle, « je reçois votre petit mot et j'y réponds aussitôt.  
 » Vous me faites l'honneur et l'amitié de me demander  
 » quel est mon sentiment intime sur le malade qui, en ce  
 » moment, est retenu à la maison de Charenton et dont  
 » vous avez publié l'intéressante observation dans la *Ga-*

(1) V. la *Gazette des hôpitaux*, 1<sup>er</sup> mars 1870.

» *zette des hôpitaux* du 22 février. Je comptais rester abso-  
 » lument en dehors du débat si passionné qui s'est élevé  
 » dans la presse à l'occasion de M. du P...; mais, en face de  
 » votre gracieuse provocation, j'ai trop le courage de mes  
 » opinions et de mes actes pour continuer à garder le si-  
 » lence.

» Toute difficulté médico-légale aboutit, en somme, à  
 » une question de diagnostic. Or, j'affirme que, pour tout  
 » médecin compétent, l'état cérébral de M. du P... ne peut  
 » pas donner lieu à deux opinions contradictoires. Le ma-  
 » lade est très-affaibli intellectuellement; il a des associa-  
 » tions très-bizarres d'idées; il forme les projets les plus  
 » saugrenus, manque absolument de jugement et présente  
 » une véritable lésion du sens moral. MM. Lunier et Rous-  
 » selin l'ont déclaré, M. Calmeil l'a certifié, les premiers  
 » experts l'ont répété et, très-probablement, les seconds ex-  
 » perts le rediront encore. La clinique n'a qu'un diagnostic,  
 » la vérité n'a qu'une voix.

» Le seul point à mon avis sur lequel on puisse loyale-  
 » ment différer d'opinion, est celui-ci : le malade est-il  
 » assez calme et assez inoffensif pour pouvoir être rendu à  
 » sa famille sous la réserve de mesures restrictives déter-  
 » minées, ou doit-il être à jamais séquestré? J'ai cru et je  
 » crois encore que M. du P... pourrait, à la rigueur, se re-  
 » tirer dans ses domaines et y vivre tranquille, après avoir  
 » été préalablement pourvu d'un conseil judiciaire; mais  
 » je m'explique très-bien que l'opinion contraire puisse être  
 » soutenue.

» Tous les jours, dans les consultations, une divergence  
 » se produit : dans un cas de pneumonie, lorsque chacun  
 » est bien d'accord sur le diagnostic, ne voit-on pas tel mé-  
 » decin proposer les émissions sanguines; tel autre, le  
 » tartre stibié et tel autre encore la médication alcoolique?  
 » La situation est ici absolument identique : le diagnostic  
 » formulé par tous est le même; mais les agents thérapeu-

» tiques ou les moyens de protection spéciale proposés sont  
» différents. Voilà tout (1). »

.....

Ainsi le sentiment *intime* de M. Legrand du Saulle est celui-ci : Pour lui, l'existence de la folie n'est pas douteuse, il la reconnaît, voilà qui est bien entendu ; M. du P... manque absolument de jugement et présente une véritable lésion du sens moral. Nous sommes tous d'accord, dit M. Legrand du Saulle ; MM. Lunier, Rousselin, Calmeil, les premiers experts l'ont dit ; les seconds le rediront encore... la vérité n'a qu'une voix. C'est solennel ; eh bien, j'en demande pardon à notre confrère, mais il est assurément dans l'erreur, nous ne sommes pas tous d'accord, mais pas du tout ; et voici en quoi : c'est que dans son diagnostic il s'est arrêté en route et que tout en constatant chez son malade l'absence absolue de jugement et une véritable lésion du sens moral, il n'a pas dit que de semblables altérations de l'intelligence chez un homme de l'âge, du tempérament et de la constitution de M. du P... étaient, à l'état de liberté, un inévitable danger pour l'ordre public et pour le malade lui-même, ce dont il eût pu trouver la preuve dans le volumineux dossier de la maison de Charenton s'il eût pris la peine de l'étudier.

En admettant la comparaison qu'établit notre confrère entre la pneumonie et la folie, et nous voulons bien le suivre sur ce terrain, nous devons lui faire observer, ce qu'il semble oublier pour le moment, qu'il y a pneumonie et pneumonie, comme il y a folie et folie. Il suffira, nous en avons la conviction, de lui faire remarquer, pour qu'il soit de notre avis, que toutes les pneumonies ne se ressemblent pas et qu'il ne suffit pas de se dire, au lit du malade : Je suis en présence d'une pneumonie ; je n'ai plus qu'à ouvrir un manuel et à prendre au hasard un mode de traite-

---

(1) V. la *Gazette des hôpitaux*, du 2 mars 1870.

ment, la pneumonie, voilà tout... le traitement ira toujours bien, etc., etc., mais qu'il faut encore, avant d'ouvrir le *vade mecum* et d'y puiser sa ligne de conduite, se poser une infinité d'autres questions des plus importantes, celles-ci, par exemple : La maladie est-elle aiguë ou chronique ; a-t-elle un caractère bilieux, typhoïque, intermittent, rémittent, n'est-elle pas simplement hypostatique ; le malade qui en est atteint est-il dans l'enfance, dans la force de l'âge ou dans la vieillesse, etc., etc. ? Voilà ce qu'il faut aussi se demander lorsqu'on est arrivé à pouvoir affirmer que la folie existe chez le malade qui est soumis à notre examen. Il ne s'agit pas seulement de pouvoir affirmer que l'aliénation mentale existe, il faut encore pouvoir distinguer si elle est aiguë ou chronique, quelles sont les facultés qu'elle intéresse, à quelle période de la vie se trouve le malade qui en est atteint et avant tout, lorsqu'il s'agit d'une expertise médico-légale, si elle est de nature à entraîner des conséquences dangereuses pour la société et pour le malade. C'est alors, alors seulement, que la question « des agents thérapeutiques ou des moyens de protection » doit être agitée.

Or, c'est ce que n'a pas fait M. Legrand du Saulle, et c'est ce qu'ont fait tous les médecins, qui, avant ou après lui, ont examiné le malade à Charenton, et c'est pour cela que nous nous trouvons en parfait accord avec ceux-ci, tandis que nous sommes en opposition directe avec lui quant au parti à prendre dans l'intérêt du malade et de la société.

Je sais bien que M. Legrand du Saulle a entrevu cette question ; il croit peut-être même avoir tout prévu en conseillant de rendre le malade à sa famille « sous la réserve de » mesures restrictives déterminées ; » mais si notre confrère a voulu, par ces mesures restrictives déterminées, indiquer la nomination d'un conseil judiciaire et la fameuse mesure de la « surveillance affectueuse et continue, » nous nous croyons obligés de l'en avertir, il est assurément tombé

dans l'erreur en s'imaginant que de pareils moyens suffiraient pour arrêter M. du P... sur la pente où il est entraîné et pour le protéger contre les sollicitations du délire instinctif qui fait de sa personne un sujet de craintes et de scandale pour les gens qui ont le malheur de se trouver en contact avec lui.

Nous ignorons, Messieurs, si, parmi les membres de cette société, il s'en trouve un certain nombre qui, mis en présence d'un cas semblable à celui qui nous occupe, se prononceraient en faveur de la vie de famille sous la réserve de mesures restrictives plus ou moins déterminées, mais pour nous, nous déclarons que de semblables moyens ne nous paraissent pas suffisants et que nous leur préférons le traitement dans une maison de santé; et comme l'a dit notre honorable et savant président, dans un cas qui n'est pas sans quelque analogie avec celui-ci, nous affirmons « qu'entre la liberté absolue et l'internement dans un asile, » on chercherait vainement un moyen intermédiaire qui » présentât même un semblant de garantie. »

Est-ce à dire pour cela que nous soyons d'avis de réclamer, en pareil cas, la séquestration à perpétuité? Assurément non; et si c'est là ce qu'a voulu faire comprendre M. Legrand du Saulle par ces mots : « ou doit-il être à ja- » mais séquestré » qui, à la place où ils se trouvent dans sa lettre, pourraient sembler exprimer notre pensée, nous protestons énergiquement contre une pareille insinuation, car jamais une semblable hypothèse n'a été admise par nous dans aucun de nos certificats; et dans le cas particulier dont il s'agit, bien que l'état du malade ne nous parût pas présenter de véritables chances d'amélioration, on peut se convaincre que nous avons cependant réservé l'avenir, puisque tout en conseillant le traitement dans une maison de santé, nous nous sommes exprimés en ces termes : « Il est néces- » saire de le placer et de le maintenir *jusqu'à nouvel ordre* » dans un asile d'aliénés où il pourra recevoir les soins

» dûs à son état. » *Jusqu'à nouvel ordre*, telle a été la formule employée par nous.

Cependant la seconde commission chargée par le tribunal d'examiner à nouveau l'état mental de M. du P... n'était pas restée inactive. « Après avoir fait trois visites au malade » et avoir pris connaissance de toutes les pièces contenues » dans les dossiers judiciaire et administratif qui le concernent..., » MM. les D<sup>rs</sup> Blanche, Motet et Tardieu remirent, le 22 mars 1870, au tribunal le rapport où ils avaient consigné le résultat de leur expertise.

Ce remarquable travail a été publié, nous nous contenterons d'en reproduire ici les conclusions que nous citons textuellement :

« En résumé, nous concluons que :

- » 1° M. du P... est aliéné ;
- » 2° Son placement dans la maison de Charenton était à la fois utile et nécessaire ;
- » 3° M. du P... est incapable de gouverner convenablement sa personne et, n'étant pas maître de lui, il peut commettre des actes compromettants pour lui-même et pour autrui ;
- » 4° M. du P... est également incapable d'administrer ses affaires et de gérer sa fortune ;
- » 5° Au triple point de vue des soins que son état exige, de ses intérêts personnels, de l'ordre et de la sécurité publiques, M. du P... doit être maintenu, quant à présent, dans un établissement consacré au traitement des aliénés ;
- » 6° M. du P... ne pourrait pas sans inconvénient et sans danger être rendu à sa famille avant que l'on eût pris à son égard les mesures indiquées par la loi pour sauvegarder à la fois ses intérêts, sa sûreté personnelle et la sécurité publique (1). »

---

(1) Le rapport des D<sup>rs</sup> Blanche, Motet et Tardieu a été publié par le journal le *Droit*, le 13 avril 1870.

Le 24 du même mois, conformément à ces conclusions, le tribunal de première instance de la Seine, réuni en chambre du conseil, décida de nouveau que M. du P... serait maintenu à Charenton.

#### RÉSUMÉ.

En résumé, Messieurs, l'affaire sur laquelle nous venons d'appeler votre attention, nous a paru, à son début, constituer un des cas les moins douteux sur lesquels le médecin aliéniste puisse être appelé à donner son opinion.

Il se trouve certainement à Charenton un grand nombre de malades dont le délire est moins accusé, moins caractérisé que celui de M. du P... et dont les impulsions sont en même temps moins compromettantes, moins dangereuses pour l'ordre public.

Cependant, grâce à l'intervention de la presse extra-scientifique et de quelques journaux de médecine, on est parvenu à donner au placement de cet aliéné dans une maison de santé, à un fait purement médical et parfaitement légal, la physionomie d'un enlèvement mystérieux, criminel même, à l'occasion duquel les attaques les plus passionnées ont été dirigées contre la loi de 1838 et les outrages les plus grossiers adressés à tout le corps des aliénistes et particulièrement à des hommes qui, dans le cours d'une carrière où ils comptent plus de vingt années de services publics, n'ont jamais oublié un seul instant le respect qu'ils se doivent à eux-mêmes aussi bien qu'à la profession à laquelle ils se sont consacrés.

Et pourtant, là n'est pas le côté le plus sérieux de la question: ceux qui ont été accusés ont su trouver dans leur conscience, dans le sentiment du devoir accompli et dans vos bienveillantes manifestations une immense compensation aux calomnies dont ils ont été l'objet. La justice elle-même, éclairée par des hommes qui font autorité dans la science, a pris soin de les justifier en leur donnant gain de cause.



Mais ce qu'il y a de plus grave que tout cela, c'est l'inquiétude jetée dans le public par la divergence d'opinion qui s'est manifestée entre les médecins appelés soit par la famille de M. du P..., soit par la justice, à se prononcer sur l'opportunité et la légalité de la séquestration.

Dans l'espace de deux mois, du 20 janvier au 20 mars 1870, onze médecins ont été chargés d'examiner l'état mental du malade, tous ont reconnu l'existence de l'aliénation, tous ont admis la démence, le manque absolu de jugement et une lésion profonde du sens moral; mais, sur ces onze médecins, huit seulement se sont prononcés pour la séquestration, les trois autres, au contraire, ont demandé la mise en liberté.

Cette divergence d'opinion, je le répète, Messieurs, a jeté l'inquiétude non-seulement dans la société, mais encore dans la portion du public médical moins familiarisée que nous avec toutes ces questions. Des doutes ont surgi, on a pensé que peut-être nous n'étions pas suffisamment d'accord sur la question des aliénés dangereux; on s'est demandé si, généralement, nous ne serions pas trop disposés à regarder comme dangereux un assez grand nombre d'aliénés réellement inoffensifs; si en un mot, nous n'aurions pas une certaine tendance à faire de temps en temps trop bon marché de la liberté individuelle.

Dans le cas particulier qui nous occupe, la justice, nous l'avons dit, s'est chargée de répondre pour nous; mais cette satisfaction, qui nous suffit à nous, ne suffit pas au public médical; d'ailleurs, telle affaire de ce genre qui, devant le tribunal de la Seine, soumise à l'appréciation d'une magistrature éclairée et expérimentée, recevra une solution favorable, pourra, à l'autre extrémité de la France, en recevoir une diamétralement opposée; c'est donc à la médecine mentale de prononcer et de rassurer les esprits inquiets.

Or, Messieurs, la Société médico-psychologique, par sa composition, par la nature de ses travaux, par les nombreux services qu'elle a rendus à la science et à l'humanité, possède

toute l'autorité nécessaire pour se prononcer sur une pareille question. C'est donc à elle qu'il appartient de rassurer l'esprit public en disant si parmi les aliénés, nous ne devons considérer comme dangereux que ceux qui sont enclins à la violence; si désormais, ne prenant en considération que les intérêts matériels de la société, nous devons nous borner à demander la séquestration de ceux-là seulement qui sont atteints de délire incendiaire ou homicide et laisser en liberté ceux dont le délire n'entraîne de danger que pour eux-mêmes ou pour la morale publique; si en un mot, le médecin aliéniste placé devant un cas semblable à celui de M. de P... devra conseiller le traitement dans une maison de santé ou se borner à réclamer tout simplement la nomination d'un conseil judiciaire.

Votre jugement, Messieurs, est impatiemment attendu par un grand nombre de nos confrères, et il sera accueilli par nous avec la plus grande déférence.

R. L.

---



---

## SOCIÉTÉS SAVANTES

---

### Société médico-psychologique.

---

*Séance du 28 mars 1870. — Présidence de M. LASÈGUE.*

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

**M. ROUSSELIN.** — Je viens, messieurs, au nom de M. le Dr Lunier comme au mien, demander à la Société de vouloir bien nous accorder une séance en comité secret pour nous permettre de lui faire entendre la lecture de l'observation de M. du P... Nous avons attendu jusqu'à ce jour, parce qu'une commission nouvelle avait été nommée par le tribunal pour constater l'état de cet aliéné. Nous savons aujourd'hui que le tribunal a pris des conclusions tendant à ce que M. du P... soit maintenu dans la maison spéciale où il était placé; il n'y a donc rien qui nous impose une plus longue réserve. Nous tenons essentiellement à ne pas rester sous le coup des attaques qui ont été dirigées contre nous, non-seulement par la presse extra-scientifique, mais encore par certains journaux de médecine.

**M. LASÈGUE.** — Je ne vois pas l'avantage que vous trouverez au comité secret. Il est impossible que toute cette affaire ne s'ébruite pas. Dans tous les cas, il faut prévoir l'appel qui peut retarder encore la solution devant les tribunaux.

**M. ROUSSELIN.** — Nous persistons à demander une séance en comité secret. Nous sommes décidés à porter toute cette affaire à la connaissance de la Société médico-psychologique, et à lui soumettre les conclusions de nos deux rapports. Nous voulons la prendre pour juge de notre conduite.

**M. LASÈGUE.** — Il y a là deux choses bien distinctes, les deux expertises médicales, et la consultation de MM. Lunier et Rousselin. Je ne vois pas pourquoi nos deux honorables collègues ne nous parleraient pas de ce qu'ils ont fait sans se préoccuper de ce qu'auront fait les autres médecins.

**M. LUNIER.** — Nous préférons vous présenter un tout com-

plet, et nous demandons à la Société de nous accorder une séance extraordinaire, dont la date sera ultérieurement fixée, avec ou sans comité secret, suivant les conditions dans lesquelles nous nous trouverons.

La demande, mise aux voix, est acceptée par la Société.

*Une prétendue séquestration illégale.*

M. LASÈGUE. — Je demande, messieurs, une modification à l'ordre du jour. Un journal de médecine a publié dans un de ses derniers numéros, un fait de prétendue séquestration arbitraire; l'un de nos honorables collègues, M. le D<sup>r</sup> Blanche, a été nominativement désigné par le signataire de l'article, et les faits ont été présentés d'une telle manière que, sans qu'il y ait eu un instant de doute dans mon esprit, j'ai demandé à M. Blanche de venir rectifier devant vous des allégations dont l'exactitude est loin de nous être démontrée.

M. BLANCHE. — Je n'ai pas, messieurs, à me justifier devant vous, ni à discuter les faits allégués. Je viens vous faire une communication purement scientifique, et j'avoue que j'aurais gardé le silence le plus absolu, si notre honorable président ne m'avait vivement sollicité. Je commence par vous déclarer que je ne connais en aucune façon M. Rezard de Wouves, mais ce que je puis vous affirmer, c'est que son récit est plein d'inexactitudes, pour ne rien dire de plus. Je vais donc rectifier les faits, et appuyer mes paroles des pièces officielles qui ont accompagné le placement, de la correspondance du malade et autres renseignements qui expliqueront les mesures prises.

Le 4 nov. 1865, dans la matinée, je fus prévenu qu'à la suite de difficultés au milieu de règlements d'affaires de famille, M. X..., officier, avait été atteint d'un accès de manie aiguë. Il revenait du Midi, lorsqu'à une gare près de Paris, il fut pris d'une excitation tellement violente qu'on dut le faire arrêter, et sur quelques indications qu'il put encore donner, on télégraphia à Paris. Des amis s'empressèrent de l'aller chercher, on l'amena chez lui; il devint impossible à maintenir, il s'échappa de son appartement et descendu dans la rue, son épée à la main, il se promena sur le trottoir dans une attitude menaçante. Les médecins qui lui donnaient des soins, MM. Hardy et Trousseau, conseillaient de le placer immédiatement dans une maison de santé. La famille ne voulait pas

s'y résoudre. M. X... fut conduit au Val-de-Grâce. Son état maniaque, son agitation, sa violence, ne permettaient pas de le garder dans cet hôpital, et l'administration militaire prévint la famille que si elle ne prenait pas des mesures pour placer le malade dans une maison spéciale, elle allait le faire conduire d'office à Charenton. Quelques heures donc après l'admission du malade au Val-de-Grâce, je fus prévenu qu'il serait amené dans ma maison. Je reçus deux certificats, l'un de M. Trousseau, l'autre de M. Hardy, dont les conclusions étaient absolument conformes. Il n'est pas exact de dire que j'aie été appelé en consultation. Je n'ai vu le malade que chez moi, quand il me fut amené par deux infirmiers du Val-de-Grâce. L'excitation maniaque était à son comble; M. X... ne cessait de déclamer, il prétendait que lui seul possédait la vérité, il voulait la faire éclater sur le monde; il voulait réformer le catéchisme, il demandait à être mis immédiatement en relation avec l'archevêque de Paris auquel il communiquerait ses plans. Voici les écrits de ce malade : « Famille lâche et stupide, tu n'as pas su publier l'idée et m'envoyer tout Paris pour emmener B... le fou, les domestiques fous de B..., tous les fous de B... guéris par moi à Paris. Triste Judas. Mais l'idée a germé, je puis mourir. »

5 novembre, après avoir lu le *Temps* (que je ne puis vaincre ici) et le *Monde* (qui se changera tout seul).

« Religion, famille, patrie, société, tout sera sauvé par moi. — Car je suis le seul qui suis renié par tout cela, le seul qui méprise tout cela aujourd'hui, car tout cela est fourbe, lâche, égoïste, menteur ou fou, seul je suis indépendant, et désintéressé! Prière à ma famille, que mon impiété apparente a toujours désolée, de me faire venir un prêtre éclairé, M. Deguerry (par exemple) ou plusieurs, pour qu'ils me convertissent à leurs idées ou que je leur enseigne la manière de les faire adopter et pratiquer à tous. »

6 novembre.

« Depuis vous, je ne dors plus — docteur — j'ai pensé à une expérience. 8 jours sont courts pour apprendre à lire et à écrire à un enfant. En avez-vous un ici? Envoyez-le moi ce matin à 6 heures, à 9 heures il saura écrire et lire l'alphabet. Jusque-là rendez-moi le feu, la lumière et la liberté de fumer. Ne feignons plus, vous êtes couché mais ne dormez pas. Lui non plus, il étudie. Elle non plus, elle craint et elle va être la reine des femmes de tous les temps, comme Lui le roi de

tous les âges. — Puisque nous ne dormons personne. J'ai déjà le pape dans 45 jours ici, et l'Italie une, qu'aurai-je à 6 heures quand l'enfant viendra, et pendant trois heures il me reposera. Autrement à 9 heures je serai fou de douleur, l'idée sera perdue ou égarée à l'ennemi, et vous tous, vous serez des bourreaux.

Rendez-moi ma femme, si elle est une femme. »

Quant au fait d'avoir été forcé de laisser sortir le malade, sur ses protestations, pour éviter qu'il se laissât mourir de faim, il y a encore là une inexactitude. L'agitation n'avait pas complètement cessé, mais elle était devenue beaucoup moindre; avec plus de calme, survint une opiniâtre résistance du malade à prendre des aliments, je crus plus humain de demander la réintégration de M. X... au Val-de-Grâce, où on pouvait sans danger essayer de le garder, et d'où on l'aurait dirigé sur un autre asile, s'il était redevenu violent. On ne l'y reçut que sur les prières instantes de sa famille. L'excitation dura encore deux jours; je reçus pendant cette période la lettre dont voici des extraits : « Mon mari est mieux, j'ai peine à reconnaître l'homme d'hier soir, et cependant il était déjà mieux... ses idées de vérité existent encore, mais très-modérées, il ne prétend plus les appliquer lui-même, mais seulement les faire connaître aux personnes qui viendront lui en parler... Si par hasard vous veniez à Paris demain, il serait heureux de vous voir au Val-de-Grâce. »

Le 11 novembre, je recevais du malade lui-même la lettre suivante :

Mon cher docteur,

Voici, ci-contre, la permission de l'autorité militaire qui ouvre à un médecin *civil* les portes du Val-de-Grâce. Je suis encore traité ici comme un monomane, et vous pouvez venir raconter *la vérité* sur mon état, devant un aréopage de militaires. C'est dans l'intérêt de *la vérité*, dans le vôtre, dans le mien enfin, car je ne puis pas accepter d'être même monomane.

*Let emps* presse, le temps, la seule chose irréparable avec la mort. Venez donc bien vite arracher de l'enfer

Votre ami dévoué,

X...

Le 12 novembre je me suis rendu au Val-de-Grâce, j'ai constaté une amélioration assez notable dans l'état de M. X...

pour qu'on fût autorisé à tenter un essai. Je pris sur moi de demander à M. Laveran, médecin en chef au Val-de-Grâce, de signer la sortie. Il céda à mes instances, et je ramenai, moi-même, M. X... chez lui, où je l'installai. Je le revis encore; il se modifia plus complètement, mais il n'en commit pas moins encore pendant quelque temps des actes qui témoignaient de la faiblesse de son jugement, et surtout de la notion inexacte qu'il avait de sa situation.

Tels sont les faits, Messieurs, je vous les livre sans commentaires.

M. B. DE BOISMONT. — Dans toutes les attaques dont nous sommes l'objet, c'est toujours la même tactique, et nous pourrions à tous les faits allégués opposer des observations aussi complètes que celles qui viennent de vous être présentées. Pour n'en citer qu'un cas, je vous dirai que M. G. a été enfermé il y a 27 ans chez M. Pressat; le registre de la maison de santé porte les notes les plus précises sur l'état mental pendant toute la durée du séjour. Pendant tout le premier mois, agitation maniaque; pendant le second, incohérence complète. Puis l'accès de manie disparaît, le calme revient, et le malade amélioré, non encore guéri, est déclaré capable de sortir avec cette mention : « il y a lieu de le faire rentrer dans la famille. » Il n'est pas vrai qu'à ce moment une pression quelconque ait pesé sur le directeur de l'établissement pour faire sortir le malade.

M. LASÈGUE. — Je ne regrette pas, messieurs, d'avoir insisté près de M. Blanche, il vous a apporté la seule réponse qu'il y eût à faire à de semblables attaques; je le prie, au nom de la Société, de recevoir nos remerciements pour l'intéressante communication que nous venons d'entendre.

M. BAILLARGER. — On nous reproche souvent d'agir avec une sorte de précipitation. J'aurais voulu parler à mon tour de faits dans lesquels on n'intervient pas assez vite. Comment se fait-il qu'on laisse de terribles accidents survenir par le fait d'un aliéné qui donnait depuis quelques jours des signes évidents de trouble mental? Dans le régiment où les faits auxquels je fais allusion se sont passés, il y a des médecins, des officiers qui doivent prendre une détermination, et ne pas attendre que des malheurs arrivent. — Je ferai le même reproche au service de sûreté. Voilà une ouvrière, aliénée, qui vient de Lyon à Paris. Elle s'installe dans un hôtel meublé, elle y accouche, laisse mourir son enfant, sans que personne soit in-

tervenu. Comment de pareils faits peuvent-ils se produire si souvent? — Si on voulait les relever tous, on ferait voir que loin de se montrer trop empressé à séquestrer les aliénés, on ne l'est souvent pas assez.

M. LASÈGUE. — Je crois que nous nous laissons entraîner un peu loin de l'ordre du jour.

M. CONSTANS. — Il est bon de rappeler ces faits; il n'y a pas une de nos inspections qui ne nous en révèle de semblables.

M. LASÈGUE demande si la commission chargée de la rédaction d'un mémoire sur la loi de 1838 a commencé son travail, et si elle est en mesure de le soumettre prochainement à la Société.

M. LUNIER. — La commission ne s'est pas encore réunie, mais elle se propose de préparer un rapport pour une époque très-rapprochée de la séance d'avril.

#### Incident.

M. LUNIER. — Je demande à entretenir un moment la Société d'un fait qui me paraît grave et dans lequel l'un de nos collègues se trouve impliqué. — La *France médicale* du 26 mars publie une lettre d'un M. Marmisse, D<sup>r</sup> en médecine à Bordeaux, dans laquelle il signale un fait de séquestration arbitraire. Cette lettre, refusée par la *Gazette des Hôpitaux*, paraît dans la *France médicale*, adressée à M. Legrand du Saulle; je demande à notre collègue de nous donner des explications au sujet de la publication de cette lettre.

M. LEGRAND DU SAULLE. — Je ne connais pas le signataire de cette lettre. J'ai prié M. Lesourd de ne pas l'insérer dans la *Gazette des Hôpitaux*. J'ai dit, sans y attacher d'importance, que c'était plutôt pour la *France médicale* que pour nous, et si j'ai agi légèrement en ne m'opposant pas à son insertion dans ce dernier journal, je n'ai pas à me reprocher une intention *malveillante* comme on semble le croire.

#### Correspondance.

M. LOISEAU. — Lit une lettre de M. Ollier, médecin-major au 6<sup>e</sup> régiment de chasseurs à cheval, qui adresse un mémoire ayant pour titre : De la faculté d'attention considérée au point de vue pathologique.

Une commission, composée de MM. Maximin Legrand, Dally et Foville, est chargée de rendre compte de ce mémoire à la Société.



*Rapport sur le prix Aubanel.*

M. DAGONET lit un rapport sur le mémoire présenté pour le prix Aubanel : « Sur les aliénés dangereux. »

La conclusion de la commission étant qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix, la question est mise de nouveau au concours.

*Prix Esquirol.*

M. LUNIER.—Messieurs, notre honorable collègue, M. Mitivié, cédant à nos sollicitations, a bien voulu cette année autoriser la lecture du rapport sur le prix Esquirol et la nomination du lauréat, dans la séance solennelle qui doit avoir lieu à la fin du mois prochain. En conséquence j'ai l'honneur de vous demander d'annoncer cette lecture à l'ordre du jour de la prochaine séance.

La séance est levée à six heures.

---

*Séance générale annuelle du 25 avril 1870. — Présidence de M. LASÈGUE.*

MM. Morel, Belloc, Dumesnil, Marchand, Bulard, Petit, Espiau de Lamaëstre, membres correspondants, assistent à la séance.

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

Sur la proposition faite par MM. Lunier et Brochin, la Société décide qu'elle tiendra, le vendredi 29 avril, une séance extraordinaire dans laquelle elle recevra communication d'un travail complet relatif à M. du Puyparlier et la relation des études auxquelles s'est livrée la commission de législation des aliénés.

M. DAGONET lit le rapport suivant :

*Rapport sur le prix Aubanel.*

MESSIEURS,

Vous avez proposé pour le concours du prix Aubanel, la question suivante : des aliénés dangereux et des mesures à prendre à leur égard. Y a-t-il des aliénés non dangereux ? En

cas d'affirmative, quelles dispositions nouvelles faut-il leur appliquer?

Un seul mémoire vous a été adressé, et votre commission après l'avoir examiné avec toute l'attention possible, vous exprime le regret de l'avoir trouvé insuffisant et trop incomplet. Ce n'est pas que ce travail manque d'un certain mérite, il dénote au contraire chez son auteur l'esprit de méditation, l'habitude de l'observation et la connaissance exacte de tout ce qui se rapporte aux affections mentales.

Mais ce mémoire, d'ailleurs volumineux, ne semble avoir eu d'autre but que d'établir une nouvelle théorie de la cause intime et organique de la folie, il contient, comme vous pourrez en juger par cette courte analyse, des propositions hasardées et fort discutables; il s'occupe enfin de toute autre chose que du sujet même qui devrait être traité; et si la question des aliénés dangereux a été abordée, elle ne l'a été que d'une manière accessoire et superficielle.

L'auteur dans son introduction expose que l'idée de l'assistance des aliénés est une œuvre de philanthropie moderne. Autrefois abandonnés à eux-mêmes, ces malheureux étaient tout simplement enfermés avec des criminels, lorsqu'ils devenaient turbulents ou dangereux. Un décret de l'Assemblée nationale, des 16 et 26 mars 1790, décide que les personnes atteintes d'aliénation mentale pourront être détenues dans des hôpitaux spécialement destinés à cet usage. Puis vinrent les généreux efforts de Pinel, et le mouvement imprimé par les travaux d'Esquirol et de ses successeurs, d'où est sortie la loi de 1838.

Cette loi, dit l'auteur, a été l'objet d'injustes attaques, on a voulu contester la légitimité de l'intervention médicale dans les affections mentales, parce qu'on a considéré d'une part la folie comme une maladie de l'âme dont le remède devait être demandé au prêtre seul et aux pratiques religieuses, comme si le cerveau, ajoute-t-il, en se rattachant à l'opinion du professeur Forget, pouvait obéir pour les facultés les plus nobles de l'homme à des lois spéciales, contraires à celles qui régissent les autres organes.

La Providence qui a voulu, dit l'éminent professeur, que le poumon produise l'hématose, n'aurait pas permis que le cerveau produise la pensée; elle aurait préféré se montrer inconséquente dans ses œuvres et soustraire une des fonctions de l'économie à la grande loi qui régit les autres or-

ganes, la loi de subordination de la fonction à l'organe.

L'auteur, après avoir émis cette opinion assez tranchée qu'il accentuera encore avec plus de force dans la suite de son travail, pense que la psychologie serait entrée dans une voie plus rationnelle, si elle avait procédé pour les phénomènes cérébraux comme pour ceux des appareils organiques, et si, considérant l'âme comme l'ensemble des fonctions cérébrales, elle avait admis cette conséquence, que les maladies de l'âme étaient le résultat d'une altération quelconque de l'organe cérébral.

Votre commission pense que ces graves problèmes qui voudraient placer l'esprit, l'âme sous la dépendance absolue du corps, de la matière, en n'envisageant qu'un côté de la question, ne peuvent être ainsi soulevés d'une manière en quelque sorte incidente et accessoire. Une opinion aussi étrangère au sujet qui devait être traité, ne devrait pas être ainsi affirmée, sans être l'objet des développements qu'elle comporte.

Voici quelles sont les idées émises par l'auteur sur la question des aliénés dangereux.

Quelles que soient, dit-il, la nature et l'intensité du délire, aussi longtemps qu'il n'y a pas tendance à faire passer dans les actes les conceptions délirantes, en un mot aussi longtemps que l'aliéné est *passif* et non pas actif, il n'est pas dangereux. Le danger ne réside que dans les actes, c'est-à-dire dans les modifications que le délire imprime à la volonté. C'est donc à étudier les modifications que le délire imprime à la volonté que doit s'attacher le médecin. Mais la volonté n'est pas une fonction isolée, elle est intimement liée à l'activité cérébrale; d'où il résulte, comme le remarque M. Luys, que les désordres des actes, de la volonté, impliquent nécessairement le désordre dans les idées qui les provoquent.

Nous n'examinerons pas ici quelle est la valeur de cette théorie et si, pour ce qui se rapporte surtout à l'aliénation mentale, tous les faits lui donnent raison; cette question de la dépendance et de la solidarité des facultés a été l'objet de longues et importantes discussions dans la société médico-psychologique. La volonté est-elle bien réellement une faculté secondaire mise au service de facultés plus élevées? Serait-elle comme la résultante des autres opérations intellectuelles, et devrait-on la considérer dans tous les cas, pour me servir de l'expression de M. Luys, comme étant seulement la manifestation extérieure de nos pensées ou de nos jugements? Ou

bien n'est-elle pas elle aussi une faculté supérieure, indépendante des autres et leur égale, ayant dans quelques circonstances sa propre initiative, soumettant même à son action les différentes opérations intellectuelles et pouvant leur imprimer une direction particulière? Et pour rentrer dans le cadre même de la pathologie mentale, ne voit-on pas une catégorie d'individus atteints de cette affection singulière que quelques auteurs ont désignée sous le nom de folie instinctive, impulsive, être sujets à des impulsions et commettre des actes qui sont en opposition directe avec leurs propres sentiments, auxquels répugne leur conscience et qu'ils accomplissent malgré leur volonté? Ces exemples existent évidemment dans la science; et dans ce cas les actes ne peuvent être considérés comme la manifestation extérieure de nos pensées et de nos jugements.

Quoi qu'il en soit, l'auteur pense qu'une première étude doit être faite, celle des modifications survenues du côté de l'intelligence et de la sensibilité, ce qu'il appelle la pathologie générale de la folie. Il lui consacre le 1<sup>er</sup> chapitre de son travail.

Pour avoir, dit-il, une idée complète de la folie, il faudrait en examiner tous les symptômes, le siège et la lésion organique; mais comme le siège et la lésion nous sont inconnus, il ne reste possible que l'étude des symptômes psychiques de la folie.

Mais ces symptômes psychiques ne doivent pas être considérés comme des lésions immatérielles, insaisissables; l'âme n'est que l'ensemble des fonctions de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté. A ces fonctions préside un organe qui est la *cellule cérébrale*. Les phénomènes dits psychiques ne sont que les manifestations extérieures des modifications vitales que cette cellule subit sans cesse. Si chez l'aliéné ces modifications extérieures sont différentes, il faut admettre une modification subie par cette cellule elle-même.

Celle-ci est douée d'une certaine spontanéité, d'un état d'automatisme en vertu duquel elle transforme l'impression en idée et donne à cette idée tous les caractères de la certitude.

Cet automatisme spontané de la cellule cérébrale est une opinion empruntée à M. le D<sup>r</sup> Luys, qui ajoute que les spiritualistes peuvent même l'invoquer comme une preuve de l'existence d'une âme indépendante.

Chez l'aliéné les facultés prises isolément fonctionnent



comme chez l'homme raisonnable ; la mémoire, l'imagination, le jugement, peuvent être intacts, seulement l'aliéné a perdu la faculté de rectifier l'erreur dont il est victime. Il a perdu la raison, cette faculté maîtresse, grâce à laquelle nous percevons, nous connaissons et démontrons le vrai, ce quelque chose qui n'est ni variable, ni individuel, qui est au contraire immuable et qui constitue le fond commun de l'humanité ; cette vérité éternelle, comme le disait Bossuet, que tout entendement aperçoit toujours, la même.

Les longs développements dans lesquels entre, à ce sujet, l'auteur que nous ne suivrons pas plus loin, aboutissent à cette conclusion que la raison qui nous donne cette notion du vrai, cette vérité absolue, doit être considérée comme la propriété vitale et caractéristique de la cellule cérébrale normale.

Il s'est fait suivant lui dans la cellule cérébrale de l'aliéné une modification telle que ni la perception, ni l'acte psychique ne sont plus *vrais*. La folie est une au fonds, quoique variable dans ses manifestations par suite de lésions accessoires ; il y a en un mot dans toute folie même lésion anatomique initiale.

Telle est, réduite à sa plus simple expression, l'explication un peu confuse de la théorie nouvelle que l'auteur croit devoir proposer ; il en trouve la preuve dans les faits cliniques eux-mêmes, lorsque par exemple on ne peut démontrer à l'aliéné l'absurdité des idées singulières qui le dominent.

Pour lui les aliénés ne sont dangereux que lorsqu'ils viennent à traduire par des actes leurs pensées et leurs sentiments ; on peut sous ce rapport les diviser en deux catégories : ceux qui sont *actifs* et ceux qui sont *passifs*. Le point fondamental qu'il s'agit d'étudier, c'est de connaître la période de la maladie, à laquelle l'activité tend à se développer ; or c'est dans la période aiguë de la folie que les aliénés sont généralement portés à l'action ; la chronicité amène la passivité.

Cette partie la plus importante du travail de l'auteur contient des allégations que votre commission ne se croit pas dans l'obligation de discuter, qui ne se rapportent d'ailleurs en rien aux questions proposées. Le champ des hypothèses est vaste, lorsqu'il s'agit surtout d'expliquer les causes premières des maladies et chacun peut à sa manière parcourir un terrain qui n'a pour ainsi dire pas de limites. La théorie de la folie, les idées en vertu desquelles on voudrait expliquer l'union de l'esprit et du corps resteront sans doute éternellement discu-

tables ; dans tous les cas votre commission pense que c'est là une opinion fort hasardée, que d'assimiler le cerveau à différents organes sécréteurs, et la pensée à la bile et à d'autres produits de sécrétion de l'organisme, que l'on peut palper, peser et soumettre aux analyses chimiques.

On pourrait aussi contester à l'auteur cette idée, qui manque d'ailleurs de développements suffisants, que les aliénés ne sont actifs ou dangereux que dans la période aiguë de leur maladie.

Le chapitre suivant mentionne seulement les formes d'aliénation qui peuvent pousser l'individu à des actes nuisibles, par exemple : dans la manie, à sa période d'excitation, dans la lypémanie à forme religieuse, dans la paralysie générale surtout à sa période d'incubation, dans l'épilepsie, dans l'alcoolisme, chez les imbéciles, les idiots, enfin dans la manie raisonnante, qui ne serait pour l'auteur que le résultat du développement incomplet des facultés intellectuelles.

La fin de ce travail est consacrée à quelques considérations sur la nécessité de l'isolement et sur les avantages que présente la loi de 1838.

Au milieu de ces considérations longuement exposées, la question des aliénés dangereux semble avoir été entièrement perdue de vue, ou plutôt elle ne paraît avoir été qu'une occasion d'exposer des idées qui n'ont avec elle aucune espèce de corrélation, et dont votre commission n'avait pas en conséquence à apprécier le mérite.

L'auteur aurait pu cependant mettre à profit les importantes discussions qui ont eu lieu sur ce sujet dans la Société médico-psychologique. Il pouvait aussi se rattacher au programme tracé avec beaucoup de justesse par Aubanel lui-même.

« Ce n'est pas chose facile, a dit ce savant médecin, de déterminer si un aliéné est ou non dangereux ; peut-on affirmer qu'un individu, quelque inoffensif qu'il paraisse, ne sera jamais dangereux ? S'il ne l'est point aujourd'hui, il peut l'être demain ; tout homme qui a perdu la raison peut à la rigueur être considéré comme prêt à le devenir. Ce ne sont pas les aliénés furieux, comme on les appelle vulgairement, qui sont le plus à craindre, puisqu'il est en quelque sorte possible de se garer de leur violence et de leur impétuosité. Ce sont plutôt ceux qui font le moins de bruit, qui, sous une apparence plus ou moins complète de raison, restent constamment plongés dans des idées tristes et exclusives et qui méditent dans le silence les sinistres projets d'une imagination délirante. (*Ann. méd. psych.*)

1845, p. 234. Aubanel. Considérat. méd.-lég.; folie homicide.)

L'auteur dans une note jointe à son manuscrit reconnaît lui-même que son travail est trop écourté, il regrette de n'avoir pu lui consacrer que des loisirs souvent interrompus.

En résumé, Messieurs, votre commission a cru devoir formuler sur le travail qui lui a été soumis les conclusions suivantes :

1° Le mémoire envoyé pour le prix Aubanel est incomplet, la question des aliénés dangereux y a été à peine effleurée.

2° La philosophie un peu regrettable qui s'y trouve affirmée n'a rien à faire avec la question des aliénés dangereux.

3° L'auteur attribue un rôle hypothétique à une lésion primitive de la cellule. La distinction qu'il établit entre la forme aiguë et la forme chronique de la folie est erronée en tant qu'elle est absolue; la première suivant lui étant active, et la seconde passive: Il considère enfin à tort le maniaque raisonnant comme étant simplement atteint d'imbécillité.

4° Votre commission vous exprime en conséquence l'avis de ne pas donner le prix cette fois, elle pense qu'il y a lieu de remettre la question au concours.

#### *Éloge de Cerise.*

M. LOISEAU, secrétaire général, s'exprime ainsi :

MESSIEURS,

J'ai le devoir de louer devant vous un homme qui fut un des principaux fondateurs de notre Société et l'un des promoteurs les plus infatigables à notre époque des études médico-psychologiques. J'aurais à redouter de rester bien au-dessous de la tâche que j'ai à remplir, si le souvenir de Cerise n'éveillait pas dans le cœur de tous les plus vives sympathies. Le simple récit de la vie de cet homme de bien, une rapide analyse de son œuvre, suffiront à son éloge. Comme Buchez dont il fut le disciple et l'ami, il était au premier rang de ceux qui veulent faire arriver par la science le règne de la fraternité, et sa vie peut se résumer dans ce seul mot: *la vertu*, par lequel il caractérisait l'existence de Buchez dans un dernier adieu. C'est un rapprochement qui se présente à l'esprit de tous ceux qui ont connu ces deux hommes d'élite dont la vie a été un continuel dévouement à l'humanité et à la science, et qui laissent après eux un concert unanime d'hommages et de regrets.

Cerise (Laurent-Alexis-Philibert) naquit le 2 février 1807 à

Aoste, ville alors française et où on parle encore le français, mais qui fit retour au Piémont en 1814. Son père était notaire et il avait pour oncle un officier général du premier empire qui avait été créé baron; le neveu aurait eu droit à ce titre, mais il n'a jamais voulu le porter, décidé dès sa jeunesse à ne devoir son illustration qu'à la science et au travail.

Il fit ses études médicales à Turin et reçut docteur en 1828, à 21 ans à peine; il fut chargé par le gouvernement piémontais d'étudier le choléra dans les localités de l'Italie où il venait d'éclater pour la première fois. Désireux d'apprendre et vraiment dévoué aux œuvres utiles à l'humanité, Cerise fit à cette époque de nombreuses expériences sur lui-même; entre autres, il but le lait d'une nourrice qui était gravement atteinte du choléra et qui en mourût. C'est un acte d'héroïsme qui se place à côté de celui de Desgenettes, s'inoculant la peste pour raffermir le moral de l'armée.

Mais Cerise se sentait attiré sur un plus grand théâtre; il vint à Paris à la fin de 1834, et fut autorisé à exercer la médecine en France. Ce qu'il venait surtout chercher à Paris, c'était un plus vaste champ d'études, une facilité plus grande de se livrer aux études philosophiques vers lesquelles il se sentait porté, c'était le désir de s'initier aux leçons et à la pratique de nos maîtres. Là, il rencontra Buchez avec lequel il se lia dès lors d'une amitié profonde; il adopta ses principes et le suivit avec ardeur dans cette tentative de conciliation tentée avec Roux-Lavergne entre le catholicisme et les idées de la société moderne. Aussi trouvons-nous sa doctrine psychologique empreinte du spiritualisme chrétien le plus pur.

Nous trouvons dans *l'Européen*, journal de l'École de Buchez publié de 1835 à 1838, les premiers travaux de Cerise. Il s'occupait surtout alors d'études de philosophie religieuse et orientale et il a fourni dans cette direction plusieurs articles très-remarquables, notamment: *Des sources du protestantisme chez les Indous* (tome I, page 447); — *De quelques graves erreurs répandues par le clergé dans ses enseignements sur la morale et le dogme* (tome I, page 363); — *Considérations psychologiques sur les éléments et les moyens de l'art* (tome 4 page 474); *Recherches historiques sur les origines et les premiers développements de la science*.

C'est à ce même ordre d'études qu'appartient la *Notice sur les doctrines psycho-physiologiques des anciens philosophes indous*, publiée dans les *Annales médico-psychologiques* (tome II, page 363 et tome III, page 4).



Dans ce mémoire, Cerise démontre que la philosophie grecque n'est pas sortie tout entière du cerveau de quelques penseurs et que dans la philosophie des Indous on trouve des doctrines qui servent en quelque sorte d'introduction aux enseignements de Pythagore et de Thalès, de Parménide et de Pyrrhon, de Démocrite et d'Hippocrate, d'Epicure et de Platon, d'Aristote et de Zénon.

Cerise eut à un moment donné la pensée de se consacrer complètement à la philosophie et aux études de philologie orientale. Heureusement pour la science médicale, et plus heureusement encore pour les malades auxquels il devait pendant longtemps prodiguer les trésors de son esprit et de sa bonté en même temps que les ressources d'une science profonde, il se trouvait ramené vers la médecine par les nécessités de l'existence et, l'influence de Buchez aidant, il se voua surtout à l'étude des maladies nerveuses qui lui donnèrent l'occasion de perfectionner et d'appliquer les spéculations philosophiques qui lui étaient chères.

En 1836, Cerise publie un *Exposé et examen critique du système phrénologique*. Sous ce titre se trouvent réunis une série d'articles publiés dans *l'Européen* de 1836, nos VII, VIII, IX et X, et destinés à répondre d'une manière nette et précise à la question posée dans l'ouvrage de M. Lelut, intitulé : *Qu'est-ce que la phrénologie ?*

Dans une introduction sous forme de lettre adressée aux élèves de la faculté de médecine de Paris, Cerise écrit qu'il est élève de l'école du progrès, qu'il est de ceux qui veulent faire arriver par la science le règne de la fraternité; il proclame qu'il est résolu de combattre avec énergie et persévérance pour la sainte cause de l'unité et de la fraternité chrétiennes; il veut dire quelle est sa pensée, ses principes, sa méthode et son but. Il faut, dit-il, étudier sérieusement les doctrines qui se répandent autour de nous, de manière à dire avec certitude : là est la vérité, là est l'erreur. Mais quel est le criterium de la vérité, quel est le principe de la certitude ? Ce criterium c'est la morale; elle seule est infaillible et souveraine. La certitude d'une science est tout entière dans la sainteté de la morale qui en découle et la fausseté d'une doctrine se démontre par l'immoralité qu'elle porte dans son sein.

Toute doctrine, toute science est une méthode à l'aide de laquelle l'esprit humain après avoir affirmé un principe en déduit toutes les conséquences. Toute doctrine, toute science

n'est possible qu'à la condition de s'appuyer sur une certitude. Il n'y a de certitude absolue que celle qui est placée dans la connaissance positive de la loi morale, qui est la loi des rapports établis entre l'activité humaine et son instrument qui est l'organisme, entre Dieu et l'homme, entre l'homme et le monde. Cette connaissance est le point de départ de toute conception scientifique.

Entre toutes les sciences, il en est une qui est appelée à exprimer plus directement la loi morale et à ne trouver que dans cette loi la certitude des problèmes qu'elle pose. Cette science, c'est la psychologie ou la science de l'activité humaine; aussi cette science est-elle le terrain sur lequel le bien et le mal doivent nécessairement et dans tous les temps livrer leurs combats. C'est pourquoi il croit devoir attaquer sérieusement le système phrénologique bien qu'il le considère au fond comme peu digne d'une polémique sérieuse. Il le combat moins parce qu'il affirme comme des réalités des données physiologiques qui sont fausses que parce que ce mensonge grossier est mis au service des doctrines matérialistes qui règnent dans les temps mauvais.

La phrénologie, en proclamant que l'activité des organes est la source de toutes les déterminations et de toutes les opérations morales et intellectuelles de l'homme, fait de l'homme un être passif, dépourvu de volonté et de liberté; ce système est à la fois une immoralité et une erreur, il est hostile à la morale en même temps qu'il est contraire aux données générales de la physiologie. Quant à la méthode phrénologique elle-même, c'est-à-dire à la cranioscopie et à la cérébroscopie, elle ne supporte pas l'examen.

L'innéité organique des penchants et des aptitudes du système phrénologique a été formulée dès les temps les plus anciens, quinze siècles avant Platon par les philosophes de l'Inde.

Cerise condamne avec énergie un système qui admet en principe la passivité et la fatalité organiques de l'homme, qui proclame une méthode prétendue positive d'investigations psychologiques, reconnue inexacte et mensongère par les docteurs eux-mêmes, qui expose touchant l'innéité, la coordination et le mode d'action des facultés, une théorie fausse et extravagante sur lesquels les maîtres sont loin de s'accorder, qui part d'un principe mauvais pour conclure au mal.

En 1836, Cerise publie le *Médecin des salles d'asile ou Manuel d'hygiène et d'éducation physique de l'enfance*. On sent à chaque

page dans ce livre l'homme heureux de se dévouer à une œuvre utile à l'humanité. Travailler à l'amélioration morale, intellectuelle et physique du plus grand nombre, c'est pour lui le devoir qui s'impose à tous. Il importe que les premières impressions de l'enfance soient en harmonie avec le but de la société afin que chaque enfant devienne sain, intelligent, éclairé, moral. Après avoir indiqué le caractère de l'institution des salles d'asile qui ont pour objet l'éducation morale et l'éducation physique de l'enfance, Cerise énumère rapidement les phénomènes de l'organisation humaine, comparés avec les facultés de l'âme, et envisagés sous le point de vue de l'éducation. Il arrive à cette conclusion que l'homme est un être doué d'une activité spirituelle et d'une instrumentalité charnelle ; que l'éducation de l'homme doit, avant toute chose, porter dans tous les esprits l'enseignement moral ; que les aptitudes organiques qui servent aux opérations de l'intelligence, qui donnent naissance à nos besoins et à nos penchants, doivent être réglées d'après cet enseignement ; que l'éducation physique et intellectuelle en un mot doit venir au secours de l'éducation morale et ne jamais agir dans un but qui lui soit étranger. Médecin lui-même d'une salle d'asile, Cerise a traduit ses propres impressions ; il a voulu que chacun pût profiter de son expérience. Les attributions et les devoirs du médecin, les dispositions matérielles des salles d'asile en général, l'emploi des heures de la journée, les soins de propreté et d'hygiène, les exercices physiques et ceux qui servent à développer la sensibilité et l'intelligence et un examen sérieux des maladies de l'enfance, tout y est traité avec le plus grand soin, avec une grande élévation de vues. Dans un dernier chapitre, l'auteur résume les avantages qui résultent pour l'éducation morale, intellectuelle et physique des enfants de l'institution des salles d'asile. Il y développe avec une extrême énergie de conviction cette idée que nous retrouverons dans ses principaux écrits de l'influence des sentiments sur l'organisme et il affirme que l'éducation morale non-seulement dirige d'une manière heureuse les aptitudes morales et intellectuelles de l'enfant, mais encore qu'elle porte son influence sur l'organisme, influence qui se manifeste par l'attitude, le geste, la physionomie, l'accent et qui ne saurait produire ses résultats qu'à la condition d'agir sur toutes les molécules organiques.

On remarque dans les premières publications de Cerise une prédilection bien évidente pour cette science encore non dénommée que Bacon avait appelée de ses vœux et dont Cabanis

a brillamment inauguré l'avènement, c'est-à-dire pour la science des rapports du physique et du moral. Mais il se place à un point de vue tout différent de celui de Cabanis, son drapeau est celui du spiritualisme rationnel et, comme Maine de Biran, il s'attache surtout à remettre en honneur les principes oubliés de l'activité et de la dualité humaines. Cette doctrine, nous la trouverons exposée avec tous les développements qu'elle comporte dans les principaux ouvrages de notre éminent collègue. Toutes les recherches ayant pour objet la structure, les fonctions et les maladies du système nerveux, la solidarité de tous les documents relatifs à certains ordres de recherches deviendront incessamment pour lui les moyens de poursuivre ce but général : l'avancement théorique et pratique, physiologique et pathologique de la science des rapports du physique et du moral. C'est pourquoi je vous demanderai la permission de résumer la doctrine de Cerise dans son ensemble, telle qu'elle se trouve développée dans ses principaux ouvrages : le mémoire ayant pour titre : *Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation* ; — l'ouvrage intitulé : *Des fonctions et des maladies nerveuses* ; — l'essai sur les principes et les limites de la science des rapports du physique et du moral, et enfin le mémoire inséré dans le premier volume des *Annales médico-psychologiques* sous ce titre : *Que faut-il entendre, en physiologie et en pathologie, par ces mots : influence du physique sur le moral, influence du moral sur le physique ?* En procédant ainsi, j'éviterai des répétitions inutiles et je ne fatiguerai pas votre attention par l'analyse de chacun de ces ouvrages qui concourent à un même but.

La science des rapports du physique et du moral a pour objet la connaissance des relations en vertu desquelles les idées et l'organisme s'influencent réciproquement. Ainsi définie, conformément aux exigences d'une science positive, cette science se trouve aux prises avec les principes qui affirment d'une part l'activité et la liberté humaines et, de l'autre, la passivité et la fatalité organiques ; elle se trouve étroitement liée aux doctrines générales qui agitent le problème de notre origine et de notre destinée et qui enseignent à l'homme ses relations avec Dieu, avec la société, avec le monde et avec lui-même.

Cerise s'est proposé pour but d'assurer à la science des rap-

ports du physique et du moral une existence distincte, indépendante de l'esprit de système et de l'édifier sur des bases que ne puissent à chaque instant contester les passions dominantes d'une secte ou d'une école, qui demeurent inébranlables au milieu des réactions violentes auxquelles sont exposées les doctrines philosophiques les mieux établies et les doctrines médicales les plus éprouvées.

La science des rapports du physique et du moral, pour atteindre enfin le rang qui lui appartient et parvenir à fournir les grandes applications que réclament à la fois la morale et l'hygiène sociales, doit reconnaître dans l'homme la présence et le concours de deux forces, l'une personnelle, réellement et exclusivement humaine, active, intelligente et libre, se manifestant par le sentiment, la raison et la volonté; l'autre impersonnelle, végétalo-animale, soumise, aveugle et fatale, se manifestant par les faits de formation, d'accroissement, de nutrition, d'impressionnabilité et d'innervation instinctives.

Pour soustraire la science des rapports du physique et du moral à l'empire des affirmations dogmatiques et des solutions métaphysiques, il faut regarder l'âme comme appartenant à une région inaccessible à nos discussions, écarter les problèmes qui concernent l'âme et ses rapports avec l'organisme et satisfaire aux besoins de la science sans toucher à l'arche sainte des convictions libres. Il faut présenter l'élément moral et l'élément physique, non plus sous leur aspect substantiel et ontologique, mais sous leur aspect phénoménal ou physiologique.

Le *moral*, dit Cerise, c'est l'ensemble des phénomènes organiques qui, associés à une idée, sont accessibles à la conscience (faits désignés sous le nom de vie animale ou de relation, de *anima*, âme).

Le *physique*, c'est l'ensemble des phénomènes organiques qui, n'étant pas associés à une idée, se produisent à notre insu (phénomènes de la vie organique ou de nutrition). La science des rapports du physique et du moral peut être définie : La science qui a pour objet de coordonner les relations en vertu desquelles les idées et l'organisme s'influencent réciproquement.

Les idées et l'organisme, considérés particulièrement au point de vue des phénomènes moraux de la vie humaine, l'examen de la part apportée par chacun de ces éléments dans la production des désirs, des sentiments et des passions : tels sont les objets de son étude.

Ainsi se trouve exprimé le principe de la dualité humaine,

en dehors de toute préoccupation systématique, conformément à ce que l'observation apprend à tous les hommes, sans distinction d'école, de secte ou de parti.

Dans le principe de l'identité universelle, Cerise ne voit qu'une cause de trouble et de confusion pour la science et un danger pour la morale sociale et privée.

Cerise réduit à deux doctrines, dont les destinées ont été diverses, tour à tour triomphantes et délaissées, les théories qui nient le principe de la dualité humaine. Dans l'une, le panthéisme, l'esprit seul est affirmé; Dieu, âme universelle, idée primordiale, est l'être réellement existant. Dans le matérialisme, la dualité disparaît également. La matière seule est affirmée. Dieu est une formule qui exprime l'ensemble des forces cosmiques. Le monde est incréé, éternel; il subit dans ses mouvements et dans ses transformations l'empire des propriétés inhérentes à ses éléments. Le principe de l'identité universelle, qu'on le fasse dériver du panthéisme ou du matérialisme, est un principe destructeur de toute science, de toute morale, de toute société. C'est à la négation de la dualité humaine qu'il faut attribuer les erreurs et les vices de méthode des sciences physiologiques et médicales. L'animisme et l'organicisme sont en physiologie et en médecine les expressions logiques plus ou moins avancées, le premier du panthéisme, le second du matérialisme. L'éclectisme est une association monstrueuse de principes qui se combattent, affirmation de contraires; n'ayant d'autre principe de certitude et d'autre but que le moi individuel; conduisant logiquement au mal en lui donnant l'autorité d'un principe.

L'influence du moral sur le physique signifie pour Cerise l'action exercée par les idées sur l'organisme, par celles surtout d'entre les idées qui, ayant pour objet une satisfaction à rechercher, sont en relation plus immédiate avec les penchants, les besoins et les émotions. On peut appeler *innervation cérébro-ganglionnaire* l'irradiation nerveuse au moyen de laquelle cette influence s'exerce.

L'influence du physique sur le moral signifie l'action exercée sur les idées par les conditions générales de l'organisme, par celles surtout d'entre ces conditions qui, s'exprimant par les penchants, les besoins et les émotions, sont en relation plus immédiate avec l'idée d'une satisfaction à rechercher. On peut appeler *impression ganglio-cérébrale* l'irradiation nerveuse au moyen de laquelle cette influence s'exerce.

Ces définitions sont étroitement liées; elles se complètent réciproquement. Les faits qui démontrent l'exactitude de l'une servent en même temps à montrer l'exactitude l'autre.

Les plus célèbres physiologistes se sont réunis, dit Cerise, pour opposer au principe de la dualité humaine celui de l'unité automatique : Cabanis, préoccupé de l'élément affectif, rapporte tout le moral de l'homme aux conditions générales de l'organisme; il le confond avec une obscure réaction sympathique des viscères et du cerveau. Gall, préoccupé sans doute de l'élément intellectuel, rapporte tout le moral de l'homme aux conditions spéciales de l'encéphale. Georget proclame sans détours la confusion systématique du physique et du moral. Bichat renferme les passions et le caractère de l'homme dans le domaine de la vie organique, isolant ainsi les deux éléments inséparables du sentiment. Broussais flotte entre la doctrine de Cabanis et celle de Gall. Cerise analyse les phénomènes complexes de la vie morale et intellectuelle, surtout les désirs, les sentiments et les passions. Il montre la transformation des conditions générales de l'organisme en émotions sensuelles et sentimentales pour agir sur les idées au moyen de l'impressionnabilité ganglio-cérébrale, et la pensée de l'homme intervenant sous forme d'idées sensuelles et sentimentales, pour produire les émotions, au moyen de l'innervation cérébro-ganglionnaire. De ces inductions physiologiques, il conclut à l'affirmation de la dualité humaine, ce dogme fondamental des genèses primitives. Suivons l'auteur dans cette analyse :

Parmi les phénomènes affectifs, il en est qui disposent d'appareils spéciaux : ce sont les appareils conservateurs de l'individu et de l'espèce. Il en est d'autres dépourvus d'appareils spéciaux : ce sont les *sentiments*; ceux-ci n'existant réellement qu'au moment où une impression extérieure, nous ayant plus ou moins vivement émus, il se produit une association étroite entre l'*idée* de cette impression et l'émotion qui en est résultée, entre l'élément intellectuel ou *psycho-cérébral* et l'élément affectif au *ganglionnaire*. Cette association une fois établie constitue la plus puissante des solidarités physiologiques. L'idée ramènera l'émotion; l'émotion tendra à rappeler l'idée. Jusqu'au moment où cette association s'est établie, il existe des penchants, il existe une prédisposition qu'on appelle morale; mais ces penchants, cette prédisposition sont le résultat de conditions obscures et mystérieuses de tout notre organisme. Ils ne se révèlent que lorsque l'idée de la satisfaction, aveu-

glément réclamée par eux, vient les transformer en un sentiment déterminé, distinct. La naissance d'un sentiment, c'est l'idée dissipant les ténèbres du chaos viscéral; c'est l'esprit fécondant la matière dans laquelle sommeillent les éléments confus de la passion. Les passions réclament pour se manifester l'action d'une cause extérieure, toujours présente sous forme de l'idée.

L'émotion doit être regardée comme une résultante générale des excitations partielles de l'appareil ganglionnaire viscéral; elle représente l'élément exclusivement organique du sentiment. Par elle, par l'impression ganglio-cérébrale qu'elle fait naître, l'appareil de l'intelligence est en quelque sorte sollicité à correspondre aux appels les plus obscurs de la vie viscérale, à faire prédominer les pensées tristes ou gaies, calmes ou inquiètes qui correspondent à ces appels.

De même, la pensée, sous forme d'idées sensuelles ou sentimentales, intervient dans la production des émotions. L'idée de la cause qui nous a émus est l'élément indispensable du sentiment qui nous anime.

Pour Cerise, l'idée est la forme la plus élémentaire de la pensée; elle consiste dans la conception ou l'affirmation d'un être qui souvent est étranger à notre sphère sensoriale, dans la conception ou dans l'affirmation de rapports que nos sens n'aperçoivent point et qui néanmoins ont le privilège de nous émouvoir.

Il est impossible de voir dans l'idée un acte entièrement organique. C'est dans cet acte élémentaire qu'apparaît aux yeux de Cerise la double nature de l'homme. L'idée n'est point un acte exclusivement spirituel, puisqu'elle subit les conditions de structure et d'aptitude cérébrales; elle n'est point un phénomène exclusivement matériel, puisqu'elle atteint des sphères inaccessibles à notre impressionnabilité sensoriale. De là, le nom de *psycho-cérébrales* donné par Cerise aux impressions qui prennent naissance sous forme d'idées et de *psycho-cérébral* à l'appareil spécial de l'entendement.

L'idée est un levier à l'aide duquel l'homme peut mouvoir son organisme, en provoquant les émotions sensuelles ou sentimentales qui correspondent aux satisfactions dont elle présente l'image. C'est une force physiologique, dont l'existence est aussi certaine que celle de la lumière, de l'électricité, du calorique, dont le mode de production est aussi difficile à expliquer. Ne nous enquérons pas des procédés à l'aide des-



quels l'homme est mis en possession de cette force physiologique, qu'il la puise dans l'enseignement, qu'elle soit innée, qu'elle surgisse au moyen de ses sensations transformées, qu'elle soit le produit d'une excitation ou d'une sécrétion cérébrale, peu importe. Les idées existent, l'action distincte de chacune d'elles est positive sur l'organe.

Le cerveau étant l'appareil spécialement appelé à fonctionner dans la conception, le développement et la coordination des idées, celles-ci subissent à un très-haut degré les conditions de structure et d'aptitudes cérébrales. Mais les aptitudes cérébrales subissent à leur tour l'empire modificateur des idées dont l'ensemble constitue l'atmosphère morale et intellectuelle qui nous entoure. Si ces aptitudes sont heureuses, si elles sont convenablement développées par les influences éducatrices, les émotions s'alimenteront à la source des idées nobles et généreuses, elles intéresseront tout l'organisme au triomphe de ces idées pour leur imprimer l'ardeur et l'énergie qui caractérisent la passion. Si ces aptitudes sont malheureuses, si elles sont livrées à elles-mêmes, les émotions s'alimenteront à la source des idées basses et égoïstes; elles intéresseront l'organisme au triomphe de ces idées pour leur communiquer cette impétuosité qui caractérise les aveugles emportements.

Il existe dans les conditions générales de l'organisme une disposition préétablie pour correspondre affectivement aux influences du monde extérieur moral et physique. Les *penchants* et les *besoins* sont l'expression de cette disposition apportée en naissant. Les penchants se manifestent par les *émotions sentimentales*; les besoins se manifestent par les *émotions sensuelles*.

Les émotions sensuelles disposent d'appareils spéciaux chargés d'impressionner la centralité sensorio-motrice, et d'y provoquer, sans que l'intervention de l'intelligence soit toujours nécessaire, les faits d'innervation propres à les exprimer ou à les satisfaire. Les émotions sentimentales ne disposent naturellement que d'un appareil sensorial commun, le plexus solaire, vague, confus, capable sans doute d'impressionner la centralité sensorio-motrice, et d'y provoquer des faits tumultueux et désordonnés d'innervation, mais incapable d'y déterminer, sans l'intervention de l'intelligence, les faits réguliers d'innervation propres à les exprimer et à les satisfaire.

C'est par l'intervention de l'idée dans la production des émotions sensuelles ou sentimentales que les passions subissent, d'une part, l'influence des conditions de structure et d'apti-

tudes cérébrales, et, de l'autre, l'influence de la civilisation, des institutions religieuses et politiques, des traditions orales ou écrites, etc.

C'est par l'intervention des conditions générales de l'organisme dans la production des émotions sensuelles ou sentimentales que les passions subissent, d'une part, l'influence des âges, des tempéraments, des maladies, etc., et de l'autre l'influence des climats, des saisons, des habitations, des conditions atmosphériques, etc.

Cerise fut amené par un rapport remarquable de M. Janet sur le livre de M. Bouillier à nous exposer ses idées sur l'animisme en physiologie et en psychologie. Dans ce travail lu à la Société médico-psychologique le 24 décembre 1862, l'auteur s'est proposé de combattre l'animisme rajeuni par la science moderne, l'animisme se faisant biologie et proclamant que la force vitale, la force organogénique, celle qui précède et dirige l'évolution des organes, c'est l'âme, c'est l'âme immatérielle; car il n'y a pas deux âmes, l'une pour l'activité intelligente et libre, une autre pour l'activité organisatrice ou vitale.

Cette affirmation, Cerise la repousse avec l'énergie qu'il a toujours apportée dans ces questions philosophiques. Il y a en effet deux choses en nous, dit-il, deux choses d'origine et de destinée diverses : une force qui est héréditaire, la vie; une activité qui est personnelle, l'âme. La vie a sa source dans les ancêtres, l'âme a ses commencements dans l'individu. Il y a dans l'animisme, par ce seul fait de la confusion de l'âme et de la vie, une pente glissante vers la confusion de l'âme et de l'organisme vivant, au point de représenter l'organisme comme l'épanouissement de l'âme, et par là vers les formules du panthéisme. Ou l'animisme conteste l'hérédité vitale et alors il commet une erreur de biologie; ou il admet la transmission héréditaire de l'âme et alors il commet une erreur de psychologie.

L'âme, si elle est une activité réellement existante, si elle se manifeste quelque part, a sa place marquée là où il y a un acte personnel, intelligent et libre. La personnalité est le vrai caractère de l'âme, celui qui en détermine la signification psychologique, religieuse et sociale. Tel n'est point le caractère de l'organisme vivant, qui étymologiquement signifie instrument; instrument en effet approprié à la fois à l'activité qui en dispose et au globe sur lequel cette activité est appelée à se déployer. Voilà le véritable sens des mots âme et corps, celui qui est

conforme à la doctrine spiritualiste et qui est entré profondément dans la conscience, dans les habitudes et dans le langage de tous. En vertu de cette signification véritable qui implique la dualité humaine, l'âme ou l'activité libre ne se réalise pas dans un organisme; se plaçant en regard, elle refuse de se confondre avec lui; elle s'attache à en satisfaire ou à en combattre les tendances. Sa dualité n'est point âme qui vit et âme qui pense; elle est esprit et chair, âme et corps, personnalité et impersonnalité, liberté et instrument. L'unité n'est point la fusion de deux âmes en une seule; elle est l'activité spirituelle disposant d'un organisme vivant. C'est là la doctrine spiritualiste chrétienne énoncée avec netteté par saint Paul, dans le chapitre V de son *Épître aux Galates*, bien supérieure à l'animisme d'Aristote dogmatisé par saint Thomas.

En 1836, l'Académie de médecine avait mis au concours pour le prix Civrieux la question suivante : *Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation*. Un premier mémoire qu'une maladie grave ne lui avait pas permis de revoir et de retoucher valut à Cerise une médaille d'encouragement le 4 septembre 1838. La question ayant été remise au concours, Cerise fut cette fois jugé digne du prix, qui lui fut décerné le 17 décembre 1840, pour son mémoire revu et complété avec soin. C'est ce même travail, plus développé, précédé, sous forme d'introduction, d'un exposé sommaire des principes et de la méthode indispensables selon lui à l'étude et à la coordination des phénomènes de la vie morale et intellectuelle de l'homme, qui est devenu le livre intitulé : *Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation sociale et privée, morale et physique*. (Paris, 1842).

Cerise formule ainsi lui-même la conclusion générale de ce livre : l'éducation publique et privée, morale et physique, intervient dans les fonctions et les maladies nerveuses :

1° *D'une manière générale*, en se confondant avec toutes les influences naturelles et sociales qui nous entourent, en se mêlant intimement et nécessairement à l'atmosphère spirituelle et matérielle dans laquelle nous vivons ;

2° *D'une manière spéciale*, en dirigeant les faits de circulation, de déperdition et de nutrition générales ou partielles, qui sont placés sous l'empire du régime ou des exercices, en dirigeant les phénomènes d'impressionnabilité et d'innervation qui sont placés sous l'empire des idées et des sentiments.

Le livre de Cerise, s'il n'a pas résolu pour tous la question des influences réciproques du moral et du physique, contient assurément des données fort exactes sur la manière dont l'éducation physique et privée intervient dans les fonctions et les maladies nerveuses; les médecins, les philosophes, les personnes vouées à l'enseignement, tous ceux qu'intéresse l'amélioration de l'espèce humaine le consulteront toujours avec fruit.

A ces travaux, il faut ajouter encore la réédition du *Système physique et moral de la femme*, de Roussel, et des *Recherches sur la vie et la mort*, de Bichat. L'introduction au livre de Roussel et les notes physiologiques dont il enrichit ces deux livres constitueraient à elles seules un titre sérieux aux yeux des physiologistes et des médecins. C'est un modèle d'analyse et de critique en même temps qu'un exposé précis des progrès accomplis par la science depuis la première impression de ces ouvrages. Notre collègue prodigue çà et là des vues ingénieuses et personnelles qui sont l'application ou le développement de la doctrine que je viens d'analyser rapidement.

Fondateur avec M. Baillarger des *Annales médico-psychologiques*, Cerise a publié dans ce recueil des travaux importants de psychologie. Avec Richelot, Amédée Latour et Aubert-Roche, il contribuait un peu plus tard à la fondation de l'*Union médicale*, dont il est resté jusqu'à sa mort un des membres des conseils de surveillance et de rédaction. C'est dans ce journal qu'il a publié son mémoire sur l'aphasie, un de ses derniers travaux. Il a fourni également des articles de critique scientifique très-remarqués au *Journal des Débats*.

Infatigable dans son dévouement à la science et aux idées qu'il avait embrassées avec ardeur et soutenues avec talent, Cerise contribua plus que personne en 1848 à la fondation de la Société médico-psychologique dont il devint un des premiers, le secrétaire général et le président. C'est à ce titre surtout que nous devons le revendiquer pour un des nôtres; il a été une de nos gloires. Je n'ai pas besoin de vous rappeler la part brillante qu'il a prise à vos travaux et à vos discussions, notamment sur les hallucinations, les phénomènes nerveux extraordinaires et l'animisme en physiologie.

Le principal ouvrage de Cerise, celui qui résume le mieux sa doctrine et ses applications à l'éducation, c'est-à-dire au perfectionnement de l'homme, c'est le traité des fonctions et des maladies nerveuses. A cette époque, il arrive à une si-

tuation de clientèle considérable; il a acquis une grande notoriété professionnelle et le temps qu'il consacre à ses chers malades est à peu près perdu pour l'étude. De courts mémoires, des notices, des articles détachés, quelques communications ou discussions dans les sociétés savantes, viendront témoigner de son activité d'esprit et du soin qu'il met à recueillir les faits d'une intelligente pratique, mais il ne pourra plus produire aucun travail de longue haleine et lorsqu'on considère à quelle hauteur il s'est placé à ses premiers pas dans la voie scientifique, on se prend à regretter l'immense succès qu'il a rencontré dans la pratique.

En 1845, Cerise avait été décoré de la Légion d'honneur par M. de Salvandy. Il était commandeur des SS. Maurice et Lazare et chevalier de plusieurs ordres italiens. Combien ne l'ont appris qu'en voyant ces décorations portées derrière son cercueil!

L'Académie de médecine l'appela dans son sein comme associé libre en 1865, et ce fut sa joie, la légitime satisfaction bien due à ses travaux et à la dignité de son caractère. Il en devint un des membres les plus assidus et les plus écoutés, soit qu'il prit part aux discussions, soit qu'il rendit compte de mémoires dont l'examen lui était confié.

Cerise souffrait depuis plusieurs années d'une affection intestinale, bien que ses habitudes de travail et sa bienveillance extrême n'en fussent pas altérées. Aussi lorsqu'il vint à succomber après une maladie de quelques jours auprès de sa digne compagne et de son fils qui lui étaient bien chers, le 5 octobre 1869, ce fut un cri de surprise et de douleur de la part de tous ceux qui le connaissaient et l'aimaient. La mort qui, depuis qu'elle nous avait enlevé Buchez, ne nous avait pas affligés d'un deuil nouveau, est venue le choisir au milieu de nous; elle a réuni dans la tombe le maître et l'élève ou plutôt ces deux émules, ces deux intelligences d'élite, qui laissent un si grand vide dans nos rangs. Pour eux la postérité commence; ils ont laissé un sillon lumineux; leur œuvre ne périra pas.

Cerise était un homme de haute taille, d'une figure expressive et sympathique; dans l'expression des yeux, des lignes du front se décelait l'esprit de méditation et d'analyse; tout en lui, regard, physionomie, attitude, respirait la dignité, la justice, la loyauté, le respect et l'amour de ses semblables. Il y avait en lui, comme l'écrit un de ses biographes, M. Delasiauve, un savant, un philosophe, un artiste, un cœur dévoué, une nature douce et franchement morale.

Tel il s'est montré au début de sa carrière, toujours prêt à se dévouer à ses semblables sans compter avec le danger, lorsqu'il buvait le lait d'une cholérique, tel nous le retrouverons à la fin, se précipitant dans les flots pour arracher à la mort un malheureux qui se débat contre l'agonie.

Des voix éloquentes, MM. Félix Voisin, Morel, Frédéric Thomas, Foissac, Cerutti, Mutti, vous ont redit sur sa tombe ce que fut cette vie si bien remplie par la science, par l'amour du bien, le dévouement absolu à l'humanité. Dans la presse, MM. Amédée Latour, Dechambre et Delasiauve lui ont également rendu un hommage mérité. Une souscription a été ouverte pour lui élever un monument. Mais pour honorer sa mémoire, M. Baillarger a fait mieux : il s'est proposé de réunir et de réimprimer les principaux travaux qu'il a publiés, et qui sont aujourd'hui disséminés. Cette tâche a été rendue facile grâce à la coopération empressée de MM. Victor et Georges Masson que des liens d'amitié unissaient aussi à l'auteur. Aujourd'hui cette pensée est pleinement en cours d'exécution. Sa modestie l'eût empêché de dire : *Exegi monumentum*; ses amis ont pensé autrement et la postérité ratifiera ce jugement.

Cerise a toujours conservé les opinions républicaines de sa jeunesse; la devise gravée dans son cœur était charité, fraternité, liberté. Mais il y avait en lui un trop grand fonds de bienveillance pour qu'il pût devenir un homme de parti. Il a rencontré des adversaires, il n'a jamais eu d'ennemis; énergique, inébranlable dans ses convictions, il avait pour les opinions des autres le plus grand respect, la plus grande tolérance. Entre honnêtes gens, entre amis, il n'est pas de question qui vaille une querelle, disait-il; car nous avons tous tort ou raison selon le point de vue où les circonstances nous placent.

Cerise avait trop de qualités brillantes pour ne pas arriver à un grand succès dans la clientèle des maladies nerveuses, bien qu'il n'ait appartenu ni au corps enseignant, ni aux hôpitaux. Il était fertile en ressources comme Récamier et Trousseau; sa thérapeutique était riche et variée. Mais surtout il se donnait tout entier à ses malades, il s'identifiait avec leurs souffrances; il avait pour tous de sympathiques paroles, d'affectueux encouragements. Sa parole ardente, convaincue, son regard pénétrant et fascinateur rendaient l'espérance aux plus affligés. Aucun médecin n'a exercé sur ses malades un plus grand ascendant parce que sa sollicitude allait au-delà de leurs misères

« Le délicat et sensible clavier du système nerveux, dit M. Amédée Latour, Cerise le touchait avec une dextérité inouïe, un bonheur parfait, un à-propos constant; les malheureux névropathiques ne le quittaient jamais sans soulagement et sans espoir. »

Il avait tous les dons de l'homme de société; dans le monde, sa conversation pleine de grâce, de finesse et d'abandon, gaie, expressive et variée, lui valait tous les suffrages et il s'était formé rapidement une clientèle dans le monde des gens riches; mais les deshérités de la fortune avaient une part égale à sa sollicitude; il était prodigue pour eux d'argent, de conseils et de consolations.

Je m'arrête, messieurs; ceux qui n'ont pas connu Cerise pourront croire que la plume complaisante du panégyriste a entassé les hyperboles dans cet éloge. Pour vous, je serai resté au-dessous de la vérité, j'aurai mal rendu tout ce qu'il y avait en lui de bon, de digne et de grand. Sa parole chaleureuse et convaincue ne retentira plus dans cette enceinte, mais son esprit demeurera vivant au milieu de nous; nous aurons toujours présent l'exemple de cette vie conforme aux préceptes qu'il avait posés dans ses écrits et comme un témoignage de la vérité qu'il enseignait, consacrée tout entière à la recherche et à la pratique du bien.

*Rapport sur le prix Esquirol.*

M. MOTET lit le rapport suivant :

MESSIEURS,

C'est la première fois que la Commission du prix Esquirol, présidée par M. le Dr Mitivié, et composée de MM. Trélat, Baillarger, Lunier et Motet, a l'honneur de vous présenter son rapport. M. Mitivié a bien voulu céder à nos instances, et nous permettre de soulever aujourd'hui le voile derrière lequel se cachait, presque, sa délicate bienfaisance. La Société médico-psychologique sera fière, nous en sommes convaincus, de se trouver ainsi associée à une œuvre à laquelle elle applaudissait, et nous, membres de la commission, nous profiterons avec bonheur de l'occasion heureuse qui nous est offerte, de nous faire, dans cette séance solennelle, les interprètes de la reconnaissance de tous ceux que M. Mitivié a encouragés avec une si discrète bienveillance.

Ce n'est rien de faire le bien, il faut le savoir bien faire, et M. Mitivié, en voulant perpétuer le souvenir d'un médecin si

justement vénéré parmi nous, n'a rien cherché de meilleur que ce qu'Esquirol avait fait lui-même. Ne vous semble-t-il pas qu'il s'est inspiré de cette pensée si élevée de Pascal : « Une des plus solides et des plus utiles charités envers les morts, est de faire les choses qu'ils nous ordonneraient s'ils étaient encore au monde, et de nous mettre pour eux en l'état auquel ils nous souhaitent à présent. . . Par cette pratique, nous les faisons revivre en nous en quelque sorte, puisque ce sont leurs conseils qui sont encore vivants et agissants en nous. — Ainsi les morts sont récompensés, outre leur propre mérite, pour ceux auxquels ils ont donné lieu par leurs conseils et leur exemple. »

En 1817, Esquirol, médecin de la Salpêtrière, ouvrait le premier cours de maladies mentales qui ait été professé en France. Ses leçons cliniques attirèrent un grand concours de médecins et d'élèves. Pour encourager et soutenir le zèle de ses jeunes auditeurs, il institua un prix consistant en une médaille de 200 fr., et un exemplaire du traité de la manie de Pinel, son illustre et vénéré maître. Ce prix fut décerné pour la première fois en 1818, à la fin du cours. Quatre mémoires avaient été présentés, et jugés par une commission de cinq membres pris parmi les auditeurs. Georget, dont on connaît le mérite et les travaux, alors interne du service, fut le premier lauréat ; son mémoire avait pour titre : *sur les ouvertures de corps des aliénées de la Salpêtrière.* Nous ne saurions, messieurs, vous rappeler les noms de tous ceux qui, dans les années suivantes, obtinrent le prix ; cependant il en est plusieurs que vous entendrez avec quelque orgueil, MM. Falret père, Voisin et Calmeil, Delaye, Foville, Bouchet (de Nantes), Pinel-Grandchamp, Cazauvielh, Chambeyron, reçurent à leur tour un prix vivement disputé. Puis en 1826, Esquirol quitta la Salpêtrière pour prendre la direction du service de Charenton. L'éloignement de Paris, l'impossibilité d'ouvrir aux élèves les portes d'un établissement non absolument public, obligèrent le professeur d'interrompre ses cours ; le prix ne fut plus décerné, et de longues années s'écoulèrent avant qu'il fût rétabli.

Esquirol mourait en 1840, laissant une mémoire vénérée ; c'est par un sentiment de pieux respect pour elle que M. Miti-vié a voulu en 1843, rétablir, dans les mêmes conditions qu'autrefois, et sous le nom d'Esquirol un prix destiné à récompenser, chaque année les observations cliniques sur l'aliénation



mentale, recueillies par les élèves dans les asiles. Il voulut, comme l'avait fait son prédécesseur, s'adresser surtout aux jeunes intelligences, faire naître le goût des études spéciales, et donner à ceux que n'effraye pas la pathologie mentale, un appui moral, si nécessaire à l'époque où nous vivons. Au milieu de ces agitations si injustement soulevées, l'esprit peut parfois s'arrêter indécis; on comprend qu'il puisse survenir un sentiment d'inquiétude, presque d'éloignement, en face d'une carrière si tourmentée, et dans laquelle, ni la rectitude de la conduite, ni l'honorabilité la plus intacte, ni les travaux les plus sérieux, ne désarment d'amères critiques, ne font taire d'iniques préventions. C'est donc faire un acte de haute philanthropie que de relever les courages, de prévenir les défaillances, en montrant que d'actives sympathies sont acquises au travail, et qu'il y a sur la route parfois difficile, des mains généreuses toutes prêtes à soutenir celui que n'ont pas arrêté les premiers obstacles.

Depuis 1843, le prix Esquirol a chaque année récompensé d'excellents travaux sur la pathologie cérébrale, sur la médecine mentale proprement dite. — Moins heureuse cette fois, la commission n'a eu à juger qu'un seul candidat. Il ne nous a pas adressé l'une de ces œuvres originales qui prouvent que l'on s'est tracé une voie, déterminé un but précis vers lequel tous les efforts ont tendu, qu'on n'atteint pas toujours à l'âge où les enseignements de l'expérience font encore défaut, mais qui du moins révèlent un esprit sérieux et juste que de fortes études ont déjà préparé pour l'avenir. Si ces qualités solides, manquent un peu à l'œuvre qui vous a été soumise, elle n'est pas pourtant sans quelque mérite; elle se compose de travaux assez divers pour ne pouvoir être le complément nécessaire les uns des autres, mais qui cependant ont entre eux ce lien commun, c'est qu'ils ont pour objet les affections que l'on rencontre dans les asiles d'aliénés. Les observations ont été prises dans différents services et plus particulièrement chez M. Jules Falret, et dans ce qu'elles ont de meilleur, on sent la trace de la pensée du maître dont l'élève n'a pas su toujours garder l'impression profonde. Voici les titres de ces petits mémoires, un peu brefs pour les sujets si vastes que leur auteur avait choisis :

1<sup>o</sup> De l'influence de la médication bromique sur les accès de délire consécutifs aux attaques d'épilepsie.

2<sup>o</sup> Note sur les attaques diurnes, comme étant plus souvent suivies de trouble mental que les accès nocturnes.

3° Des paralysies à la suite des attaques d'épilepsie.

4° Des préparations de plomb comme causes de dégénérescence chez les descendants.

5° Du bercement comme cause de convulsions chez les jeunes enfants.

6° Deux observations d'aliénés.

Dans le premier mémoire, l'auteur a voulu prouver que si le bromure de potassium ne modifiait pas les attaques d'épilepsie, il avait du moins amené d'heureuses améliorations dans l'état mental des malades qui avaient été soumis à son action. Cinq observations viennent à l'appui de cette thèse, c'est bien peu sans doute pour permettre d'affirmer qu'il y a tout à attendre de la médication bromique, c'est assez pour que l'expérimentation doive être continuée. Les cinq malades observés avaient depuis bien longtemps de violentes attaques, suivies d'accès de délire maniaque que rien n'avait modifié ; avec le bromure de potassium, le délire disparut, aussi bien dans les cas d'épilepsie idiopathique que dans les cas d'épilepsie héréditaire. Les observations 3 et 5 sont les plus intéressantes. Il s'agit d'une épilepsie héréditaire dans laquelle les accès se répétaient fréquemment, suivis d'un trouble mental des plus nettement accusés ; le bromure diminua considérablement le nombre des attaques, et fit disparaître le délire : puis chez un autre épileptique, les accès ne furent pas modifiés, mais le délire qui les suivait habituellement, cessa avec la médication. Après un temps assez long, on crut pouvoir la suspendre, le délire reparut, et il fallut revenir au bromure, qui ramena l'amélioration une première fois obtenue. Ces vues ne sont pas nouvelles d'ailleurs, et les *Annales médico-psychologiques* ont publié, dès 1853, un travail de M. Lunier sur la médication bromo-iodurée, appliquée non pas seulement à l'épilepsie comme on l'a fait depuis, mais aussi à différentes formes des aliénations mentales, à la paralysie générale elle-même. Les propriétés névrosthéniques du bromure étaient déjà connues, il n'y eut plus qu'à en généraliser l'emploi ; le médicament a tenu presque tout ce qu'il avait promis, mais si bien connu qu'il soit, il est bon encore d'enregistrer ses succès ; à ce titre les observations que nous venons de vous signaler ont bien leur valeur.

Le second travail, résumé encore d'observations personnelles, ne se présente pas avec tous les caractères que nous recherchons dans une œuvre scientifique.

Est-il vrai que les attaques diurnes soient plus fréquem-

ment suivies de délire que les attaques nocturnes d'épilepsie? Dans quelle proportion le délire se présente-t-il après les attaques diurnes? — Quelle influence peuvent avoir la honte, la tristesse de son état, au point de vue de la production du délire, chez l'épileptique qui passe le plus souvent, de l'attaque complète ou du simple vertige comitial, au délire le plus aveugle, le plus violent? Ce ne sont là, il faut bien l'avouer, que des hypothèses non encore justifiées; mais le problème est assez intéressant pour qu'on en recherche la solution, et si l'auteur du mémoire ne l'a pas trouvée, il a eu au moins la modestie de n'exprimer son opinion que d'une manière très-dubitative; il a supposé que l'attaque survenant pendant la nuit, pouvait être suivie d'un sommeil profond, et que peut-être le calme se ferait plus vite que dans le jour, pour l'organisme troublé par l'accident convulsif. Nous lui laissons cette interprétation qu'il pourra peut-être plus tard justifier par des faits plus nombreux.

L'étude sur les paralysies consécutives aux attaques d'épilepsie ne nous a pas paru très-heureuse. Ce n'est qu'une sèche énumération de faits dans lesquels l'auteur rapporte 3 observations bien peu détaillées d'hémiplégies durant de trois à quatre jours après les attaques d'épilepsie. Il ne nous dit même pas si ce phénomène se reproduit après toutes les attaques, du même côté, de telle façon qu'on est autorisé à se demander si ce ne seraient pas seulement là ces paralysies incomplètes, liées à un état congestif du cerveau, et se dissipant à mesure que disparaît la bouffée sanguine. C'est donc encore une importante question qui n'a été qu'effleurée, et qui méritait mieux que l'exposé sommaire soumis à notre appréciation.

Le travail le plus sérieux, à notre avis, est celui qui a pour titre : « Des préparations de plomb comme cause de dégénérescence chez les descendants. » Voici les conclusions qui le résument : « Les préparations de plomb, même lorsque l'ouvrier ne présente pas de symptômes d'intoxication bien assurés, influent sur les produits de la conception, et provoquent, soit les fausses couches, soit les convulsions, l'idiotie, l'imbécillité, l'épilepsie, les vices de conformation. »

Cette question de l'influence des préparations saturnines a déjà bien des fois été reprise. Traitée d'une manière si magistrale par tant de bons auteurs, devenus presque des classiques, elle est loin cependant d'être épuisée; c'est qu'indépendamment de l'action directe de l'agent, des accidents qui lui sont pro-

pres, il y a comme conséquences des accidents tout aussi graves, tout aussi compromettants pour la race. Dans le mémoire nous trouvons 43 observations; 41 appartiennent à l'auteur, 2 sont empruntées au travail du Dr Constantin Paul : elles sont bien complètes, la question d'influence héréditaire y est bien nettement posée, et à côté de ces 43 individus épileptiques, nés de pères atteints de l'intoxication saturnine, il n'a manqué pour rendre le tableau plus saisissant que le rapprochement cependant si facile, et qui se présentait si naturellement à l'esprit, des paralysies généralisées, d'origine saturnine. Il est vrai que l'auteur n'a voulu comprendre dans ses descriptions que les descendants de parents atteints par l'intoxication. Nous n'aurions presque rien à lui reprocher, s'il avait franchement abordé la grande question des dégénérescences, en la prenant là par son côté vraiment saisissant. Est-ce bien à l'agent toxique lui-même qu'il faut s'en prendre, des accidents convulsifs qui se montrent chez le produit dégénéré des individus qu'il a profondément atteints? N'observe-t-on pas la même série de troubles chez les alcoolisés, chez les êtres chétifs que l'intoxication palustre altère? et tout ce qui descend d'un cachectique, quelle que soit la cause de la détérioration physique, ne porte-t-il pas l'impreinte profonde de la décrépitude dont l'auteur semble vouloir faire l'apanage exclusif du plomb? Telle est du moins notre opinion, et tout en reconnaissant combien sont justes les considérations de l'auteur, nous aurions désiré le voir généraliser davantage; son travail n'eût été que plus achevé. Tel qu'il est cependant, il est bon de le conserver, il sera un point de départ excellent pour des recherches ultérieures, destinées à le compléter.

De l'influence du bercement considéré comme cause de convulsions chez les jeunes enfants.

Ce que nous aurons le plus à louer, ce sont les efforts de l'auteur pour rapprocher ses idées, ses vues, de faits bien connus, bien souvent observés, autrefois du moins. Mais les éléments de ses comparaisons nous semblent bien éloignés. Nous saisissons mal le rapport qui existe entre la machine rotatoire décrite par Guislain, avec ses effets physiologiques, et le berceau dont le mouvement lent et régulier ne se fait que dans deux sens. Le va-et-vient monotone peut très-bien provoquer un état nauséux comme le fait sur certaines personnes le balancement dans l'escarpolette; comme le fait encore le roulis et le tangage chez les individus qui n'ont pas l'habitude de la mer.

De là aux convulsions de l'enfance, il y a loin ; et au souvenir de leur fréquence en dehors de la cause indiquée, en présence de faits négatifs qui semblent être l'appoint le plus sérieux de toute la doctrine, il ne nous semble pas qu'il faille accepter sans conteste une pareille opinion. Ces questions ne se résolvent qu'avec des chiffres longtemps accumulés. Combien d'enfants qu'on bercait, ont été pris de convulsions ? — Combien de ceux qu'on n'a jamais bercés, en ont eu, eux aussi ? — Dans combien de cas la prédisposition héréditaire a-t-elle été notée ? — A-t-on toujours tenu compte du vêtement, de l'alimentation, du couchage lui-même ? — Nous n'avons rien trouvé de tout cela dans ce petit mémoire de quelques pages, et bien que nous ne soyons pas un partisan quand même du bercement des enfants, nous ne saurions nous montrer aussi sévère que l'auteur pour une méthode d'apaisement dont l'idée première est, il nous semble, le mouvement instinctif, si naturel de la mère qui berce elle-même son enfant dans ses bras. Les opinions émises auraient dû, pour emporter une conviction, être appuyées sur des données plus sérieuses, sur des observations plus complètes.

Deux observations terminent cette série d'ébauches à traits un peu confus. Elles ont rapport à deux malades, l'une du service de M. Baillarger, autrefois du service de M. Mitivié à la Salpêtrière, l'autre de M. J. Falret. Nous l'avons tous connue cette femme qui répétait machinalement tous les mots qu'on lui disait : ce type, en dehors de l'imbécillité, est assez rare, et nous aurions aimé à trouver quelques considérations psychologiques sur cette espèce d'automatisme d'un nouveau genre. Cela n'est pas si loin qu'on pense de l'imitation, du geste dont on obtient si facilement chez certains malades, la répétition exacte. Il y avait là carrière à des discussions intéressantes, et la comparaison à établir entre les deux malades observés eût pu facilement être poussée plus loin. La seconde observation est celle d'un imbécile, qui répétait, lui aussi, les mots qu'on lui adressait, mais ne parlait jamais spontanément. Celui-ci obéissait sans résistance à l'impression reçue et la transmettait fidèlement, comme un écho. Celle-là voulait ne rien dire de plus que ce qu'on lui disait à elle-même, et ce n'était que dans des circonstances exceptionnelles qu'elle parlait spontanément. Il y avait très-probablement une conception délirante qui arrêta toute manifestation régulière ; chez l'imbécile au contraire, tout manquait, il renvoyait les sons n'en

comprenant pas même la valeur, et l'intelligence n'intervenait en rien. — Ces faits sont des plus intéressants, et mériteraient d'être publiés.

Au souvenir des excellents travaux qui vous ont été présentés les années précédentes, notre impression générale devant ceux que nous venons d'analyser, reste un peu froide. — Ils nous paraissent trahir beaucoup de hâte; nous ne voulons pas les amoindrir, puisqu'après tout vous demandez moins des œuvres parfaites qu'un témoignage de zèle, de studieuses préoccupations; mais nous ne voulons pas les louer non plus : La Rochefoucauld pensait « qu'il y a des louanges qui médisent » et nous croirons avoir été plus utiles au candidat en lui disant : Vous avez trop dispersé vos forces, vous avez abordé trop de sujets : mieux eût valu, pour vous, recueillir une série d'observations sur un seul point que de vouloir soulever tant de problèmes. Votre attention, non distraite alors, eût plus profondément creusé les choses, et vous auriez produit un travail plus complet, plus satisfaisant. Ces reproches, Messieurs, ne sont pas, au fond, trop sévères. Nous n'aurions pas d'ailleurs le courage de faire à de jeunes intelligences un crime d'avoir cette fougue, cette verve que rien n'arrête, de vouloir embrasser tout d'un coup d'œil, d'être moins soucieuses des détails que de l'ensemble, de se laisser enfin tout naturellement aller aux interprétations plus ingénieuses que justes, qui les flattent précisément par ce qu'elles ont d'aventureux.

Aussi, Messieurs, la commission du prix Esquirol a-t-elle pensé qu'elle devait tenir compte du bon vouloir du candidat, plus encore que de l'importance de ses travaux. Elle propose de lui accorder le prix, convaincue qu'il sera pour lui un encouragement puissant à bien faire. Il n'a souvent fallu qu'un stimulant de cette nature pour préparer toute une carrière; et, puisque notre honorable président a bien voulu nous y autoriser avec une généreuse bienveillance, ne nous montrons pas avares de cette récompense. Nous aurons du moins fait un heureux. Plus tard, après une vie de fatigues et de luttes, quand il comptera, en si petit nombre, hélas ! les jours favorisés des dieux que les anciens marquaient d'une pierre blanche, *dies albo notanda lapillo*, il retrouvera, avec le souvenir de son premier succès, le nom respecté d'Esquirol, auquel il associera, dans un sentiment de pieuse reconnaissance, celui d'un homme de bien, dont nous ne savons lequel le plus louer ici, ou de la bonté de son cœur, ou de la dignité de son caractère.

*De la folie puerpérale.*

M. LASÈGUE. Messieurs, j'avais eu le projet de vous faire une communication sur la folie puerpérale, à l'occasion du procès de lady Mordaunt qui a récemment passionné l'opinion publique en Angleterre. L'heure est trop avancée pour que je puisse entamer cette question de pathologie; je vous demanderai seulement quelques instants pour vous soumettre une proposition qui, si elle était acceptée par vous, me paraîtrait propre à donner beaucoup d'intérêt à nos séances et à imprimer à la science un véritable progrès.

Dans ce procès, beaucoup de médecins ont été appelés à déposer et ils ont exprimé les opinions les plus contradictoires, prouvant ainsi que les notions qu'ils possèdent sur la folie puerpérale manquent absolument de certitude et de précision.

En France, nous aurions pour nous guider, dans cette question, les travaux de plusieurs de nos collègues; mais qui oserait affirmer qu'il ne reste encore bien des points indécis, bien des problèmes obscurs?

Ne pourrions-nous pas nous charger nous-mêmes de fixer la science et d'élucider ces doutes, non par les efforts individuels de l'un de nous, mais par un appel fait à tous les membres de la société, résidents, correspondants, associés?

Nous connaissons à peu près tous les médecins d'asiles de France; prions chacun d'eux de nous transmettre les cas de folie puerpérale soumis à son observation; stimulons-les par la perspective d'une publicité où la part de chaque auteur sera toujours scrupuleusement respectée; les faits nous arriveront en foule, les observations seront arrachées à l'oubli des cartons dans lesquels elles s'accumulent; en quelques mois nous aurons une collection de cas, bien authentiques, et assez nombreux pour permettre d'en tirer des conclusions d'une importance incontestable.

Nous aurons rendu service aux savants et à la science et imité l'exemple glorieux des anciennes sociétés de médecine qui, lorsqu'une question nouvelle se présentait, l'évoquaient à leur barre, en entreprenaient collectivement l'étude et faisaient sortir la science elle-même des efforts réunis de tous leurs membres.

La proposition de M. le Président est appuyée par MM. Delasiauve, Morel et par M. Lunier, qui offre de la favoriser par la publicité des *Annales*. Elle est adoptée par la Société qui prie

M. Lasègue de vouloir bien se charger de rédiger la lettre ou circulaire à envoyer à tous les médecins aliénistes, pour faire appel à leur concours.

La séance est levée à six heures et demi.

*Séance du 28 avril 1870.* — Présidence de M. LASÈGUE.

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

M. LASÈGUE rappelle la proposition qu'il a faite dans la séance précédente de mettre à l'ordre du jour la question de la folie puerpérale, et de faire appel par une lettre-circulaire à tous les membres correspondants nationaux et étrangers.

La Société adopte la proposition de M. Lasègue, et M. le Secrétaire général sera chargé d'envoyer à tous les médecins correspondants une lettre circulaire faisant appel à leur participation.

*Affaire du Puyparlier.*

M. ROUSSELIN lit au nom de M. Lunier et au sien un mémoire sur l'état mental de M. F. du Puyparlier.

(Voir ci-dessus aux travaux originaux.)

M. DALLY. Je ne crois pas que la Société doive se prononcer collectivement; elle n'est pas une assemblée de légistes ou de magistrats; elle ne doit pas trancher des questions de cette nature.

M. BRIERRE DE BOISMONT. Je ne suis pas de cet avis, il y a là une situation très-grave. Il s'agit de déterminer ce qui fait qu'un aliéné est dangereux pour lui-même, pour autrui. En présence d'actes aussi compromettants pour la morale publique, il n'est pas possible de ne pas prendre un parti. Il est incontestable que le malade dont on vient de vous lire l'observation, est exposé tous les jours à être violenté par un père qui l'aura surpris, par exemple, au moment où il essayerait de se livrer sur son enfant à des actes de honteux libertinage.

M. BLANCHE. Ce n'est pas là la question. M. Rousselin demande à la Société de se prononcer sur la validité du rapport qu'il a fait en commun avec M. Lunier, d'en approuver les conclusions. Je ne crois pas que la société puisse s'engager dans cette voie; ce serait pour elle un précédent fâcheux. Dans quelle situation se trouverait-elle en effet vis-à-vis de l'un de ses membres qui viendrait un jour lui demander son approbation pour des actes qu'elle serait plutôt disposée à blâmer qu'à louer?



**M. LINAS.** Il y a là deux questions : 1° Une question générale ou de principes, sur laquelle la Société pourrait parfaitement se prononcer, et qui se résume en ceci : « Dans les cas analogues à celui qui vient de vous être présenté, la séquestration est-elle opportune? 2° Une question particulière. — La Société peut-elle donner son avis, formuler un jugement sur les cas soumis à son contrôle? **M. Dally** n'est pas de cet avis; pour ma part je crois que la Société a parfaitement le droit d'examiner cliniquement, et au point de vue médico-légal, le fait qui lui est apporté par nos honorables collègues. On dit que la Société ne doit pas s'engager dans cette voie, qu'elle est mauvaise, dangereuse pour elle. Cependant il y a un précédent devenu célèbre, l'affaire Sagrera. Vous savez que les tribunaux espagnols avaient condamné nos confrères qui en ont appelé à la décision de la Société médico-psychologique. Les conclusions du rapport présenté par **M. Brierre de Boismont** ont été adoptées, et dans un vote unanime, la Société a déclaré que nos confrères étrangers avaient sagement et honnêtement agi, et le gouvernement espagnol les a acquittés.

**M. J. FALRET.** Je partage l'opinion de **M. Blanche**, je ne pense pas que la Société doive s'ériger en tribunal, et porter un jugement définitif. Cela pourrait devenir fort embarrassant pour elle dans l'avenir.

Après quelques observations de **MM. Brierre de Boismont, Lunier, Rousselin, Delasiauve, Linas, Fournet et Lasègue**, **M. Maury** demande qu'on pose la question de savoir s'il convient à la Société de s'engager par un vote sur la communication qui vient de lui être faite, ou si elle ne préfère pas remercier les auteurs de cette importante communication.

**M. BLANCHE** propose un ordre du jour motivé ainsi conçu :

« La Société, après avoir entendu la lecture du travail de **MM. les D<sup>rs</sup> Rousselin et Lunier**, relatif à un malade placé sur leur conseil dans un asile d'aliénés, déclare que ces deux honorables collègues ont exactement apprécié l'état du malade et les mesures que cet état exigeait; elle remercie **MM. les D<sup>rs</sup> Rousselin et Lunier** de leur intéressante communication. »

La proposition de **M. Blanche** est appuyée. Mise aux voix, elle est acceptée à la majorité des suffrages. En conséquence, **M. le Président** donne lecture de l'ordre du jour motivé accepté par la Société médico-psychologique.

La séance est levée à 6 heures.

---



---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

---

### JOURNAUX FRANÇAIS

#### **Annales d'hygiène publique et de médecine légale.**

2<sup>me</sup> série, T. XXXI.

- 1<sup>o</sup> *Les fous criminels de l'Angleterre, étude médico-psychologique et légale.* Communication faite en extrait à la Société médico-psychologique et à l'Académie de médecine dans sa séance du 19 janvier par M. Brierre de Boismont. (Voir *Annales médico-psychologiques* 1869, t. I, p. 301 à 316.)
- 2<sup>o</sup> *Rapport sur un cas d'aphasie avec hémiplegie droite pour lequel on demande l'interdiction,* par M. J. Falret (Société de médecine légale, séance du 23 novembre 1868).

Le docteur Michel, de Cavaillon (Vaucluse), a communiqué à la Société de médecine légale ce fait très-intéressant, pour lequel il a été consulté comme expert, dans l'espoir que l'opinion que la Société exprimera lui viendra en aide auprès du tribunal.

C'est, suivant M. J. Falret, un cas d'aphasie tout à fait type. « Il est conforme à la description classique de l'aphasie telle qu'on a appris à la connaître depuis quelques années. Il rentre complètement dans la règle la plus habituelle des faits d'aphasie avec hémiplegie droite, conservation de quelques syllabes toujours les mêmes (les seules que le malade puisse articuler), et avec conservation partielle aussi de la faculté d'écrire. En effet, le malade peut encore copier un modèle mis sous ses yeux, mais il ne peut plus écrire sous la dictée, ni des phrases, ni des chiffres ; il ne peut guère, non plus, écrire spontanément de mémoire, excepté pour signer son nom, ou pour faire un reçu ou une quittance. Or la facilité de faire comprendre sa pensée par les intonations variées données aux quelques syllabes qu'il peut encore articuler, ainsi que par une mimique vive et animée de la tête et du bras gauche ; la persistance qu'il met à s'exercer à écrire de la main gauche ; la faculté qu'il conserve d'additionner les chiffres écrits, de compter sur ses doigts, de se rappeler les

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 5<sup>e</sup> Série, t. IV. Juillet 1869.

9. 9.

sommes qui lui sont payées ou qui lui sont dues et de les écrire exactement sur son registre ; l'aptitude à exprimer par signes ses idées et ses volontés, soit à sa femme (qui, par habitude, le comprend mieux que les autres et traduit son langage en sa présence, avec son approbation ou son improbation selon les cas), soit à ses amis qui le comprennent également et qu'il comprend à son tour ; le fait de payer sa consommation dans un café, d'approuver ou de désapprouver ceux qui jouent aux cartes en sa présence et d'y jouer lui-même, sans se tromper et en comptant très-bien les points, tous ces faits, selon l'honorable rapporteur, démontrent, chez le nommé L., la persistance de l'intelligence et de la volonté à un degré suffisant pour lui permettre de gérer lui-même ses affaires dont il a conservé un souvenir très-exact et qu'il connaît très-bien, aussi qu'il l'a prouvé en plusieurs circonstances, depuis le début de sa maladie. »

— Il résulte de la discussion à laquelle a donné lieu le rapport de M. Falret, *en admettant que tous les faits relatés soient exacts*, que, dans l'espèce, la dation d'un conseil judiciaire serait une mesure conservatoire suffisante (Devergie, de Barthélemy, Gallard), contrairement à l'opinion de MM. Léon et Henryot qui ont pensé qu'un tel malade ne pourrait pas tester d'une manière valable.

M. Falret a consenti à modifier ses conclusions dans le sens indiqué par cette discussion et la Société les a adoptées dans les termes suivants :

1° L'intelligence du nommé L., atteint d'aphasie avec hémiplegie droite, à la suite d'une hémorrhagie cérébrale, a évidemment baissé par le fait de cette attaque.

2° Néanmoins, malgré la perte de la parole, il conserve encore assez d'intelligence et de volonté libre pour pouvoir continuer à jouir de ses droits civils, et l'affaiblissement intellectuel qu'il a déjà subi ne paraît pas suffisant pour entraîner nécessairement son interdiction.

#### T. XXXII.

1° *Sur les dangers qui peuvent résulter de la sortie des aliénés incomplètement guéris*, par M. le Dr Brierre de Boismont. (Société de médecine légale. Séance du 12 avril 1869.)

M. Brierre de Boismont veut exposer plusieurs des résultats dus aux attaques incessantes dirigées par les journalistes contre les asiles et leurs médecins ; ceux dont il vient dire

quelques mots aujourd'hui sont de trois espèces : le premier est de retarder l'entrée des malades dans les établissements; le second de les faire sortir avant leur guérison complète; le troisième de multiplier, dans la crainte d'une détention prolongée, les attentats des aliénés contre eux-mêmes et contre les autres. Enfin, l'auteur soumet à la Société sur ce sujet, trois observations caractéristiques empruntées à sa pratique.

Les *points noirs* signalés par notre confrère ne sont pas les seuls, malheureusement, dont aient à se plaindre aliénés et aliénistes et il serait bien temps que le régime nouveau qui doit enfin inaugurer l'âge d'or des uns et des autres fût prochainement promulgué.

2° *Des rapports qui existent entre l'éclampsie et la manie puerpérale*, par le Dr Seydel, à Königsberg, en Prusse (Vierteljahrsschr. f. ger.u.oeff. Med.; nouv. série, t. IX, n° 2, trad. par M. le Dr Strohl).

M. le Dr Seydel montre, par des exemples bien choisis, que cette grave complication, à quelque époque qu'elle survienne, peut être accompagnée ou suivie de manie, le plus souvent aiguë. Évidemment les deux prennent naissance de la même cause; elles peuvent éclater simultanément ou se succéder l'une à l'autre.

L'étude attentive des observations prouve qu'il ne faut pas considérer cette forme d'aliénation mentale comme un délire symptomatique d'une maladie organique puerpérale; il est facile de la distinguer de ce dernier.

L'albuminurie n'a pas été recherchée dans tous les cas, et il est impossible de décider, aussi bien pour la manie que pour l'éclampsie, si ces maladies sont le résultat d'une altération aiguë des reins ou d'une pression artérielle exagérée. Quoi qu'il en soit, l'éclampsie constitue une prédisposition à la manie puerpérale qui peut éclater même après le retour complet à la connaissance, et les causes occasionnelles doivent en être recherchées dans des altérations organiques plus ou moins graves et dans des émotions morales.

3° *Consultation médico-légale sur l'état mental de Jeanson*, par M. B. A. Morel, médecin en chef de l'asile des aliénés de Saint-Yon; travail lu à la Société de médecine légale dans sa séance du 10 mai 1869.

4° *Rapport fait à la Société de médecine légale sur l'affaire Jeanson*, au nom d'une commission composée de MM. Brierre de Boismont, Guérard et Jules Falret, rapporteur.

Les travaux que les *Annales médico-psychologiques* ont publiés sur cette affaire nous paraissent suffisants pour en bien faire connaître toutes les circonstances et nous y renverrons nos lecteurs.

### Union médicale.

#### T. VII.

##### 1° *Mixture antispasmodique. — Grinrod.*

Ether sulfurique,	45 grammes.
Esprit d'ammoniaque aromatique,	45 —
Acétate de morphine,	0 gr. 0,3 centig.
Mixture camphrée,	60 grammes.
Mélez.	

Une cuillerée à café dans une petite quantité d'eau pour combattre les spasmes.

##### 2° *L'expérimentation et le calcul appliqués à la pensée.*

Voici la description faite par M. Georges Pouchet de deux instruments inventés par M. Donders, et dont il a donné récemment communication à l'Académie d'Utrecht, imaginés pour mesurer le temps nécessaire à la formation d'une idée et à une détermination de la volonté :

« L'un est le *noëmatachographe*, le second est le *noëmatachomètre*.

» Le premier est, tout simplement, un appareil enregistreur ordinaire adapté à la mesure de fractions de durée infiniment courtes. Un mouvement d'horlogerie imprime à un cylindre noirci à la fumée une rotation rapide. Une barbe de plume, fixée à la branche d'un diapason qu'on fait vibrer, trace sur le cylindre en marche une ligne onduleuse. La note du diapason donne le nombre des ondulations pour une seconde, chaque ondulation représente, par conséquent, une fraction de seconde correspondante : on arrive à mesurer ainsi des quatre-centièmes et des cinq-centièmes de seconde. Maintenant, nous voulons savoir le temps que met le cerveau à percevoir une impression produite par un de nos sens ; ce sera une piqûre, la lumière d'une étincelle ou un son, peu importe. L'appareil

est disposé de façon que le phénomène qui affecte le *toucher*, *l'œil*, *l'oreille*, s'enregistre sur le cylindre noir au moment même où il se produit à côté de la ligne ondulée inscrite par le diapason. Le sujet en expérience, à son tour, doit, aussitôt l'impression ressentie, presser d'un léger mouvement de doigt une détente qui marque sur le cylindre tournant un second trait. Le nombre d'ondulations qui le séparent du premier indique la fraction de seconde écoulée depuis l'impression jusqu'à la réaction, c'est-à-dire le temps nécessaire à l'accomplissement des trois actes nerveux qui se sont succédé (transmission de l'impression au cerveau, réaction du cerveau qui veut, transmission de la volonté aux muscles qui doivent agir); or le dernier de ces actes, l'acte volontaire, restant toujours semblable à lui-même, on conçoit qu'on puisse, en variant l'expérience, arriver à découvrir si une sensation lumineuse est plus vite transmise au cerveau qu'une sensation acoustique ou une sensation tactile.

» Le noëmatachographe dans ce cas, mesure donc une opération fort complexe, mais il n'en est plus de même dans l'expérience suivante. Au lieu d'une sensation simple dont le sujet n'a qu'à accuser la perception, il s'agit maintenant de résoudre un dilemme : la lumière qui doit éclater sera rouge ou verte, et suivant que ce sera l'une ou l'autre, la main droite ou la main gauche donnera le signal de réponse. M. Donders a trouvé que la solution d'un dilemme de ce genre, avec la réaction élective correspondante, exige beaucoup plus de temps que la simple réaction à une excitation simple. Par suite, la différence dans les deux expériences donne la durée nécessaire pour l'acte psychique d'une distinction faite.

» Le second instrument de M. Donders, son noëmatachomètre, est destiné à une analyse encore plus intime des actes intellectuels. Il sert, ce sont les expressions de l'inventeur, à mesurer le temps d'une pensée simple. » La pensée simple sera celle-ci, par exemple : Deux sensations, l'une acoustique, l'autre lumineuse, arriveront au cerveau presque en même temps, laquelle aura précédé l'autre ? L'appareil n'est plus construit sur le même principe que le premier : un poids, en tombant, frappe un timbre et donne une étincelle presque dans le même temps. L'intervalle entre le son rendu et la lumière émise doit être infiniment court et cependant toujours déterminé avec une rigoureuse précision ; de plus, on doit pouvoir à volonté le faire varier. M. Donders, avec l'instrument ainsi réglé, cherche

de quelle quantité il faut espacer l'étincelle et le son pour que l'esprit décide qu'il y a eu antériorité de l'une sur l'autre. Il croit être arrivé ainsi à déterminer le temps exigé pour une pensée simple, la pensée d'antériorité. »

3° *De quelques symptômes viscéraux et, en particulier, des symptômes laryngo-bronchiques de l'ataxie locomotrice progressive.*  
Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 18 décembre 1868, par M. le Dr Féréol, médecin de l'hospice des Incurables (hommes).

4° *De la tuméfaction de la région dorsale des mains, des tendons des extenseurs des doigts et de leurs gaines tendineuses, avec arthrite métacarpo-phalangienne, par suite d'hémiplégie, de cause cérébrale, chez des sujets non saturnins,* par le Dr Tournié.

5° *Sur un cas d'hémorrhagie de la protubérance annulaire avec albuminurie et accompagnée de symptômes simulant ceux de l'urémie. — Intégrité de la substance des reins. — Quelques considérations de physiologie pathologique sur l'albuminurie et la dyspnée.* Note lue à la Société médicale des hôpitaux dans la séance du vendredi 8 janvier 1869, par le Dr Desnos, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

6° *Leçons sur l'aphasie,* par M. Peter, agrégé de la Faculté, résumées par M. le Dr Maximin Legrand.

« Si l'on voulait caractériser d'un trait l'aphasie considérée en général et sans tenir compte des variétés infinies, mais secondaires que présente cette affection, il faudrait, selon M. Peter, dire que c'est la perte de la faculté d'*extériorisation*. Le mot est barbare, mais du moins il résume ce qui exigerait de longues phrases pour être exprimé autrement. Or l'être humain ne se met en relations avec ses semblables, ne traduit sa pensée à l'extérieur qu'au moyen de gestes. Le geste est aboli plus ou moins complètement chez l'aphasique. Ce n'est pas seulement la parole, c'est aussi la possibilité d'écrire, c'est aussi la mimique.

» Il y a donc ici quelque chose de plus grave et de plus général que la perte de la parole, que la simple alalie, et ce n'est point dans une lésion du nerf hypoglosse, du nerf lingual qu'il faut chercher la cause d'une aussi profonde mutilation de l'être social, d'une telle diminution des facultés qui lui servent à l'extérioriser. »

Des autopsies faites par différents observateurs il résulte

que, dans les cas d'aphasie, la lésion existe 15 fois sur 16, dans la troisième circonvolution frontale de l'hémisphère gauche.

» Messieurs, continue, M. Peter, une objection se présente tout d'abord à l'esprit : comment se fait-il que, le cerveau étant symétrique, l'hémisphère droit ne supplée pas au gauche ? — Pour être symétrique, le cerveau n'est pas un organe bifide ; les hémisphères ne peuvent être comparés aux yeux, qui sont tout à fait indépendants l'un de l'autre. Le cerveau est, pour toutes ses parties, en rapport avec lui-même par les commissures, et, de même qu'un hémiparétique, bien qu'il ne soit frappé que d'un côté du cerveau, ne peut aller d'un point à un autre, un aphasique ne peut parler, malgré l'intégrité d'un des hémisphères. Il a perdu son langage, comme l'hémiparétique a perdu la locomotion. Chez l'un comme chez l'autre, d'ailleurs, c'est une question de degré.

» Mais pourquoi est-ce le côté gauche qui est *ordinairement* le siège de la lésion quand le langage est aboli ?

» Gratiolet, qui n'était pas partisan des localisations, a fourni des éléments à la solution du problème. Les parties gauches du cerveau se développent plus vite que les droites. Les plis qui doivent plus tard former les circonvolutions apparaissent d'abord sur l'hémisphère gauche. Or l'intelligence est en rapport avec le nombre, la profondeur de ces plis. Cette priorité de développement et cette prééminence de l'hémisphère gauche expliqueraient, pour le dire en passant, pourquoi tous les peuples sont *droitiers*.

» Serrant de plus près la question, nous voyons que la troisième circonvolution est embrassée par l'artère de Sylvius (artère moyenne) et qu'elle entoure le lobule de l'*insula*, d'où son nom de circonvolution de l'enceinte. Ce lobule de l'*insula* n'existe que chez les singes et chez l'homme. Chez les singes il est lisse et il présente, chez l'homme, cinq plis rayonnés. Or, c'est dans les cas de ramollissement de l'*insula* que se produit l'aphasie.

» Maintenant, la plus grande fréquence du ramollissement de l'*insula* gauche, à quoi tient-elle ? La texture du cerveau est identique des deux côtés ; mais cela ne tiendrait-il pas, ainsi que l'avait dit Trousseau, à des particularités de vascularisation ? Cherchons. L'artère cérébrale moyenne naît de la carotide interne, prolongement de la carotide primitive qui, à gauche, naît directement de la crosse de l'aorte, tandis que la carotide



droite naît du tronc brachio-céphalique. Or, la lésion qui détermine l'aphasie est presque toujours un ramollissement par embolie, et les embolies, on le sait, sont souvent causées par les lésions des valvules. L'embolie, une fois détachée du cœur, n'a qu'un trajet assez court et, dans tous les cas, plus direct à gauche qu'à droite pour gagner la troisième circonvolution où se trifurque, précisément, l'artère de Sylvius. C'est à cette trifurcation que s'arrête l'embolie lancée par le cœur, et le ramollissement de l'insula succède à l'asphyxie déterminée par l'occlusion des branches terminales de l'artère. Une conséquence de ce mécanisme, c'est que l'aphasie doit toujours faire penser à une maladie du cœur. Chez la plus jeune et la plus gravement atteinte de nos deux malades, on ne trouve qu'un petit bruit de souffle à la pointe. Il n'est donc pas probable que ce soit là le point de départ des accidents. On serait, selon toute apparence, plus près de la vérité en supposant qu'il s'agit, chez elle, d'un cas de thrombose, si fréquemment noté dans l'artère sylvienne, bien avant les recherches spéciales à l'aphasie. »

La seconde leçon de M. Peter est consacrée au diagnostic et aux questions médico-légales que cette affection soulève.

7° *Paralysie de l'hypoglosse suivie de gangrène de la langue. — Résection de plus de la moitié de l'organe avec les ciseaux, sans hémorrhagie. — Badigeonnage des parties avec acide phénique et glycérine. — Guérison; par le D<sup>r</sup> L. Ballard, Méd. Times, 20 mars.*

8° *Chorée hystérique remarquable par sa violence, son ancienneté, sa résistance à toutes les médications employées, guérie rapidement par l'hydrothérapie, par le D<sup>r</sup> A. Maigrat, de Saint-Dizier (Haute-Marne).*

9° *L'épilepsie et ses remèdes, par G. de B.*

Le chlorure de potassium, que l'on supposait devoir remplacer le bromure contre l'épilepsie, en raison de sa proportion supérieure de potassium, a échoué complètement entre les mains du D<sup>r</sup> Sander. Il s'est montré sans action dans des cas où le bromure, donné ensuite, a réussi parfaitement (Il Movimento, février).

#### T. VIII.

4° *Convulsions épileptiformes. — Mort. (Société médicale du 9<sup>e</sup> arrond., extr. des procès-verbaux du 2<sup>e</sup> semestre de 1868.)*

M. Beaudouin : Un jeune homme de 24 ans, ayant son père et sa mère très-bien portants et n'ayant eu jusqu'ici aucun accident nerveux, fut pris dernièrement d'accidents convulsifs graves, tout à fait semblables à des attaques d'épilepsie. Les convulsions eurent lieu pendant toute une journée, à des intervalles assez rapprochés pour qu'on ait pu compter 32 attaques se succédant presque sans interruption, et il mourut la nuit suivante sans avoir repris connaissance et sans que l'on ait pu les calmer; du reste on n'avait employé que des révulsifs énergiques, car il y avait impossibilité de lui faire avaler une seule cuillerée de liquide. Il n'y avait pas d'œdème et rien ne permettait de supposer qu'on ait eu affaire à une albuminurie.

2° *Névralgie accompagnée d'un goût sucré dans la bouche* (ibid.).

M. Marotte : J'ai observé un malade qui se plaignait d'un goût très-prononcé dans la bouche et constant; de plus il avait des bourdonnements dans une oreille et des douleurs temporales du même côté. Je m'assurai qu'il n'y avait pas de sucre dans les urines, et, pensant qu'il s'agissait d'une névralgie, je prescrivis des pilules de Méglin. Après un traitement de 15 jours, la perversion du goût et les douleurs avaient disparu.

3° *Névrose avec gastralgie*, par M. Gouguenheim (ibid.).

4° *Conférences cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses* (1869), extr. des *Leçons cliniques* de M. A. Voisin, médecin de la Salpêtrière, recueillies par M. Coyne, interne du service.

*Classification des maladies mentales; application du microscope à l'anatomie pathologique des vésanies.* Dans cette première leçon, l'auteur cherche à démontrer que les classifications admises jusqu'à ce jour et fondées sur les formes symptomatiques ou sur l'étiologie seule étaient mauvaises précisément à cause des bases sur lesquelles elles reposaient. Ses efforts ont tendu, en outre, à faire entrer dans les esprits la conviction que toute classification rationnelle devait avoir pour fondement l'ensemble des notions que donnent les symptômes, la pathogénie, l'anatomie pathologique et l'étiologie.

Dans sa deuxième leçon, M. Voisin arrive à la classification qu'il propose et divise la folie en six classes :

1° *Folie acquise*, c'est-à-dire celle qui survient dans le cours de la vie, et lorsqu'elle a été précédée d'un état raisonnable de l'intelligence.

- 1° *Folie native*, forme dans laquelle les troubles intellectuels se montrent dès le plus jeune âge, surtout sous l'influence de l'hérédité.
- 2° *Folie par intoxication ou par virus* dont la nature est nettement indiquée par son nom.
- 4° *Le crétinisme, l'idiotie, l'imbécillité*, classe dans laquelle se rangent un grand nombre de troubles intellectuels caractérisés, soit par un affaiblissement de la volonté et de l'entendement, ce qui constitue les faibles d'esprit, soit par une abolition presque complète des mêmes facultés psychiques, accompagnées ou non de lésions du squelette.

Dans une *cinquième classe*, M. Voisin met la *paralyse générale*, pour laquelle les lésions et les symptômes ont été mis en regard avec une exactitude suffisante et en relation avec nos connaissances actuelles sur la physiologie du système nerveux.

Une *sixième classe* est réservée à la *démence sénile*.

La classe des folies acquises comprend quatre variétés :

- 1° *folie primitive ou idiopathique*; — 2° *folie secondaire* consécutive à une affection nerveuse, comme l'épilepsie, l'hystérie; — 3° *folie sensorielle* consécutive à l'hypéresthésie sensorielle simple ou aux lésions des organes des sens; — 4° *folie sympathique* établie d'une manière incontestable par M. Loiseau.

Chacune de ces variétés est accompagnée de symptômes communs qui sont tantôt de la mélancolie, de la stupeur, du délire dépressif avec toutes ses formes, ou bien encore de la manie, des idées de persécution et des hallucinations; ces derniers troubles sont surtout communs à presque toutes ces variétés, que l'on peut arriver à distinguer du reste par l'analyse psychologique et par l'examen physique.

La première variété ou *folie idiopathique* peut dépendre : 1° d'états dits *sine materia* ou sans lésions appréciables; 2° d'états dépendant de lésions appréciables du cerveau. Ils sont de beaucoup plus fréquents que les précédents, et peuvent être rapportés à quatre causes organiques, à quatre processus différents.

Tantôt c'est un *état congestif* avec ses produits et ses résultats, tantôt c'est de l'anémie pure, avec diminution des globules et changements dans la qualité du sang. Parfois, c'est de l'anémie secondaire liée à une lésion des vaisseaux, à de l'athérome. Enfin le quatrième mode de production organique comprend les tumeurs et les lésions diverses qui les accompagnent.

Le rôle du *processus congestif* est pour M. Voisin aussi important que celui de l'élément anémique; il donne lieu à la *folie congestive* qu'il ne faut pas, selon lui, confondre avec les accidents congestifs propres à la première période de la paralysie générale, et il termine cette deuxième leçon en signalant, avec une prédilection marquée, les différences qui séparent désormais ces deux affections.

La troisième leçon est consacrée au traitement de la folie congestive et à l'étude de la *folie par anémie simple*; la quatrième, enfin, à l'étude de la *folie par athérome artériel*.

5° *Potion contre le délirium tremens.* — Graves.

Tartre stibié,	0 gr. 21 centigr.	} Divisez le camphre à l'aide de l'alcool, ajoutez l'eau, passez à travers un linge fin, et ajoutez ensuite le tartre stibié et la teinture d'opium. Une cuillerée à bouche toutes les deux heures.
Teinture d'opium,	4 —	
Camphre,	4 —	
Alcool,	2 —	
Eau distillée,	250 —	

6° *Du tétanos (passim).* — A. Nouvelle doctrine du tétanos et de son traitement, par M. Martin de Pedro. — B. Tétanos spontané (clinique de M. Marjolin), par M. Renault. — C. Tétanos traumatique et rhumatismal traité avec succès par les eaux d'Aix (Savoie), par M. L. Brachet. — D. Tétanos spontané rhumatismal, par M. Gellé. — E. Tétanos aigu traité par le bromure de potassium. Guérison; par M. le professeur May Figueira.

7° *Chorée rhumatismale grave traitée et guérie par le bromure de potassium*; observation lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 mars 1869, par le Dr L. Gallard, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Le malade est un garçon marchand de vin âgé de 44 ans et 3 mois. Pour suivre avec plus de régularité les progrès de sa guérison et marquer avec une précision aussi exacte que possible l'époque à laquelle il convenait de la considérer comme définitive, M. Gallard, a eu l'idée d'engager le malade à écrire chaque jour quelques lignes qu'il a conservées et qui, rapprochées les unes des autres donnent la mesure en quelque sorte mathématique de l'amélioration obtenue. Les caractères qu'il traçait, informes et irréguliers dès les premiers jours où il a pu

tenir une plume, c'est-à-dire vers le 15 mars, se sont peu à peu affermis, et on peut voir, d'après ce que le petit malade a écrit à la date du 20 mars, qu'à cette époque il était complètement guéri. En prenant cette dernière date comme terme de la maladie, dont les symptômes ne se sont plus montrés depuis lors, M. Gallard en conclut que, dans ce cas, la chorée a duré en tout 30 jours, depuis son début qui remonte au 4 février et que la guérison complète a eu lieu au bout de 34 jours de traitement, le bromure de potassium ayant été administré à la dose de 4 à 4 grammes.

Cette durée, comparée à la durée moyenne de la chorée, qui oscille généralement entre 50 et 80 jours, serait déjà par elle-même assez satisfaisante pour justifier le traitement par le bromure de potassium. « Mais ajoute l'auteur, ce n'est pas par la façon dont il a pu abrégé le cours de la maladie que ce médicament me paraît avoir agi ; c'est surtout par la manière dont il a calmé des symptômes graves et alarmants, qu'il a été pour moi d'un précieux secours. Aussi, si je me permets de recommander le bromure de potassium, c'est moins dans le traitement des chorées ordinaires, sur la durée desquelles il ne m'a paru exercer qu'une action fort douteuse, que dans celui de ces chorées graves, trop souvent mortelles, dont la terminaison fatale est la conséquence de l'épuisement causé par des mouvements incessants et désordonnés, rebelles à tous les autres agents thérapeutiques, et qui se sont si rapidement calmés sous l'influence de ce précieux médicament chez le jeune sujet dont je viens de rapporter l'histoire. »

8° *Encore un succès à enregistrer au profit du bromure de potassium ; par M. le Dr Ricard, d'Angoulême.*

Observation à rapprocher de celle de M. Gallard citée plus haut ; de même pour un cas d'éclampsie fort grave guéri par le même sel, publié par le Dr Ph. Collin, ex-interne des hôpitaux de Paris.

9° *Observation de rage chez l'homme, recueillie à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le Dr Guibout, par M. Malherbe, interne du service.*

10° *De la pseudo-méningite, par M. le Dr Bouchut, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.*

M. Bouchut, définit la pseudo-méningite ainsi qu'il suit : *Une maladie aiguë, fébrile, passagère, caractérisée par la fièvre ;*

*l'irrégularité du pouls, les vomissements, la constipation et les douleurs de tête occasionnées par la congestion réflexe des méninges. C'est une congestion méningée simulant la méningite et, par conséquent, une pseudo-méningite.*

La pseudo-méningite est une maladie sympathique et elle relève directement des actions morbides réflexes de paralysie ou de contracture vaso-matrice que l'irritation du nerf grand sympathique, engendrée sur un point du corps malade, fait naître sur d'autres organes où communique le rameau irrité.

41° *Du goître cystique*, par M. le professeur Fleury, de Clermont.

M. le D<sup>r</sup> Fleury a publié dans la *Gazette médicale* (année 1856), un travail sur le goître cystique basé sur vingt observations recueillies de 1843 à 1856, dans son service ou sa pratique chirurgicale.

De 1856 à 1869, vingt-sept malades ont été opérés à l'Hôtel-Dieu de Clermont, ou en ville, et c'est la comparaison intéressante de ces faits les uns avec les autres qui fait l'objet de ce nouveau mémoire.

42° *Mort subite à la suite d'une tentative de redressement d'un fragment de l'os occipital*, par M. le D<sup>r</sup> Deroyer; communiquée à la Société de chirurgie dans la séance du 29 octobre 1869, par M. Tillaux.

43° *Apoplexie spinale*, par M. le D<sup>r</sup> Jackson. (Ext. du *Lancet*, par M. P. G.)

La mort est survenue 8 jours après l'invasion des premiers accidents, sans douleur, ni perte de connaissance, mais par asphyxie. L'autopsie des centres nerveux montra un cerveau congestionné et mou, avec ramollissement bien défini dans le cervelet; toute la portion cervicale de la moelle, surtout antérieurement du côté gauche, était imbibée d'un caillot de sang veineux noir, en dehors des membranes. Toute la longueur de la portion cervicale du canal et de la dure-mère était profondément teinte de la couleur du caillot; les nerfs cervicaux passaient tous à travers cette effusion de sang dont les canaux intervertébraux étaient remplis des deux côtés. Dès la septième vertèbre cervicale, tout reprenait son aspect normal; mais il y avait une certaine quantité de sang demi caillé autour du pont de varole et des nerfs environnants.

De si graves lésions, survenues en pleine santé, sans coups

ni blessure sur une jeune et belle fille de 14 ans, sont certainement très-remarquables, dit avec raison M. P. G., et méritaient d'être connues.

13° *Syphilophobie. — Tentative de suicide. — Coups de couteau dans la gorge et dans le ventre. — Ouverture de la trachée. — Large plaie de l'abdomen avec issue de la masse intestinale. — Perforation de l'épiploon, du mésentère et du méso-côlon transverse. — Ligature des artérioles mésentériques. — Réunion immédiate de la plaie de l'abdomen et de celle de la gorge. — Guérison.*

Il résulte de l'observation que celui qui en est l'objet était *hypochondriaque* au moins depuis 4 ou 5 ans, et que c'est sous l'empire de ses préoccupations qu'il a enfin accompli l'acte de suicide auquel il a échappé d'une manière si miraculeuse. Neuf mois se sont écoulés depuis l'événement ; le malade est toujours mélancolique, peureux, fuyant le monde, mais ne parlant plus de recommencer et content de la démonstration que M. de Closmadeuc lui a donnée que s'il avait été réellement empoisonné de syphilis, jamais il n'aurait guéri de ses effroyables blessures.

D<sup>r</sup> BERGER.

## JOURNAUX BELGES.

Année 1868.

**Annales de la Société de médecine d'Anvers.**

XXIX<sup>e</sup> année.

1° *Du rhumatisme cérébro-spinal*; par M. V. Desguin (février à mai).

Nous ne pouvons mieux faire, pour donner une idée de ce consciencieux travail, que de reproduire les propositions suivantes qui résument les idées de l'auteur sur la symptomatologie, l'étiologie et la pathogénie du rhumatisme cérébro-spinal.

A *Symptomatologie* :

1° Il y a un rhumatisme cérébro-spinal, résultant de la localisation sur les centres nerveux de la diathèse rhumatismale ;

2° Ce rhumatisme cérébro-spinal se présente sous cinq

aspects : il affecte la forme céphalalgique ou rachialgique, vertigineuse ou tétaniforme, délirante ou choréique, méningitique, apopléctique;

3° Les symptômes cérébro-spinaux peuvent dériver d'altérations matérielles des centres nerveux, ou être produits par une action réflexe du cœur ; ce dernier cas s'observe surtout pour l'apoplexie cérébrale rhumatismale et pour la chorée rhumatismale ;

4° La forme affectée par le rhumatisme cérébro-spinal est en rapport avec l'intensité des symptômes articulaires ; tandis qu'à une arthrite rhumatismale de faible intensité succèdent les premières formes du rhumatisme cérébro-spinal, les dernières sont consécutives à des rhumatismes articulaires d'une grande acuité. Il y a constamment balancement entre ces deux ordres de phénomènes ;

5° Les lésions anatomiques ne sont pas en rapport avec les phénomènes observés et ne peuvent par conséquent servir de base à une classification des accidents des centres nerveux ;

6° Les manifestations rhumatismales sur les centres nerveux présentent ceci de particulier, qu'elles arrivent d'emblée à leur maximum d'intensité, et se terminent très-promptement soit par la guérison, soit par la mort. Quand la guérison doit avoir lieu, on voit ordinairement reparaitre les fluxions articulaires qui avaient été supprimées au commencement des phénomènes cérébro-spinaux, lorsque ceux-ci offraient une grande intensité ;

7° Dans des cas rares, ces manifestations cérébro-spinales peuvent passer à l'état chronique et produire alors soit les diverses formes de l'aliénation mentale, soit des symptômes d'altération chronique de la moelle épinière ou de ses membranes ;

8° Il peut arriver que, chez le même sujet, on observe successivement plusieurs formes du rhumatisme cérébro-spinal ;

9° Le même malade peut présenter simultanément ou successivement le rhumatisme cérébral et le spinal, et vice-versa ;

10° De même il est possible que d'autres formes de rhumatismes viscéraux précèdent ou accompagnent le rhumatisme cérébro-spinal. Celui dont la présence a été le plus souvent constatée est le rhumatisme du cœur, puis celui de la plèvre et de l'enveloppe cutanée ; il faut en conclure que ces troubles divers ont tous la même parenté, sont tous des manifestations de la même diathèse.



**B Étiologie :**

Les considérations qui précèdent nous donnent le droit de conclure que les causes prédisposantes du rhumatisme cérébro-spinal sont :

1° L'âge : disposition au rhumatisme cérébral dans l'âge adulte, au rhumatisme spinal dans l'enfance et l'adolescence ;

2° La suppression du flux menstruel, par la congestion qui s'opère vers la moelle épinière, et parfois vers le cerveau ;

3° Les affections morales, à cause de la surexcitation cérébrale qu'elles amènent ;

4° Les abus de boissons alcooliques, par la congestion cérébrale que causent ces boissons, et par la congestion spinale que peuvent amener les imprudences journalièrement commises par les ivrognes ;

5° Les affections du cœur, qui prédisposent au rhumatisme cérébro-spinal de deux façons :

a. en servant en quelque sorte d'étape par où passe le rhumatisme qui commence à s'attaquer aux séreuses internes,

b. en ce qu'elles sont une cause fréquente et directe d'affections cérébrales.

Les causes déterminantes du rhumatisme cérébro-spinal, indépendamment de quelques-unes des précédentes qui peuvent, dans certaines conditions données, devenir déterminantes, sont :

1° L'action du froid, qui peut agir :

a. en augmentant le nombre des séreuses entreprises par le rhumatisme ;

b. en supprimant la transpiration et les manifestations externes, et favorisant ainsi l'explosion de rhumatismes internes ;

2° Les médications qui agissent comme le froid : les applications locales de chloroforme, de cyanure de potassium, etc., les pratiques de l'hydrothérapie, qui, en supprimant les manifestations extérieures de la diathèse, la forcent à se localiser à l'intérieur ;

3° Les traitements trop actifs, savoir :

a. le sulfate de quinine, qui anémie le cerveau et dont l'administration est surtout préjudiciable aux personnes nerveuses, impressionnables,

b. les préparations de colchique à haute dose,

c. le nitrate de potasse, d. le tartre stibié,

d. les préparations opiacées, qui ont une action toute diffé-

rente, et conduisent au rhumatisme cérébro-spinal par la congestion qu'elles produisent dans les centres nerveux,

e. les solanées vireuses et en particulier la belladone,

f. d'autres médications moins employées, tendant à supprimer les manifestations locales du rhumatisme, par exemple : l'application des vésicatoires;

4° Les émissions sanguines, dont l'action peut se résumer en deux points :

a. en produisant une anémie considérable, elles peuvent mener à l'anémie du cerveau ou de la moelle,

b. elles conduisent aux affections du cœur, causes fréquentes de maladies des centres nerveux.

### C Pathogénie.

Nous pouvons résumer ce qui a trait à la pathogénie du rhumatisme cérébro-spinal, en disant que les accidents peuvent se rapporter :

1° A la congestion ou à l'inflammation, mais à une inflammation d'une nature particulière et que l'on peut appeler fluxion rhumatismale, et qui se manifeste par des phénomènes beaucoup plus considérables que ne le comportent les altérations. A cette espèce appartiennent les cas types du rhumatisme cérébro-spinal ;

2° A l'anémie, qui porte soit sur les centre nerveux eux-mêmes, se caractérisant par les symptômes particuliers à cette affection, soit sur tout l'organisme, s'accompagnant alors fréquemment d'affections des membranes du cœur avec toutes leurs conséquences possibles ;

3° A une altération du sang encore inconnue dans son essence, mais qui dans certains cas paraît être l'urémie.

### 2° Deux cas d'ataxie locomotrice traités par le nitrate d'argent, par M. A. Hingston (mars).

Le nitrate d'argent administré pendant trois semaines dans un cas et six semaines dans l'autre à la dose de 3 à 4 centigrammes par jour, eut pour effet non pas d'amener la guérison, mais au moins d'arrêter la marche de la maladie.

### 3° Du traitement de l'épilepsie, par le Dr Aug. Jansen (juillet, août, septembre).

Jansen s'est surtout proposé dans ce travail d'exposer et de comparer les résultats qui ont été obtenus par l'emploi du bro-

mure de potassium, de la belladone, de la valériane et de l'hydrothérapie. Nous sommes étonnés qu'il n'ait rien dit de l'oxyde et du lactate de zinc, dont l'action est bien autrement efficace et prolongée, dans la plupart des cas, que celle du bromure de potassium, et n'a pas comme ce dernier médicament l'inconvénient grave d'amener rapidement un engourdissement généralement passager mais parfois aussi persistant des facultés intellectuelles.

Quant à l'hydrothérapie que nous associons très-volontiers à l'emploi des préparations de zinc, elle demande à être maniée avec beaucoup de prudence et dans certains cas même, elle est absolument contre-indiquée.

Le travail de M. Jansen contient quelques bonnes observations, qui lui sont personnelles; et il se termine par les deux propositions suivantes :

1° Il est rarement possible d'obtenir la guérison d'une épilepsie bien caractérisée, mais l'on peut espérer dans la généralité des cas une amélioration notable;

2° Il est souvent possible d'obtenir une cure radicale du vertige épileptique.

Nous nous associons à cette dernière proposition; mais la première nous paraît trop absolue. Nous avons pour notre part obtenu la guérison d'épileptiques dont la maladie parfaitement caractérisée remontait à deux ou trois ans et même au delà.

Ce qu'il faut surtout dans les cas de cette nature, c'est une grande persévérance de la part des malades et du médecin et une parfaite exactitude dans l'administration du médicament.

#### **Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand.**

XXXIV<sup>e</sup> année.

4° *Observation de deux cas d'éclampsie réflexe;* par le D<sup>r</sup> Van Der Meersch (mai).

Dans les deux cas, on a constaté l'absence complète d'albumine dans les urines. Chez l'une des malades, fille de 48 ans, très-pléthorique, une saignée du bras a mis fin aux accès le jour même de la délivrance; chez la seconde, femme extré-

mement nerveuse, les accidents convulsifs ont disparu dès le lendemain de l'accouchement, à la suite de l'administration d'un lavement avec addition d'asa fœtida et de laudanum.

2° *Note sur le traitement des maladies mentales par les injections sous-cutanées de morphine; par le Dr de Krafft-Ebing (juin).*

M. de Krafft-Ebing admet avec Schüle que dans la plupart des affections mentales il y a deux éléments, deux facteurs distincts : l'un central, l'autre périphérique, intimement confondus et enchaînés l'un à l'autre. La découverte de l'élément périphérique, de nature névralgique, a conduit quelques aliénistes à faire usage des injections sous-cutanées de morphine. A l'asile d'Illenau, notamment, on fait de 40 à 46 mille injections par an : ce sont les résultats de ces opérations qui sont exposés dans la note de M. de Krafft-Ebing.

L'action de l'acétate ou de l'hydrochlorate de morphine, introduit par les injections sous-cutanées, diffère beaucoup de celle que produit le même médicament absorbé par les premières voies; cette action est presque toujours sédative; le contraire n'a été observé que dans des cas très-rares de manie compliquée d'anémie du cerveau. Les effets produits persistent rarement plus de 7 à 6 heures après l'injection, et il faut, plusieurs fois par jour, recommencer l'opération. On commence par 4 ou 2 cent. d'acétate : le médicament produit assez souvent au début des vertiges et des vomissements, mais il est bientôt toléré et ne donne plus lieu qu'à des effets sédatifs. Le café et le repos suffisent d'ailleurs pour faire disparaître au besoin les phénomènes d'intoxication qui se traduisent quelquefois avec une très-grande rapidité par des symptômes ou des évanouissements qui ne sont du reste que passagers et sans gravité.

Il faut augmenter les doses progressivement; on peut aller parfois jusqu'à 4 gramme d'acétate sans déterminer d'accidents. Le système digestif notamment ne présente aucun dérangement.

C'est dans les lypémanies, surtout quand il existe en même temps des névralgies, qu'on a obtenu les plus heureux résultats. Ces névralgies jouent un grand rôle, surtout chez les femmes, dans la production des angoisses précordiales, de l'insomnie, des délires sensoriaux. Il suffit souvent d'une injection de morphine près du point de départ de la névralgie

pour faire disparaître tous les accidents, et d'un traitement local de quelques jours pour amener une guérison complète. Le plus difficile est de bien déterminer le siège précis de la névralgie.

On obtient également de bons résultats des injections de morphine dans les hypochondries morales compliquées d'hypere-thésie de la moelle épinière, et dans certaines aliénations mentales déterminées sympathiquement, chez les individus prédisposés à la folie, par des névralgies et des névro-pathies, qui se sont montrées d'abord tout à fait isolées. En guérissant la névralgie, on guérit en même temps la névrose cérébrale.

Dans la manie simple l'élément névralgique intervient beaucoup plus rarement : mais quand il existe, les injections de morphine donnent également de bons résultats. Il en est de même dans la manie hystérique et la manie avec anémie, quand le délire a pour cause des sensations névralgiques.

L'emploi des injections de morphine a enfin pour effet dans es folies chroniques de diminuer considérablement le nombre des gâteux et des agités. M. de Krafft-Ebing considère que c'est le moyen le plus efficace pour combattre les insomnies si communes chez les aliénés.

En présence de pareils résultats, affirmés par des hommes tels que MM. Roller et de Krafft-Ebing, nous ne pouvons qu'engager nos confrères à recourir plus souvent qu'on ne l'a fait jusqu'ici aux injections sous-cutanées des sels de morphine.

3° *Observation d'un cas de rage*; par le D<sup>r</sup> Van der Meersch (juillet).

La maladie produite par deux morsures légères non-cautérisées s'est terminée par la mort dès le 3<sup>e</sup> jour après l'apparition des premiers symptômes. L'incubation avait été de 43 à 45 jours.

4° *Folie dissimulée*; observations cliniques par M. le docteur Ingels (août).

Notre distingué confrère rapporte d'abord incidemment l'observation d'un individu qui avait simulé des actes de folie pour se faire interner à l'hospice Guislain et chez lequel on constata l'existence d'une aliénation mentale à forme monomaniaque dont il n'avait aucunement conscience. Nous avons

nous-même observé plusieurs faits analogues qui prouvent, d'ailleurs, contrairement à l'opinion des gens du monde, que la folie n'exclut ni le raisonnement ni la préméditation.

Dans les trois autres observations de M. Ingels, il s'agit d'aliénés qui pendant un temps plus ou moins long, sont parvenus à dissimuler leurs idées délirantes au point d'en imposer aux médecins eux-mêmes.

Le premier malade de M. Ingels, atteint d'un délire systématisé, parvint si bien à dissimuler ses conceptions délirantes que notre confrère eut un instant la pensée qu'il s'agissait d'une séquestration illégale ; il allait même se décider à le renvoyer dans sa famille quand le malade, dans un moment d'épanchement, se mit spontanément à lui parler de ses hallucinations et de ses conceptions délirantes.

Le second malade de M. Ingels avait été deux fois déjà arrêté pour des actes évidemment déraisonnables, mais rendu peu de temps après à la liberté, quand une scène plus grave nécessita son placement à l'hospice Guislain. Il y avait plusieurs semaines que cet individu était soumis à l'observation de M. Ingels, et notre confrère n'avait encore constaté chez lui que des symptômes mal déterminés de lésion de la volonté, sans altération des facultés intellectuelles, quand un jour, à la suite d'une conversation en tête à tête demandé par le malade lui-même, il acquit la conviction que celui-ci, au lieu d'agir sans motifs, était poussé à commettre des actes bizarres par un délire systématisé, par des hallucinations auditives nettement caractérisées, que le malade était parvenu jusqu'ici à dissimuler.

Le 3<sup>e</sup> malade, Br., est encore plus intéressant. Il s'agit, en effet, d'un homme, qui, pendant de longues années, étant sous l'influence d'un délire des mieux caractérisés, et commettant des actes en rapport avec ce délire, est parvenu à la dissimuler et à faire croire à l'intégrité complète de ses facultés intellectuelles. Et cependant M. Ingels avait pu l'examiner à loisir à l'hospice Guislain où le malade avait été placé, à six reprises différentes, à la suite d'actes absolument déraisonnables. Pendant tout ce temps, Br. n'avait fait de confiance qu'à sa vieille mère qui avait cru à la réalité des conceptions délirantes de son fils et les avait attribuées aux maléfices du démon !

L. LUNIER.

## JOURNAUX ANGLAIS

Journal le « *Mental Science* ».

Juillet 1868.

Analyse par M. le D<sup>r</sup> D. E. DUMESNIL.

(ARTICLES ORIGINAUX.)

- 1<sup>o</sup> *Aperçus sur une variété de folie*, par le D<sup>r</sup> H. Maudsley.  
 2<sup>o</sup> *Etat actuel de nos connaissances sur la paralysie générale des aliénés* (article du D<sup>r</sup> C. Westphal), traduit de l'allemand par le D<sup>r</sup> Rutherford.  
 3<sup>o</sup> *Une visite à l'asile des insensés de Grenade*, par le D<sup>r</sup> Lockhart Robertson.

4<sup>o</sup> Le D<sup>r</sup> Maudsley débute par une critique de la classification des maladies mentales adoptée jusqu'ici, classification purement psychologique (à l'exception, dit-il, de la paralysie générale), basée sur des symptômes de l'ordre mental et uniquement sur des symptômes; elle est assurément vague, artificielle et peu satisfaisante. Pour lui, la classification qui a été proposée par le D<sup>r</sup> Skae lui paraît plus rationnelle.

Voici du reste cette classification qui a fait l'objet d'un article très-intéressant publié par le D<sup>r</sup> Skae dans le « *Mental science* », n<sup>o</sup> d'octobre 1863, page 309.

Idiotie	} intellectuelle.	Manie de la lactation.
Imbécillité		— de l'accouchement
Manie épileptique.	} morale.	(puerpérale).
— onanistique.		— de l'âge critique (clima-
— de la puberté.		térique).
Satyriasis.		Ovario ou utéro-manie.
Nymphomanie.		Manie sénile.
Manie hystérique.		— phthisique.
Manie par aménorrhée.		— métastatique.
— sexuelle.		— traumatique.
Manie syphilitique.		— par coup de soleil.
Délirium tremens.		Paralysie générale des aliénés.
Dipsomanie.		Manie
Manie de la grossesse.		idiopathique
		} sténique.
		} asthénique.

Le D<sup>r</sup> Skae ne se dissimule pas qu'on peut objecter que l'aliénation étant une affection mentale engendrée fort souvent par des causes mentales ou morales, il n'y a pas là de bases pour une semblable classification; néanmoins, il s'efforce de démontrer que les difficultés pour accepter ses vues sont moins grandes qu'on ne se l'imagine, et qu'il est du moins possible de s'approcher d'un genre de classification plus rationnel et plus pratique que celui adopté jusqu'ici. Il conclut en disant qu'il faut grouper les affections mentales d'après *l'histoire naturelle* de chacune d'elles.

Parlant de ces principes, le D<sup>r</sup> Maudsley s'efforce de tracer la physionomie du dérangement de l'esprit déterminé par l'abus de soi-même. Si l'époque de la puberté est déjà un moment des plus critiques (puisque'il n'est pas sans exemple de voir cette crise chez des individus, peut-être d'ailleurs prédisposés, déterminer le naufrage de la raison), combien le danger n'est-il pas plus grand, si, alors, des pensées et des sentiments répréhensibles se fixent dans l'esprit, de façon à devenir plus tard presque aussi préjudiciables pour la santé que les mauvaises habitudes qui ont parfois déjà pris naissance à ce moment et qui amènent la détérioration physique des centres nerveux! A cette période critique, la folie peut déjà s'engendrer, quoiqu'elle puisse bien n'éclater que des années plus tard. Très-souvent néanmoins, dans l'aliénation due à l'onanisme, l'observation démontre qu'une teinte d'hérédité joue en même temps un certain rôle.

Cette forme d'aliénation a un cachet particulièrement disgracieux et que le praticien méconnaît rarement. Le malheureux coupable devient égoïste et difficile dans ses relations. Il s'enveloppe de plus en plus dans ses propres sentiments morbides et étroits et devient moins obéissant à l'influence que les autres doivent avoir sur lui, et à ses devoirs envers eux. Son énergie mentale est sapée, et quoiqu'il ait de grandes prétentions, qu'il parle souvent de grands projets qui germent dans sa tête, il ne se met jamais à une occupation sérieuse, et ne s'applique jamais d'une façon systématique et suivie à l'accomplissement d'un objet quelconque. Il passe son temps en rêveries solitaires et les jours se succèdent dans une indolence sans but, dont il ne se fatigue pas. Sa santé, ses sensations, ses sentiments font l'objet de ses préoccupations hypochondriaques; il croit que ses parents lui sont hostiles, parce qu'ils ne lui manifestent pas l'intérêt qu'il porte à sa personne



ou qu'ils ne l'estiment pas autant qu'il s'estime lui-même. Il les regarde comme des ennemis parce qu'ils cherchent à lui faire comprendre qu'il faut qu'il se mette à un travail déterminé, qu'on ne peut le maintenir ainsi à ne rien faire. Il se néglige dans ses vêtements, la façon de se tenir; ses manières manquent de dignité comme ses sentiments. Les pupilles sont dilatées, l'haleine est mauvaise, la face blême et le corps souvent émacié. Le médecin consulté dans des cas analogues serait à peine justifié aux yeux du public s'il signait un certificat d'insanité, et néanmoins, il ne met guère en doute la nature du dérangement mental qui est en voie d'évolution.

La première catégorie des malades de cette espèce sur lesquels le D<sup>r</sup> Maudsley désire fixer l'attention, concerne les jeunes gens de dix-huit ans environ. Ils sont indolents, sans énergie, sans soin, ou ils mettent un temps considérable à exécuter fort mal ou à manquer les choses les plus simples; leurs parents pensent d'abord que leur conduite est le résultat de la paresse, de l'indolence, ou du désir d'échapper au travail, mais plus tard il devient évident qu'il y a en eux quelque chose de lésé et que leur intelligence est atteinte en quelque point. Alors ils sont dans la famille, personnels, irritables, exigeants, très-fourbes et passionnés; ils manquent tout à fait de convenance envers leurs proches, ou de procédés envers les autres personnes, et leurs prétentions sont intolérables. Ils ne peuvent admettre le moins du monde qu'ils donnent de justes motifs de plainte; et pour excuser leur conduite ils rejettent le blâme sur les personnes, les circonstances, ou nient ce qui est à leur charge.

Questionnés sur leurs mauvaises habitudes, ils n'en conviendront pas le plus souvent, ou ils accorderont que cela leur est arrivé tout au plus une fois ou deux, mais qu'ils y ont positivement renoncé.

L'auteur cite ici quelques exemples parmi les cas nombreux qu'ils a vus, démontrant toute la perversion morale de ces malades; il décrit leurs habitudes, signale l'embarras qu'ils causent au foyer domestique, la difficulté de les faire admettre dans un asile puisqu'ils n'offrent pas, à proprement parler, de conceptions délirantes. D'ailleurs, dirigés sur un établissement d'aliénés, ils y deviennent pires en général et tombent dans une dégradation de plus en plus profonde. Le seul moyen, suivant le D<sup>r</sup> Maudsley, qui offre une chance de succès est de les placer près d'une personne bienveillante mais ferme et ju-

dicieuse, qui fera en sorte d'exercer une surveillance attentive et soutenue, sans pourtant que cela soit trop évident ; qui n'essayera pas, chose inutile, de les arracher brusquement à leur vice mais qui fera appel à l'influence de nobles sentiments, de conseils amicaux pour éveiller leur intérêt ; qui recourra à quelque travail, afin de les détourner de leurs funestes pratiques.

A un degré plus avancé, leurs idées de suspicion se systématisent : les passants parlent d'eux, leurs parents veulent les empoisonner, etc., etc.

Nous avons là des exemples de la destruction continue de la santé morale, avant que la vie sexuelle ait réellement pris sa place dans la vie intellectuelle, avant que le caractère individuel ait eu le temps de manifester son influence. Ce qui constitue des êtres dégénérés, et ressemblant par les défauts à de véritables eunuques, enfin des êtres atteints de folie morale.

Lorsque l'onanisme se contracte dans une période plus reculée de l'existence, lorsque malgré l'âge peu avancé où l'habitude en a été prise, les effets désastreux en ont été retardés, alors le dérangement mental se décèle par la perversion de l'instinct sexuel. Ce vicieux condamné, quoique fuyant la société des personnes d'un autre sexe, quoique silencieux et gêné dans les réunions du monde, tombera amoureux, ou s'imaginera l'être, de quelque femme dont les circonstances pourront l'avoir rapproché. Il est alors désagréablement assidu et empressé dans ses attentions qui ont toujours un cachet de lasciveté. Si les facilités que donne un engagement lui sont offertes, il y a beaucoup à craindre qu'il ne démoralise le cœur de la personne qu'il recherche, car ses pensées ne roulent que sur des sujets obscènes. En effet, sa conduite découvre ses sentiments sexuels morbides, dans l'excitation desquels il se complait, et un manque de retenue et de dignité, preuve de son impuissance génésique réelle.

Il parle souvent en style poétique et idéal, il déroule des plans exaltés mais absurdes ; pour lui le monde n'a pas de sentiments assez nobles, de buts assez élevés, il ne peut donc sympathiser avec lui ; aussi il se dit découragé par la mesquinerie des visées et la grossièreté des moyens. Il a de grands projets, mais n'en résout aucun ; il est plein de sa personnalité, mais il ne le sent pas ; il se meut par une sorte de volonté comme spasmodique, mais n'a pas de volonté, à proprement parler. Après chaque abus, il est déprimé, sombre, troublé par toutes sortes de sensations anormales ; il a mille idées bizarres

sur sa santé et se croit mille indispositions. S'il recouvre ensuite un peu d'énergie, les mêmes faits et les mêmes phénomènes se repètent bientôt. S'il se trouve définitivement engagé, c'est au moment même de son mariage que ses anxiétés commencent : doutes, craintes, vacillations, prétexte d'incompatibilité de caractère, scrupules religieux exagérés sont mis en avant, et il rompt sous un prétexte hypocrite quelque. S'il se marie, c'est plutôt épousé par sa femme. Si l'avis du médecin était requis dans ce cas, ajoute l'auteur, le mieux serait de ne pas conseiller le mariage ; et certainement le mariage ne corrigera pas, très-probablement, le masturbateur ; la satisfaction donnée aux appétits dépravés a détruit l'appétit naturel. Et s'il n'est pas tout à fait impuissant, quel avenir est réservé à l'enfant issu d'une telle paternité ! Quel droit peut-il avoir de donner le jour à une descendance dans des conditions aussi déplorables ! Ne vaut-il pas mille fois mieux que le vice et ses conséquences s'éloignent avec le coupable.

Le Dr Maudsley rapporte trois observations pour démontrer que le plus souvent ces individus, lorsqu'ils se marient, font le désespoir de leurs femmes et de leurs familles et qu'une séparation, volontaire ou forcée, survient alors fréquemment.

Lorsque le mal a fait des progrès plus avancés, les signes du dérangement de l'esprit sont alors indiscutables ; des conceptions délirantes, ayant trait ordinairement à l'importance et à la satisfaction individuelles, apparaissent. Mais l'insanité de ces êtres se traduit plus souvent dans leurs actes que dans leur intelligence. Satisfaction outrée du moi avec des allures froides ou blessantes ; superbes déclamations sur leurs sentiments particuliers que les autres ne savent pas apprécier ; abolition complète des sentiments moraux, de sorte qu'ils sont morts à toutes leurs obligations, à tous leurs devoirs ; en même temps, démonstrations verbeuses dans le sens humanitaire ou religieux, traduction ordinaire de la supériorité qu'ils s'attribuent en nobles mobiles et hautes aspirations. Tout cela constitue un désordre mental ne se révélant par aucune incohérence actuelle, mais par une conviction aussi absurde qu'exagérée de leur propre valeur, et, finalement, par des idées erronées de grandeur, en ce qui concerne leur personne, ou de persécutions qu'ils croient essuyer par l'effet de l'envie et de la jalousie des autres. Les uns montrent l'orgueil qui les possède en

se pavanant; d'autres se plaisent à l'écart, désagréables et maussades, tenant les yeux fixés à terre. Dans le premier cas, on dirait la convulsion de l'amour-propre, et dans le dernier, l'abolition du respect de soi-même, preuve dans l'un et l'autre cas d'une dégradation extrême. Contrariés ou empêchés dans leurs tendances égoïstiques, surtout lorsqu'ils sont réprimandés pour leurs habitudes honteuses, ils deviennent furieux et agressifs et reviennent souvent à leurs divagations, roulant plus spécialement sur leurs délusions religieuses. Incapables de se réformer eux-mêmes, ils ont la prétention de réformer le monde qu'ils proclament vicieux. L'un d'eux disait que Dieu l'avait gratifié de dons intellectuels particuliers et qu'un jour ou l'autre il manifesterait sa supériorité; un autre avec des sentiments religieux exaltés, en s'adressant à sa mère, disait toujours « Madame » lorsqu'il daignait lui écrire.

Avec les progrès du mal apparaissent les hallucinations; le malade se persuade que des personnes savent parfaitement ce qui se passe dans son esprit, y répondent, le commentent; ou il a d'étranges sensations qu'il attribue au mesmérisme, à l'électricité, à d'autres agents mystérieux; ou, parfois, il est sujet à une espèce de spasme ou d'extase, pendant laquelle il demeure des heures entières, dans une sorte d'état cataleptique. Des jours de profond abattement, de dépression et de misère surviennent pendant lesquels le masturbateur est un objet pitoyable.

Une période plus avancée et encore pire, est celle où ces êtres dégénérés tombent dans une morosité torpide, et perdent entièrement leur pouvoir mental. Sombres, silencieux, et fuyant tout entretien, s'ils rompent le silence, c'est pour laisser voir leurs conceptions de suspicion ou de nature obscène. Ils croient qu'ils sont soumis à d'étranges influences, principalement la nuit, et que parfois on exerce sur eux de honteuses pratiques; leur passion sexuelle pervertie se reflétant encore dans leurs pensées. Très-soupçonneux, infatués et agressifs, ils font peine à voir dans leur fureur, leur rage et leurs blasphèmes. Ils font des menaces de suicide, mais ordinairement ils sont trop effrayés de la douleur et trop indécis pour se faire du mal, et trop lâches pour attaquer les autres de propos délibéré. Dans un moment de colère extrême, ils pourraient accomplir quelque violence soudaine; mais leurs bruyantes menées, quoique pleines de fracas et de furie, ne signifient pas grand'chose.

Le corps est ordinairement fort émacié, quoiqu'ils mangent bien, et quoique souvent ils résistent beaucoup plus longtemps qu'on aurait pu le supposer; ils arrivent définitivement à la mort dans une entière prostration de toute l'économie, s'ils ne sont pas emportés par quelque affection intercurrente.

Après avoir tracé ce désolant tableau de l'onanisme, et des signes qui le font reconnaître, le Dr Maudsley ajoute qu'il n'a rien à dire sur ce qui concerne le traitement; « une fois l'habitude prise et l'intelligence positivement lésée, la victime ne peut pas plus abandonner son vice que l'Éthiopien ne peut changer sa peau ou le léopard ses taches. Je n'ai pas, dit-il, la moindre confiance dans l'emploi des moyens physiques pour dompter ce qui est devenu une maladie mentale sérieuse; plus tôt le masturbateur arrive vers sa tombe honteuse, mieux cela vaut pour lui et pour le monde qui en est débarrassé. C'est là une triste et déplorable conclusion, mais elle est inévitable!

« L'intérêt de l'étude de ces cas git dans les traits qu'ils présentent, de manière à former un groupe naturel ou famille ayant un certain caractère défini. Et, quoique nous ne puissions pas intervenir bien utilement lorsque nous les rencontrons dans la pratique, il est pourtant bon de reconnaître leur nature, leur marche probable, leur terminaison.

» En effet, ce qui nous manque maintenant, c'est une étude médicale précise de toutes les formes de la folie, de leur physionomie physique et mentale en même temps; de leur arrangement, si cela est possible, en groupes naturels; de telle sorte que d'après la connaissance des caractères de l'ordre, nous puissions obtenir une connaissance définie concernant chaque cas particulier qui lui appartient, au lieu d'être abusés, ce qui est trop la situation actuelle, par des mots vides de sens et un semblant de savoir. Car, depuis deux mille ans au moins, l'esprit a été étudié à un point de vue psychologique; aussi combien les résultats ont été vains et infructueux! Assurément, le temps est venu aujourd'hui de l'étudier comme tous les autres embranchements de la nature, par induction, en entrant dans l'investigation de ses phénomènes, d'après une base physiologique et pathologique. Alors, les résultats viendront également, ici, récompenser amplement la vraie méthode d'exploration.

Cette excellente communication du Dr Maudsley laisse peut-

être néanmoins un peu à désirer, en ce sens que le tableau n'est pas assez resserré, ni assez nettement accentué; mais il s'agit ici d'une maladie à marche lente, dont le point de départ est souvent insaisissable, qui est rarement observée à son début dans les asiles et qui, en définitive, ne constitue pas un type aussi tranché que la folie paralytique, par exemple.

Il est une terminaison du désordre mental dû à l'onanisme, sur laquelle l'auteur n'a pas probablement assez fixé l'attention de ses lecteurs; c'est la terminaison par la démence, *dementia juvenilis*, pourrait-on dire, qui succède assez rapidement alors, dans bien des cas, à une période plus ou moins longue d'excitation ou de dépression. Les individus de cette catégorie tombent dans un espèce d'abrutissement (stupidité) dont ils ne se relèvent jamais.

2° L'article 2 est une traduction d'un travail du Dr Westphal, professeur de psychologie médicale à l'Université de Berlin, travail qui a déjà été analysé dans les *Annales*.

3° L'article 3 est le récit d'une visite faite à l'hôpital des aliénés, à Grenade, par le Dr Lockhart Robertson.

Il s'agit ici du plus ancien établissement de fous, en Europe; il fut fondé en 1492 par Ferdinand et Isabelle. Les habitants de la ville en font grand cas, le recommandent à tous les étrangers; mais le « Guide de Ford » le signale pour sa malpropreté et le défaut d'arrangements intérieurs qu'il qualifie de scandaleux.

C'est un édifice carré, à deux étages, avec petites cours entourées de tous côtés par les bâtiments qui interceptent la vue, mais mettent au moins à l'abri des ardeurs du soleil. Les dortoirs contiennent chacun vingt-cinq lits; ils sont vastes et bien ventilés. Les chambres particulières offrent de fort désagréables agencements pour les *sièges de nuit*, mais il paraît que dans les hôtels espagnols c'est le même inconvénient, inconvénient pire encore, peut-être, dans les gares des chemins de fer. Les malades au nombre de 250 étaient, après tout, calmes et se tenaient convenablement; leurs habits étaient assez complets et assez propres, comparativement à ceux de la population extérieure. Le Dr Robertson n'a pas entendu le moindre bruit pendant toute sa promenade; le peuple espagnol, dit-il, est un peuple tranquille, flegmatique, supportant patiemment la souffrance et qui se rend hébété par l'usage constant et excessif du tabac.

Le docteur a rencontré des traces de restraint ; il a vu notamment un homme qui avait de formidables chaînes cadenassées aux pieds, mais il pouvait marcher librement et conservait l'usage de ses bras.

La nourriture lui a paru abondante et valoir celle de l'hôpital voisin. On ne voit de carreaux à aucune fenêtre, il en est de même dans toutes les pauvres demeures de cette partie du royaume. Le glorieux climat de ces contrées rend l'usage du verre à vitres un vrai luxe. Pas de baignoires fixes d'aucune sorte ; des bassins en bois et des baquets les remplacent, à ce qu'il paraît.

Aucun travail, aucun amusement n'est offert aux malades. Ils passent vraisemblablement leur temps à parcourir de longues et étroites galeries, dépourvues de sièges et de tout autre ameublement, ou bien ils s'étendent à terre dans les préaux.

Les servants semblaient traiter les aliénés avec douceur et convenance.

La partie la plus curieuse de l'asile est le côté affecté aux malades violents et agités, au nombre de vingt environ, pour chaque sexe. Le quartier se compose de chambres particulières, les malades étaient entièrement nus et n'avaient à leur disposition pour se couvrir que de la paille fine et propre ; un ou deux cependant étaient pourvus de chemises. Quelques-uns d'entre eux, a-t-on assuré au visiteur, étaient soumis à ce régime depuis plusieurs mois. La ventilation ne laissait guère à désirer, puisque les fenêtres sont à jour. Les autorités considèrent, « *ce milieu doux et agréable* », comme le *nec plus ultra* du traitement pour tous les cas de violence et d'excitation ; ces braves gens suivent la pratique que leur ont léguée leurs pères et croient qu'il n'y a rien au delà.

Le supérieur qui avait reçu le Dr. Robertson, ressemble à la plupart des Espagnols, il attendait une petite douceur pour sa peine, et il s'inclina poliment en recevant un demi-douro.

« En retrouvant les rayons du soleil, au sortir de ce sombre et triste réceptacle de douleur, dit notre confrère, je fus plus que jamais de l'opinion de Ford qui veut que l'on fixe exactement la date de la ruine de Grenade au 2 janvier 1592, jour où la bannière de Castille flotta pour la première fois sur le sommet du Généralif. Certes, les Maures n'auraient pas souffert qu'un pareil monument de négligence et d'ignorance subsistât à côté des murs de leur Alhambra si aimé !!! »

Dans les *Notices* contenues dans ce numéro, se trouve un long paragraphe sur les avantages de l'introduction des femmes, comme surveillantes, dans les quartiers des hommes aliénés. Le Dr Crichton Browne a été plus loin, il a mis cette idée en pratique, et il dit s'en trouver parfaitement; il consigne ici, à cet égard, ses réflexions. Le Dr Maudsley dans la seconde édition de sa « *Physiologie et Pathologie de l'esprit* », avait déjà écrit les lignes suivantes, sur ce sujet : « On peut raisonnablement se demander si la pratique qui consiste à exclure toute assistance féminine des quartiers d'aliénés du sexe masculin, et à laisser ces malades entièrement au ménage des hommes, n'est pas fort préjudiciable. Une surveillante d'un âge mûr, d'un caractère doux et sensible, apporterait un grand soulagement à ceux de ses semblables qui ont besoin de soins attentionnés et sympathiques, et exercerait souvent, sur eux, probablement, une influence salutaire. Il est certain que plus d'un se rendrait plus volontiers, plus promptement et avec moins d'humiliation aux paroles persuasives d'une femme qu'aux ordres d'un servent de son sexe. »

L'article « *Revue* » donne l'analyse de rapports sur les asiles publics de la Grande-Bretagne et de l'Irlande pour 1867. On y voit que dans l'établissement de Norfolk les lits en paille ont beaucoup diminué, quoiqu'il s'y en trouve encore un grand nombre; on espère que les oreillers de même genre disparaîtront bientôt à leur tour.

Le directeur-médecin de la maison de West-Riding, le Dr Browne, s'exprime ainsi à propos de l'usage des médicaments administrés dans la folie : L'expérience de l'année a corroboré ma conviction que le scepticisme pharmaceutique n'est trop souvent que le résultat de l'ignorance, de la paresse et de l'affectation, et nous a fait regretter davantage que nos officiers médicaux dans les asiles n'aient pas le temps suffisant pour se rendre compte de l'action des médicaments et accomplir ainsi leur plus importante mission dans l'une des voies les plus fructueuses de recherches qui leur sont ouvertes. On n'est que trop fondé à penser que le traitement médical n'est pas suffisamment apprécié, et est trop tôt abandonné dans un grand nombre de nos maisons d'aliénés, et que les malades sont parfois privés de cette série de médicaments administrés largement, patiemment et progressivement, qui leur est applicable. On peut se demander si le chiffre plus élevé de guérisons ob-



tenues dans la manie aiguë, ne tient pas, dans une certaine mesure, à ce que les malades bruyants et turbulents attirent mieux l'attention stricte et soutenue du médecin que leurs voisins moins importuns. En tout cas, les symptômes qui sautent le plus aux yeux sont traités, et ils y a des chances pour que les désordres particuliers soient atteints et combattus. Ce qu'il y a de positif, c'est qu'il serait possible d'entreprendre beaucoup de choses qu'on n'entreprend pas dans les cas récents de maladies mentales, et que tout est encore à compléter pour ceux d'une nature mieux confirmée.

Le Dr Rogers, de l'asile de Rainhill, a reçu de Lord Derby une invitation à un pique-nique pour près de deux cents malades qui ont été reçus dans le parc de Knowsley ; il serait à désirer, disent les administrateurs de cet établissement, que les propriétaires voisins suivissent l'exemple du noble lord.

Dans l'asile de Nottingham, on n'a pas eu à enregistrer un seul suicide (1867), tandis que chaque année, dans le comté, on compte en moyenne 27 décès par cette cause. Le Dr Stiff pense que très-probablement plus d'un tiers de ces infortunés auraient été guéris et sauvés si on leur eût procuré les avantages d'un traitement rationnel et méthodique.

La partie de ce fascicule consacrée aux « *nouvelles psychologiques* » est remplie par un article emprunté au journal « *le Month* », article signé des initiales J. R. G. et ayant pour titre : « *Notes sur les asiles d'aliénés français sous la direction des ordres religieux.* » L'auteur explique cette organisation par ce fait, que jusqu'à la restauration des Bourbons, en 1815, il y avait peu d'établissements publics ou privés consacrés aux insensés, et que divers ordres religieux ayant été rétablis ou fondés à cette époque, la charité chrétienne trouva à s'exercer en faveur de malheureux abandonnés ; ce qui donna lieu, notamment dans le Nord, à la création d'un certain nombre de maisons qui leur furent destinées. Ainsi, un bien immense fut accompli, et la loi de 1838 ne fit qu'aider au maintien et à la consolidation de ces établissements.

L'auteur pense qu'un seul ordre, celui des frères Saint-Jean-de-Dieu, a entrepris cette tâche, en ce qui concerne les malades du sexe masculin. Cette entreprise, dit-il, était d'autant plus rationnelle que Saint-Jean-de-Dieu, comme pour se préparer à être le fondateur de l'ordre qui porte son nom, avait passé lui-même par les horreurs d'un asile espagnol du moyen âge ; et,

dans son œuvre charitable, avait précédé de 300 ans nos médecins anglais et français dans leurs efforts pour gouverner les aliénés par la douceur au lieu de la cruauté.

La première maison fondée par eux fut celle de Dinan, en Bretagne, dont l'auteur fait le plus grand éloge; il connaît moins bien celle de Lyon et celle de Lille; il sait néanmoins qu'on y fait de grands efforts pour occuper les malades. Ainsi, à Lille, il y a un théâtre, une musique instrumentale, une musique vocale, une espèce d'estaminet et même une compagnie de pompiers qui, plusieurs fois, a été d'un grand secours pour les incendies qui ont éclaté dans la ville.

Les autres ordres religieux qui se sont mis à la tête de cette œuvre sont des communautés de femmes. Ici, les femmes aliénées seules sont soignées (Saint-Brieuc, Rennes); ailleurs, on y reçoit les deux sexes. Malgré ses dispositions favorables pour ces institutions, le narrateur, néanmoins, est entraîné à faire d'assez nombreuses critiques. Il n'a pu savoir au juste jusqu'à quel point étaient mis en usage les engins de contention qu'on emploie du reste plus ou moins, dit-il, dans tous les établissements français, tenus ou non par des ordres religieux. Il ajoute : « Je confesse que quoique j'eusse quitté l'Angleterre en fervent adepte des principes du non-restraint complet, comme il convient à un compatriote de l'illustre Conolly, j'ai été amené, par les arguments des supérieurs des asiles français, à douter de son application tout à fait absolue. » Il se range à cet égard à l'opinion du Dr Morel qui trouve plus d'excitabilité dans le caractère français; mais il n'admet pas que la camisole soit moins agaçante pour le patient que la contrainte exercée directement par les servants et gardiens. D'ailleurs, ajoute-t-il, le véritable caractère du système de Conolly consiste, non dans la simple abolition de cette coercition, mais dans la direction donnée au malade en faisant appel aux lueurs de raison qui lui restent encore et aux meilleurs sentiments de sa nature.

Il termine en exposant pourquoi il accorderait la préférence aux maisons d'aliénés dirigées par des ordres religieux : supérieur énergique étant seul maître et n'ayant pas à compter avec une commission de surveillance; facilité d'introduire, sans contestation, les changements et améliorations suggérés par l'expérience; absence de cette espèce d'antagonisme entre les médecins et les sœurs existant trop souvent dans les asiles ordinaires, et de cette raideur gourmée qu'on rencontre parfois

dans les maisons placées sous l'action de la bureaucratie française ; enfin, il met en regard des deux institutions, le Workhouse, idéalement le plus parfait et un hospice des Petites Sœurs des pauvres pour donner la préférence à celui-ci.

« En un mot : Le point important dans un asile est la complète unité de commandement, et le meilleur moyen de l'atteindre est d'employer uniquement des personnes laïques sous la direction d'un médecin dirigeant, comme cela a lieu en Angleterre ; ou de placer les malades pauvres dans un établissement appartenant entièrement à des religieux ; et si l'on y regardait de près, j'incline à penser que ce dernier mode, à beaucoup d'égards, l'emporte sur le premier. J'attache une importance spéciale au caractère plus souple des asiles administrés par des religieux, parce que je suis convaincu que l'usage actuel qui consiste à réunir des malades de toutes les classes, et de tous les degrés de folie, dans les asiles publics ou privés, sera tôt ou tard considérablement remanié ; et si le système « cottager » (sorte de Gheel modifié) est jamais introduit en Angleterre, je suis persuadé qu'il sera surtout mené à bien par des religieux ou par ceux qu'ils auront formés. »

Tel qu'il est, cet article ne donne lieu à aucune remarque de la part des rédacteurs du « Mental science », je fais comme eux ; mais je pense que nos inspecteurs généraux, qui ne voient pas en touristes, qui regardent les choses de près et qui savent comparer, trouveraient beaucoup à y reprendre.

---

## JOURNAUX ITALIENS

**Archivio italiano.**

(1869)

Analyse par M. le Dr Briere de Boismont.

**SOMMAIRE.** — CLERICI, *Des principales opinions des philosophes et des physiologistes sur la nature et le siège des passions.* — VERGA, *Le célibat prédispose-t-il à la folie ?* — PERLASCA, *Socrate a-t-il été un fou maniaque ?* — VIGNA, *De l'importance des phénomènes négatifs dans le diagnostic des psychopathies.* — LOMBROSO, *Les bains contentifs et l'alimentation forcée chez les aliénés ; Des avantages de cette méthode.* — BROCCA, *De la guérison de l'épilepsie*

par l'emploi de l'atropine, au moyen de la méthode endermique. — DREER, *La syphilis constitutionnelle et la folie*. — BIFFI, *Introduction d'une aiguille dans le cœur, y ayant séjourné vingt-deux mois*. — CASTIGLIONI, *Des manicomés de la province de Milan*. — ROSMINI, *Remarques critiques sur le manicomé de Reggio*.

Février. Ce premier numéro contient un travail du Dr Clerici qui a pour titre : Des principales opinions des philosophes et des physiologistes sur la nature et le siège des passions. C'est un article critique, dans lequel l'auteur discute les opinions : 1° des philosophes, qui n'admettent pas l'autonomie des passions ; 2° des philosophes autonomistes, qui font de l'âme le siège des passions ; 3° des médecins qui placent la passion dans les viscères et les centres de la vie organique ; 4° des phrénologistes, qui rapportent chaque passion à un siège spécial dans l'encéphale ; 5° enfin, des névrologistes expérimentateurs, qui attribuent au cervelet d'autres fonctions que celles du sens moral. Ce travail est une exposition bien faite de tous ces systèmes ; il est l'œuvre d'un penseur, familiarisé avec les idées philosophiques. Son insertion posthume dans l'*Archivio italiano* est une nouvelle preuve de l'estime qu'avaient pour lui ses nombreux collègues et amis de l'hôpital Majeur de Milan. C'est en mars 1868 qu'est mort ce médecin, qui avait été quarante ans attaché au grand hôpital de cette ville. Il avait successivement publié dans l'*appendice psichiatrica* et dans l'*Archivio italiano* plusieurs bons travaux, parmi lesquels nous avons noté la chorée rythmique, le délire pellagreux, l'emploi de l'opium dans la mélancolie et un mémoire sur la nature et le siège de la folie.

Avril. — A. Verga. *Le célibat prédispose-t-il à la folie?* L'auteur, qui se montre assez généralement sceptique à l'égard des propositions générales, qui paraissent n'avoir pas été assez sérieusement examinées, a pris aujourd'hui pour sujet de thèse, l'influence du célibat sur la folie. La prédominance de cette maladie chez les célibataires a été soutenue par Girard de Cailleux, Dagonet, Griesinger, Ponza, Bonucci, Zani, Parchappe, Dreer, Zeller, Miraglia, etc. Plusieurs aliénistes cependant et en particulier Parchappe, ont présenté cette influence sous une forme dubitative. Ce médecin célèbre formule ainsi son opinion dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, p. 39 : Le célibat et l'état du veuvage paraissent être une prédisposition à la folie.

M. Verga discute cette opinion et commence par établir que les célibataires sont loin de se priver des plaisirs de l'amour, et qu'il faut chercher ailleurs les causes du grand nombre d'aliénés célibataires.

La disposition à la folie a coutume de se manifester chez les enfants et les jeunes gens et leur crée des obstacles pour le mariage. Il n'est pas rare que des héréditaires ou des prédisposés, qui connaissent leur origine, ne soient détournés du mariage par cet ordre de choses. Nous ne prétendons, en aucune manière, que le mot célibataire entraîne les conséquences de cet état, nous disons seulement que la plupart des individus de cette catégorie n'ont ni la vie calme et réglée, ni les joies des familles honnêtes. Nous partageons, néanmoins, l'opinion de M. Verga, qui affirme que l'influence attribuée au célibat n'a rien de spécial et qu'elle doit être rapportée à d'autres causes, au nombre desquelles notre distingué confrère comprend l'hérédité, la prédisposition organique ou acquise par une éducation vicieuse, l'épilepsie, l'idiotie, le crétinisme, l'isolement du célibataire qui n'a plus la famille pour cacher son mal, comme cela arrive très-souvent chez les gens mariés. Cette discussion que l'auteur, selon son habitude, a su rendre intéressante, ne détruit pas la prédominance du chiffre des célibataires dans la folie, elle enseigne que ce n'est pas l'influence du célibat lui-même qui est en cause, mais d'autres circonstances qui doivent être prises en considération.

*Docteur Angelo Perlasca. Socrate a-t-il été un fou maniaque?* L'auteur commence par déclarer qu'après un intervalle de plusieurs siècles il n'est pas possible d'émettre un jugement précis sur l'état mental d'un homme. Relativement à Socrate, il fait observer qu'on manque de renseignements nécessaires pour démontrer s'il a eu une hallucination simple, et en adoptant même cette dernière supposition on ne pourrait caractériser ce phénomène de folie sensoriale. L'explication qui conviendrait le mieux, suivant M. Perlasca, serait celle d'une erreur de jugement, déterminée par les croyances religieuses du temps. Nous ne reviendrons pas sur ce sujet que nous avons traité fort au long dans notre troisième édition des hallucinations ; nous nous bornerons à quelques remarques. L'hallucination existe en principe chez tous les hommes ; presque tous, dans leurs rêves, peuvent voir, entendre, palper, sentir, déguster des choses qui n'existent que dans leur imagination, et nous croyons être dans le vrai, en soutenant avec beaucoup de

savants que le rêve n'est pas un commencement de folie. Les hallucinations des rêves et de l'état de veille nous paraissent avoir leur véritable point de départ dans ces milliards d'impressions sensoriales, qui nous viennent du dehors, et perdent aussitôt leurs attributs par un procédé physiologique indispensable, mais sont susceptibles de se reproduire sous certaines influences. On peut les comparer aux images que la lumière dépose sur la plaque du photographe et qui deviennent réelles au contact d'un réactif.

Nous avons fait observer qu'encore de nos jours, les hallucinations étaient communes chez les gens raisonnables, qui les apprécient ce qu'elles sont. Nous avons même cité l'observation d'un savant médecin français, qui les faisait apparaître à volonté; mais nous avons aussi rapporté des exemples de personnes qui croyaient à la réalité de leurs hallucinations, soit à raison de leurs opinions religieuses, soit à cause de leurs préjugés, de leurs superstitions et de leur ignorance. Le chapitre XIII de la troisième édition de notre livre contient une explication des hallucinations et des illusions, qui nous paraît jusqu'à présent la plus plausible, parce qu'elle dérive de faits positifs.

Ce numéro contient aussi une traduction par M. Lombroso d'un article du Dr Clouston sur l'élévation plus grande de la température chez les aliénés. (*The journal of Mental science*, août 1868.)

*Juin. — Cesare Vigna, médecin en premier de l'asile de San Servilio à Venise. De l'importance des phénomènes négatifs dans le diagnostic des psychopathies.*

Cette étude psychologique, qui révèle un esprit fin, délicat, dont l'œil ne s'arrête pas seulement aux surfaces physiques, mais pénètre dans les profondeurs de l'esprit, nous a paru demander plus qu'une courte analyse. Dans un prochain numéro, nous ferons connaître les idées de l'auteur; mais dès à présent, nous nous empressons de lui exprimer tout l'intérêt que nous avons pris à son œuvre.

*Cesare Lombroso. Les bains contentifs par la douche et l'alimentation forcée chez les aliénés; des avantages de cette méthode.*

La douceur est sans doute un excellent moyen, mais même

pour réussir chez les gens raisonnables, il faut qu'ils soient bien élevés et honnêtes. Quant à mon expérience personnelle, relativement aux aliénés, elle m'a appris que la douceur et la sévérité avaient également leur emploi, lorsqu'on a affaire aux malades riches, habitués à faire leurs volontés. Dans le système du *non-restraint*, ajoute M. Lombroso, n'y a-t-il pas la douche et le bain froid? A l'appui de cette opinion, il décrit un appareil contentif de son invention fort ingénieux, mais assez compliqué, à l'aide duquel l'aliéné est convenablement maintenu, ce qui rend l'introduction de la sonde œsophagienne très-facile. Ce procédé a eu pour résultat de vaincre l'opiniâtreté des malades de la troisième à la septième introduction de la sonde. Le nombre de ceux chez lesquels il a réussi a été de 37.

A cette occasion, il rappelle une autre méthode déjà indiquée par M. Verga, en 1849, et reprise depuis par le docteur Tibaldi. Elle consiste à couvrir la bouche de compresses fixées avec des bandelettes, et à placer sous les narines le liquide alimentaire qui, à chaque inspiration, est forcément, mais sans inconvénient, avalé par le malade. C'est une méthode assez simple et très-commode.

*Acût. — Giovanni Brocca, médecin adjoint de l'hôpital Majeur de Milan. De la guérison de l'épilepsie par l'emploi de l'atropine, au moyen de la méthode endermique.*

Cette méthode, que MM. les docteurs Wood et Béhier ont employée avec succès, a produit de bons résultats dans deux observations citées par M. Brocca. La première est celle d'un jeune enfant de six ans qui, fortement effrayé par la vue d'un chien que des camarades avaient excité, fut pris d'accès d'épilepsie, dont le nombre alla toujours en augmentant, et se répétait dix, douze fois et plus dans les 24 heures. Traité à l'hôpital de Sainte-Catherine par le bromure de potassium, le valérianate de zinc, quelques émissions sanguines, il n'y eut aucune amélioration. L'atropine de belladone fut administrée le 28 avril, suivant la méthode sous-cutanée, à l'aide de la seringue de Lürer, et à la dose d'un demi-milligramme. La médication fut continuée jusqu'au 28 mai, et portée à la dose de 4, 5 et même 6 milligrammes, divisée en deux injections quotidiennes. Le 19 mai, les accès n'étaient plus qu'au nombre de six. Le 23, il n'y en eut qu'un seul; le 27 le remède fut arrêté,

un accès incomplet se manifesta. Le 7 juillet, le petit malade quittait l'hôpital, sans avoir eu de rechute depuis le 29 mai. Des renseignements recueillis ultérieurement ont appris que la guérison se maintient.

Colombo Rosa, âgée de 22 ans, bien constituée ne porte sur sa figure aucun des signes de l'épilepsie. Ce n'est qu'à vingt ans qu'elle a été prise presque tout à coup de crises épileptiques. Les accès se rapprochant, elle entra à l'hôpital, le 23 octobre 1868. Depuis quelque temps, ils sont presque quotidiens et annoncés par une aura, qui part du doigt annulaire gauche, et gagne le cou. On aperçoit une petite cicatrice au bout du doigt. Cette cicatrice est la suite d'une pression du doigt entre les battants d'une croisée. La mémoire a commencé récemment à ne plus être aussi rapide à se rétablir.

Après s'être rendu compte de ces accidents, le médecin prescrivit 50 centigrammes de bromure de potassium dans 200 grammes d'eau, à prendre en 24 heures, et une application d'onguent de belladone sur le nerf cubital. Cette médication fut appliquée, à partir du 25 octobre. Le bromure de potassium fut successivement élevé à la dose de trois grammes par jour, et l'on continua les onctions de belladone. Un purgatif amena l'expulsion de six lombrics. Le 13 novembre, les petits accès continuant à se reproduire chaque jour, et le grand mal qui avait cessé ayant reparu, le médecin prenant en considération la douleur névralgique du côté gauche, fit plonger la main dans la glace. La douleur qui était parvenue au cubitus s'arrêta. Ce résultat ne pouvait être que passager. Dans une consultation qui eut lieu avec les docteurs Albertini, Degliocchi et Valsuani, il fut résolu qu'on introduirait l'atropine par la méthode endermique. Le docteur Brocca, après avoir délayé 40 centigrammes de sulfate d'atropine dans vingt-cinq grammes d'eau distillée, injecta une quantité de ce mélange, égale à la moitié du contenu de la seringue de Luer. Cette injection eut lieu dans les premiers jours sur le trajet du nerf cubital, à proximité du point douloureux. Peu à peu, cette pratique fut abandonnée, et l'introduction du médicament se fit aussi dans les parties éloignées. La dose ayant été augmentée et une excitation mentale s'étant manifestée, la dose fut limitée à la capacité de la seringue. Du 20 novembre au 4 janvier, il y eut quarante injections. Jusqu'à la cinquième, l'accès épileptique fut complet ; il cessa à la dixième introduction. Le petit mal ne donna plus signe d'existence ; il en fut de même de la dou-



leur du petit doigt et de l'annulaire gauches. Du 20 novembre jusqu'au 6 janvier, il n'y eut pas d'accès. La jeune fille se maintint chez elle dans cet état durant cinq mois. Mais la malade ayant eu une violente contrariété, elle ressentit deux attaques. Ramenée à l'hôpital, elle n'éprouva aucun autre accès pendant un mois, époque à laquelle l'auteur publia son observation. Bien que la certitude du succès ne puisse être garantie par ce court intervalle de temps, on ne peut disconvenir que la médication de l'hôpital n'ait eu de bons résultats. M. Brocca annonce qu'il aura soin de tenir le lecteur au courant de ce qui arrivera.

*Septembre. — François Dreer, médecin en chef du manicomme de Trente. De la syphilitide constitutionnelle et de la folie.*

L'auteur qui pense que cette cause n'a pas été assez prise en considération, en cite trois cas intéressants : Le premier est celui d'un soldat de 24 ans, bien constitué, atteint d'une syphilitide secondaire, qui fut admis au manicomme provincial pour un désordre de l'esprit ayant toutes les apparences de la démence. Après un traitement de quatre mois, pendant lesquels les traces de ptyalisme avaient disparu et les bubons s'étaient cicatrisés, il fut transporté à l'hôpital de Gratz, le 26 avril 1865, dans l'état suivant : les condilômes répullulaient sans cesse, l'intelligence était plongée dans l'apathie et la stupeur. Durant les premiers mois, il eut des accès périodiques de fureur, qui alternaient avec la sitophobie. On le traita pendant six semaines par la décoction de Zittmann et la teinture de thuya pour les condilômes. A ces moyens, on ajouta les bains tièdes généraux. Sa santé ne tarda pas à s'améliorer d'une manière si sensible, qu'après une convalescence de deux mois, il sortit le 30 octobre 1865, complètement guéri, et a toujours joui depuis d'une bonne santé.

Le second cas est celui d'un négociant, âgé de 29 ans, intelligent et instruit qui, lorsque le docteur Dreer le vit en consultation, présentait tous les symptômes d'une paralysie générale progressive au premier degré. A 49 ans, il avait eu une gonorrhée avec ulcères superficiels du prépuce, suivis de bubons qui passèrent à l'état de suppuration. Il fut très-bien traité, et pendant 9 ans il n'éprouva aucune indisposition. Au bout de ce temps, ayant été obligé de faire un long voyage par un mauvais temps, il fut pris successivement de douleurs

articulaires, spécialement la nuit, de symptômes semblables du côté de la tête, et d'une paralysie de la paupière supérieure. Les remèdes prescrits firent disparaître tous ces symptômes, mais de ce moment commença l'affaiblissement des facultés intellectuelles. M. Dreer en se reportant aux antécédents et en appréciant la nature des douleurs articulaires, la céphalalgie, la paralysie du nerf oculo-moteur, fut d'avis que le mal n'était pas d'origine rhumatismale, mais de caractère syphilitique. Ce diagnostic le conduisit à administrer la décoction de Zittmann, puis l'hydriodate de potasse. Cette médication ayant été sans succès, et l'état général s'étant aggravé, après deux mois de soins, M. Dreer se rappelant un cas où les onctions mercurielles avaient très-bien réussi, en prescrivit l'emploi. Ce remède eut un résultat étonnant, car au bout de dix semaines, le malade était complètement guéri.

Le troisième cas est relatif à un veuf, de 46 ans, qui présentait des symptômes de paralysie générale, dont on avait seulement noté les premiers signes en avril 1868. Lorsque le docteur Dreer le visita, à la fin d'avril, ce malade commença par déclarer qu'il se portait très-bien ; il dit cependant que, quinze ans auparavant, il avait eu des ulcères syphilitiques au pénis, qui avaient guéri, sans traitement, au bout de six mois, et un bubon à la région inguinale qui ne s'était fermé qu'après une longue suppuration. La maladie mentale faisant des progrès, il fut placé, le 6 mai 1868, au manicomme. En l'absence de toute autre cause, le médecin fut conduit à attribuer la maladie à une syphilide invétérée, et prescrivit la décoction déjà mentionnée. Mais l'indocilité du malade à tous les remèdes, en raison de ses idées de grandeur, amena une prostration des forces, suivie d'eschares et de symptômes de pyémie. Sa mort eut lieu dans le courant de juin.

L'autopsie révéla l'existence d'une exostose éburnée sur la face interne de l'os frontal du côté droit ; elle avait deux centimètres de long, presque la même dimension en large et cinq millimètres de haut. Du côté gauche, on remarquait trois petites éminences osseuses, séparées, de la grosseur d'un grain d'orge et le long de la suture sagittale, un petit dépôt calcaire.

Ces trois faits appellent l'attention sur un examen plus attentif des symptômes qui pourraient se rattacher aux maladies vénériennes.

*Serafini Biffi. Introduction d'une aiguille dans le cœur par un typhémanique, et son séjour durant vingt-deux mois dans les cavités cardiaques gauches.*

Philippe M., sain d'esprit, bien constitué, d'un tempérament sanguin-nerveux, d'un esprit vif, d'une imagination ardente, avec une teinte de mélancolie, comptait dans sa famille du côté maternel un aïeul, homme excentrique, qui dans les dernières années de sa vie avait donné des signes de folie, et une tante, morte de démence paralytique. Sa mère, étant enceinte de lui, avait été sujette à des accès de mélancolie.

Les premiers symptômes d'aliénation se manifestèrent chez Philippe pendant la campagne du Trentin, en 1866. Il était alors capitaine des gardes de Garibaldi et avait 28 ans. Vivement impressionné par le peu de succès de l'entreprise, il tomba dans une profonde tristesse. Son père et son oncle ayant obtenu de le faire rapatrier, ce qui était fort difficile, il les soupçonna d'être dans les bonnes grâces de l'Autriche et de pouvoir devenir ses espions. Il commença alors à les prendre en grippe, et son aversion ne fit qu'augmenter, parce qu'il s'imagina que sa mère était morte à cause des mauvais traitements que son mari lui avait fait endurer, ce qui était complètement faux.

Se croyant méprisé de tous, comme fils et neveu de traîtres à la patrie, il se persuada bientôt que pour le perdre, ses ennemis avaient répandu le bruit que, pendant la campagne, il s'était emparé des fonds de sa compagnie; il entendait en dedans de lui des voix injurieuses et accusatrices, et il portait un revolver pour se tuer quand les carabiniers royaux viendraient l'arrêter.

Cet infortuné paraissait se trouver dans un état de calme rassurant, lorsqu'il demanda, le 26 décembre 1867, à voir son père. Il l'accueillit avec des démonstrations affectueuses. Le lendemain, l'état apparent d'amélioration continuant il se rendit à la maison paternelle, embrassa son oncle et son père et pria ce dernier de lui donner quelques livres, qui étaient placés dans une armoire d'une chambre écartée; tandis que le vieillard, monté sur un escabeau pour prendre ces livres, se baissait afin de les remettre à son fils, celui-ci qui tenait caché un rasoir affilé lui porta au côté droit de la région cervicale un coup qui trancha la carotide. Dans ce meurtre, il se blessa légèrement au doigt annulaire, et courut tout essoufflé chez un

pharmacien proche en le suppliant de le panser ; il voulait ensuite retourner à la maison pour tuer son oncle, mais il fut arrêté et conduit à l'hôpital civil.

Le tribunal ayant reconnu que Philippe avait accompli son parricide dans un accès de folie, qui durait encore, rendit un jugement à la suite duquel il fut envoyé, le 5 mai 1868, à l'asile privé de Saint-Celso.

A son arrivée, on constata qu'il était très-bien portant, tranquille, docile, respectueux, et tout disposé à s'occuper. Il avoua, cependant, que, par moments il avait de mauvaises pensées et de fâcheuses tendances. Le plus ordinairement, il se hâtait d'avertir les personnes de la maison, lorsqu'il sentait les symptômes avant-coureurs de son mal, mais de temps en temps, éclataient à l'improviste des accès de manie homicide et suicide, accompagnés de désordres des fonctions digestives et du foie, compliqués de céphalalgie intense et de troubles de l'esprit ; il fallait alors isoler le malade et le surveiller.

Le 4 juillet 1869, Philippe qui semblait, comme les jours précédents, en bonne santé et tranquille, présenta tout à coup un état convulsif de la face, il se mit à crier qu'il était un assassin, que son père l'appelait à lui ; il chercha à se frapper la tête contre les murs. On fut dans la nécessité de l'attacher sur son lit, et de lui mettre la camisole de force. Il conjurait les assistants de lui administrer du poison ; ne pouvant se faire d'autre mal, il se mordit la langue avec fureur et se blessa profondément. Il s'efforçait de vomir les liquides, qu'on avait introduits, et cherchait à mordre ceux qui l'approchaient. La blessure de la langue offrit bientôt l'aspect et l'odeur de la gangrène, et le 8, le malade, pris d'un accès simulant une fièvre pernicieuse, expira au bout d'une heure.

Ce fait important, sous beaucoup de rapports, prouve une fois de plus le besoin de se presser d'envoyer dans un asile les aliénés qui conservent un certain degré de raisonnement, mais qui ont le délire de persécution.

Si ce jeune homme bien élevé, qui, pendant sa maladie, montra d'excellentes qualités, et durant de longs intervalles, resta calme et parlant convenablement, eût été enfermé à temps, il n'eût pas commis le plus détestable des crimes.

M. le docteur Biffi fait remarquer avec raison l'influence toute-puissante dans ce cas de la matière sur l'esprit, car à peine les évacuations alvines étaient-elles arrêtées qu'on voyait aussitôt reparaitre la forme mélancolique, les instincts féroces

et les désordres intellectuels. Un purgatif ou un lavement simple suffisait pour faire cesser à l'instant ces symptômes dangereux; ce fait ajoute M. Biffi, se reproduisait avec une telle ponctualité, qu'il y avait de quoi désespérer ceux qui portent aux nues le libre arbitre sans tenir compte de l'action de l'humble matière. L'autopsie, en montrant la dilatation du gros intestin et ses adhérences morbides, révélait comment des modifications très-limitées de l'organisation peuvent occasionner les plus graves résultats.

Mais l'autopsie allait fournir un nouvel exemple de cette vitalité mystérieuse, qui permet à quelques individus de survivre aux blessures d'organes importants, qui causeraient la mort de milliers d'autres. En retirant le cœur du péricarde, on vit poindre une aiguille, dont on ne soupçonnait pas la présence. M. Biffi, s'étant renseigné, apprit que Philippe, le 5 septembre 1867, avait dit à ses parents qu'il s'était enfoncé une aiguille dans le cœur pour mourir, et qu'il était fort étonné que cette tentative n'eût pas eu de suite. L'absence de tout symptôme leur avait fait croire à une invention de son imagination malade. Vingt-deux mois s'étaient écoulés depuis l'introduction de l'aiguille.

Le ventricule gauche ouvert, on trouva la cavité dilatée, l'épaisseur de ses parois mesurées au milieu, était de 45 millimètres. Sur la ligne médiane de la paroi postérieure de ce ventricule, on aperçut une aiguille de six centimètres de longueur, très-légèrement courbée, transperçant la partie postérieure de la valvule mitrale, dans sa ligne médiane, et à 5 millimètres au-dessus de son bord libre. La direction de l'aiguille était presque parallèle à l'axe longitudinal du ventricule, la pointe étant dirigée en haut et libre dans la cavité auriculaire correspondante. La partie obtuse, sans tête, dirigée en bas était distante du fond de la cavité du ventricule de 4 centimètres. La portion de l'aiguille libre dans la cavité auriculaire gauche était longue de 4 centimètre  $\frac{1}{2}$ , celle qui se prolongeait dans le ventricule, de 4 centimètres  $\frac{1}{2}$ , et recouverte d'une gaine mince. L'épaisseur de l'aiguille, revêtue de son enveloppe, était de 2 millimètres. L'aiguille se trouvait maintenue dans cette direction par trois supports: en haut par l'adhérence contractée avec la valvule mitrale; dans le point transpercé vers le milieu, par un filament de nouvelle formation, partant d'une colonne charnue transversale; et fina-

lement en bas, par un petit tendon, allant d'une colonne transversale à une autre.

L'examen de la peau de la partie antérieure, latérale et postérieure de la poitrine, ne fit découvrir aucune trace de cicatrice.

Les archives de la médecine contiennent un certain nombre d'observations d'individus qui ont survécu à des blessures du cœur. Le professeur Brugnolo a rapporté le cas d'un cordonnier de Bologne, qui s'étant enfoncé un couteau dans la région du cœur guérit par le traitement de Valsalva. A sa mort, arrivée 49 ans après, on trouva la cicatrice de l'ancienne plaie pénétrante du cœur (1). Le professeur Alessandri et le Dr Zani ont cité des observations de bœufs qui avaient eu la région du cœur plus ou moins gravement lésée par des morceaux de fer pointus, introduits dans la déglutition (2).

On peut aussi consulter sur cet intéressant sujet la remarquable leçon de Dupuytren sur les plaies du cœur et notamment l'observation du duc de Berry, mort plusieurs heures après avoir reçu un coup de poignard qui avait traversé le péricarde et l'oreillette droite, et aussi ce que nous avons constaté sur l'acupuncture du cœur, pendant l'épidémie du choléra à Varsovie (3).

*Novembre. — Cesare Castiglioni. Sur les manicomés de la province de Milan; mémoire présenté à la députation provinciale.*

En 1830, dans ma visite aux établissements d'aliénés d'Italie, tout en appréciant les efforts des médecins, je disais que le manicomé de la Senavra ne répondait aucunement à son but. Depuis ma protestation, cette opinion a été vigoureusement soutenue par des médecins compétents. Ce n'est que trente-sept ans après ces critiques nombreuses, que fut ouverte la

(1) *Storia ragionata di un ferimento al cuore con lesioni di ambo i ventricoli, andato a guarizione.* Bologna, 1862.

(2) *Osservazioni anatomico-pathologiche comprovanti la frequenza delle lesioni organiche del cuore prodotti da corpi pungenti introdotti per la strada della deglutizione particolarmente nella specie bovina.* Bologna, 1844. (Memorie della Società agraria, vol. 4.)

(3) Brierre de Boismont et Marx, *Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par le baron Dupuytren*, t. III, p. 478, 2<sup>e</sup> édition. Paris, 1839. *Notre relation historique et médicale du choléra morbus de Pologne.* Paris, 1832.

succursale de Monbello. L'auteur du mémoire, qui occupe une place distinguée parmi les aliénistes italiens, a donné quelques tableaux sur le mouvement de ce nouveau manicomme ; il faut attendre, pour en tirer des conséquences utiles, qu'il se soit écoulé un temps considérable, et surtout que la Senavra ait été remplacée.

*Giovanni Rosmini, médecin résident de la Senavra. Considérations sur les manicommes de Reggio, de Bologne, de Rome, d'Aversa, de Venise, et de Florence.*

Le manicomme de Reggio, si bien approprié autrefois à sa destination, par le docteur Galloni, lorsqu'il n'admettait que quatre-vingts malades, a complètement changé d'aspect, depuis que la loi du 20 mars 1865 a laissé l'administration des asiles aux provinces. Le conseil qui le dirige tient en grande partie le médecin sous sa dépendance et se trouve souvent en opposition avec lui. Ainsi il a construit successivement les bâtiments dont il avait besoin pour les quatre cents aliénés qu'il a jugé utile d'y accumuler, sans s'embarrasser des conditions hygiéniques, indispensables à ces malades. Pour arriver économiquement à son but, il a fait hausser les murs, clore les fenêtres, resserrer les locaux, changer leur destination, en diminuant l'air, la lumière, l'espace.

Ces quatre cents malades n'ont qu'un personnel de quarante individus, et sont veillés la nuit par un seul gardien pour chaque sexe, qui est relevé à minuit. Il est difficile que le système du *non-restraint* soit convenablement appliqué dans de pareilles circonstances.

Les mesures coercitives sont employées pour un bon nombre de femmes et d'hommes agités. Les lits sont en bois et les gâteaux manquent de chambres, de lits appropriés et de fauteuils nécessaires. Le quartier des pensionnaires est dans de bien meilleures conditions.

Les nombreux détails dans lesquels le docteur Rosmini est entré sur la tenue des malades du manicomme de Reggio, et sur la disposition des locaux ne fait que confirmer la vérité des plaintes portées contre la gestion d'hommes de bien, mais qui n'ont aucune notion pratique des fous. Ici, c'est la pensée de diminuer les dépenses, en condensant le plus de malades possible qui dénature le plan sur lequel on avait autrefois construit ce manicomme. Ailleurs, ce sont d'autres vues aussi

étroites. Les faits de MM. Monti, Cardonna, Miraglia ne laissent aucun doute à cet égard. La généralité de ces plaintes en Italie est la preuve palpable des mauvais effets de la loi du 20 mars 1865. Il n'y aura de bonne loi pour les aliénés qu'avec un pouvoir centralisateur qui veillera à leur traitement, à la gestion de leur personne et de leurs biens.

M. Rosmini se propose de continuer ses observations sur les autres asiles qu'il a visités, mais on peut être sûr d'avance qu'ils ne seront pas l'objet de semblables critiques.

Nous voudrions faire connaître les divers travaux livrés à la publicité par nos confrères italiens; l'espace ne nous le permet pas; mais nous aurons soin, lorsque nous les recevrons, de les remettre au secrétaire général de la Société médico-psychologique qui les annoncera dans les procès-verbaux des séances.

---



---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

### SCIENCE ET CONSCIENCE

par E. VACHEROT (de l'Institut).

Le sentiment intérieur de notre liberté peut être une illusion; nous avons seulement ce sentiment parce que nous ne découvrons pas les fils qui unissent les causes aux effets.  
FEUERBACH.

---

Dans ce livre, qui a d'abord paru sous forme d'articles dans la *Revue des Deux-Mondes*, l'auteur cherche, au nom de la psychologie, à défendre l'individualité du moi, et le libre arbitre, non moins incompatibles avec certaines doctrines spiritualistes, qu'avec le matérialisme et le positivisme.

Dans 4 chapitres distincts, il étudie successivement la physiologie cérébrale, la psychologie expérimentale, l'histoire, et la métaphysique, et analyse les principaux travaux qui ont paru, depuis peu de temps, sur ces différents sujets.

Ch. I. — Les ouvrages de Cabanis, Broussais, Auguste Comte, Littré, Vulpian, Luys, Claude Bernard, conduisent tous à cette conclusion : l'âme est un cerveau agissant. — Flourens, lui-même, malgré ses idées spiritualistes bien connues, a écrit la phrase suivante qu'il serait difficile de concilier avec la liberté morale : « Je fais du mot volonté, le signe de tous nos désirs. Or, nos passions et nos désirs viennent de nos instincts mus par nos organes. Entre ces deux pouvoirs aveugles, l'imagination et la volonté, est la raison qui voit et juge... Tant que la raison domine la liberté subsiste. »

M. E. Vacherot veut bien admettre que le cerveau soit la condition organique des phénomènes psychiques, mais il nie qu'il en soit la cause et le sujet; les lois auxquelles sont astreintes nos volitions ne sauraient, non plus, détruire le témoignage de notre conscience qui affirme si énergiquement, à chaque instant de la vie, que nous sommes libres.

Ch. II. L'école de psychologie expérimentale, dont Hume est le véritable père, ne s'enferme point dans le for intérieur de la conscience pour y saisir l'être humain, le sujet et la cause des phénomènes de la pensée, mais se borne à en étudier

les lois, au moyen de l'induction, comme on fait dans les sciences physiques et naturelles, abstraction faite des causes dont elle n'entend s'occuper en aucune façon. Ainsi procèdent, en Angleterre, Stuart Mill, Herbert Spencer, Alexandre Bain, et en France, Auguste Comte et ses disciples, qui expliquent tout, tantôt par une association de faits organiques et psychiques, tantôt par une association de faits purement psychiques.

M. E. Vacherot soutient qu'il est des jugements nécessaires et universels tels : que tout changement a une cause; le tout est plus grand que la partie; ne fais pas à autrui ce que tu ne voudrais pas qu'on te fit à toi-même, etc., etc., dans lesquels il n'y a pas qu'un simple fait d'expérience tournée en habitude.

Cette objection a été faite bien des fois avant cet auteur, et il y a été répondu, que les axiomes sont des faits tellement faciles à saisir expérimentalement, qu'on a cru, à tort, qu'ils constituaient des vérités innées.

Il approuve, du reste, les principaux résultats de cette école qu'il juge seulement incomplète, en ce qu'elle dédaigne l'intuition intime de l'âme et l'étude des causes dont l'esprit de l'homme ne saurait se passer.

Ch. III. La pensée d'élever l'histoire au rang d'une science appartient au siècle dernier, et s'est fait jour par l'idée de la perfectibilité et du progrès universels. — Lessing, Herder, Turgot, Condorcet ont été les promoteurs de cette idée, développée par le positivisme. Expliquer les faits, au lieu de les raconter simplement, et montrer qu'ils sont assujettis à des lois comme les phénomènes physiques, vitaux et moraux, tel est le but de la science de l'histoire.

M. E. Vacherot admet, comme Auguste Comte, une fatalité relative permettant une certaine modificabilité des événements, sans quoi l'on tomberait dans un profond découragement.

Ch. IV. La spéculation métaphysique contredit souvent les enseignements de la conscience; en effet le spiritualisme exagéré de Leibnitz, Schopenhauer, Maine de Biran; le panthéisme de Spinoza, Lessing, Schelling, Hegel, Goethe, et le mysticisme des théologiens sont la négation de l'individualité du moi et du libre arbitre.

En somme, M. E. Vacherot est un psychologue spiritualiste, et je ne comprends guère comment ses opinions philosophiques ont pu faillir lui fermer les portes de l'Académie des

sciences morales, sous prétexte qu'elles étaient entachées de matérialisme.

Son livre, écrit avec clarté et élégance, présente une analyse exacte des travaux récents de physiologie cérébrale, et de psychologie expérimentale ; celle du positivisme, qu'il n'a évidemment étudié que d'une manière très-incomplète, laisse au contraire beaucoup à désirer.

Daniel BRUNET.

---

*Etude sur le suicide et sur les maladies mentales dans le département de Seine-et-Marne, avec points de comparaison pris en France et à l'étranger. Par le Dr Emile LE ROY, médecin légiste du tribunal de Meaux (4).*

Le titre de ce livre ne peut donner qu'une idée fort imparfaite de tout ce qu'il contient. L'auteur ne s'est point contenté, en effet, d'y accumuler des documents statistiques très-intéressants à tous égards ; il y a joint des considérations générales dont nous ne saurions trop recommander la lecture à toutes les personnes qui s'occupent des questions de cette nature. Nous reprocherons seulement à M. Le Roy de n'avoir pas toujours bien choisi ses termes de comparaison, notamment en ce qui concerne le chiffre relatif des cas de folie et de suicide, et de n'avoir point assez nettement distingué dans l'étude des causes des maladies mentales, les folies simples de la démence paralytique et de l'idiotie.

Quoi qu'il en soit, l'ouvrage de M. Le Roy mérite d'être lu, notamment la troisième partie — la plus importante à tous égards — qui est consacrée à l'étude du suicide dans le département de Seine-et-Marne. L'auteur est là sur un terrain qui lui est familier : on le reconnaît à la netteté de ses appréciations étiologiques, à la précision de ses prescriptions préventives.

L. L.

---

(4) Paris, 1870 ; vol. in-8° de 270 p.. Chez Victor Masson et fils.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Twenty-seventh annual report of the managers of the state lunatic Asylum for the year 1869; par le Dr John P. Gray; Albany, 1870.

— Du retour à la raison chez certains déments pendant les dernières heures de leur vie; par le Dr Pr. Despine; br. in 8° de 5 p. Marseille, 1870.

## THÈSES DE PARIS.

(Année 1870. Voy. *Annales*, 1870, T. III, p. 521.)

— 8. Laygue (J. B.). De l'emploi du bromure de potassium dans l'éclampsie puerpérale.

— 21. Hélot (Paul). Etude sur quelques cas d'hémiplégie hystérique.

— 25. Doutrebente (Gabriel). Recherches sur la paralysie générale progressive (historique, pathogénie, terminaison).

— 31. Liouville (Henry). De la coexistence des anévrysmes miliaires du cerveau avec des altérations vasculaires analogues généralisées.

— 65. Prompt (Pierre). Des accidents encéphaliques qui sont occasionnés par l'otite.

— 73. Olivier (Charles). Thrombose et embolie cérébrales dans la phthisie pulmonaire.

## ASSOCIATION MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES DE FRANCE.

*Assemblée générale annuelle du 25 avril 1870.*

Présidence de M. BAILLARGER.

L'assemblée s'est tenue, comme les années précédentes, au domicile du Président de l'œuvre, 45, quai Malaquais.

La séance est ouverte à trois heures. M. le PRÉSIDENT annonce que MM. Brierre de Boismont, Busquet, Etoc-Demazy, Florimont, Guérin du Grand-Launay, Icard, Payen et Teilleux ont écrit pour s'excuser de ne pouvoir assister à la séance.

M. le PRÉSIDENT annonce également à l'assemblée que

## 480 ASSOCIATION DES MÉDECINS ALIÉNISTES.

M. Legrand du Saulle lui a adressé sa démission de secrétaire de l'association.

M. le PRÉSIDENT : Je donne la parole à M. Lunier pour la lecture de l'exposé de la situation morale et financière de l'œuvre et du compte de l'exercice 1869.

M. LUNIER :

Messieurs,

Je viens, cette année, en l'absence de notre secrétaire général, et pour nous conformer aux prescriptions du § 2 de l'art. 49 de notre règlement, vous présenter un exposé de la situation morale et financière de notre association, le compte de l'exercice clos et le budget de l'exercice courant.

Tout a été dit sur le but et la raison d'être des associations mutuelles ; je me contenterai donc, pour démontrer l'utilité de la nôtre, d'exposer sommairement les résultats qu'elle a donnés depuis sa fondation.

Les membres de l'œuvre n'étaient à la fin de la première année que soixante-deux, et nous sommes aujourd'hui cent vingt-six, savoir :

Membres titulaires . . . . .	67
— associés . . . . .	55
— honoraires . . . . .	4

Ensemble, 126

Il reste à peine en dehors de nous cinq ou six médecins d'asiles, des tièdes ou des indifférents. Plaignons-les de ne pas comprendre le bien que font des associations comme la nôtre, au double point de vue des relations confraternelles et de la mutualité.

Nos ressources ont augmenté avec le chiffre des membres de l'œuvre; de 2,920 fr. qu'elles étaient en 1865, elles se sont élevées, en 1869, à 4,780 fr. 45 c.

Je dois seulement faire observer qu'en 1867, nos ressources se sont accrues d'une somme de 1,375 fr. provenant de recettes extraordinaires, et qu'à partir de la même année, les souscriptions des asiles sont venues augmenter dans une proportion importante nos recettes ordinaires. Voici, du reste, comment se répartissent les recettes effectuées depuis la fondation de l'association.

## Recettes de 1865 à 1869.

NATURE DES RECETTES.	1865.	1866.	1867.	1868.	1869.	TOTAL.
	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.
Cotisations .....	2920 »	2880 »	2630 »	3590 »	3600 »	16620 »
Souscript. d'a- siles.....	» »	» »	100 »	875 »	650 »	1625 »
Dons.....	» »	» »	1375 »	» »	» »	1375 »
Intérêts de ca- pitaux.....	» »	58 40	243 55	377 30	530 15	1209 40
<b>TOTAUX...</b>	<b>2920 »</b>	<b>2938 40</b>	<b>5348 55</b>	<b>4842 30</b>	<b>4780 15</b>	<b>20829 40</b>

Il ressort de ce tableau que depuis 1865 le produit des cotisations s'est élevé de 2,920 fr. à 3,600, et les intérêts des capitaux, de 58 fr. 40 à 530 fr. 15.

Le produit des cotisations ne peut guère augmenter aujourd'hui dans une forte proportion, mais il n'en est pas de même des intérêts de capitaux. Chaque année, en effet, nous sommes obligés, à moins de circonstances exceptionnelles et conformément à l'art. 16 de nos statuts, de capitaliser le tiers au moins des cotisations, les dons et tous autres produits éventuels, et jusqu'ici nos excédants annuels de recettes ont de beaucoup dépassé les sommes que nous sommes tenus de capitaliser. Aussi, à la date du 31 décembre 1869, avons-nous déjà en réserve un capital de 14,772 fr. 37 c. ; et cependant, Messieurs, nous avons la satisfaction de pouvoir dire que jusqu'ici nous avons accueilli toutes les demandes de secours qui nous ont été adressées. Il y a bien peu d'associations mutuelles, même parmi les plus anciennement fondées, qui puissent en dire autant.

J'ai fait, d'ailleurs, Messieurs, pour les dépenses le même travail de répartition que pour les recettes et j'ai groupé dans un second tableau, par année et par nature de dépenses, toutes celles qui ont été effectuées depuis 1865.

*Dépenses de 1865 à 1869.*

NATURE DES DÉPENSES.	1865.	1866.	1867.	1868.	1869.	TOTAL.
	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.
Secours.....	» » 650 »	1550 »	1950 »	1500 »	5650 »	
Frais d'adminis- tration.....	53 40	93 40	64 45	144 40	51 70	407 05
TOTAUX...	53 40	743 40	1614 45	2094 40	1551 70	6057 05

Je n'ai pas besoin de vous dire, Messieurs, que les sommes provenant des cotisations, dons ou souscriptions, sont placées, à mesure qu'elles sont encaissées, en valeurs garanties. Nous avons aujourd'hui :

1° Un titre de rente 3 p. 400 de 50 fr.	4170 70
2° 36 obligations du Midi . . . . .	41319 40
3° 4 obligations de Lyon . . . . .	1318 65

Total des valeurs au prix d'achat.	43808 75
------------------------------------	----------

Il y avait en caisse au 31 déc. 403 f. 65	}	963 65
Et il restait à recouvrer sur 1869 860 »		

Total.	44772 37
--------	----------

Les sommes restant à recouvrer au 31 décembre ont été encaissées depuis cette époque, à l'exception d'une cotisation de 25 fr., et j'ai pu acheter récemment trois nouvelles obligations de chemins de fer.

Je n'ai rien dit, Messieurs, en parlant des recettes, des dons et des souscriptions d'asiles. Les premiers sont absolument éventuels et nous ne pouvons que faire des vœux pour qu'ils se multiplient.

Il n'en est pas de même des souscriptions d'asiles que nous pouvons désormais, je crois, considérer comme des recettes ordinaires. Elles n'ont encore produit que 400 fr. en 1867, 575 fr. en 1868 (non compris celle de 300 fr. de l'assistance publique, et 650 fr. en 1869; mais nous avons tout lieu d'espérer que cette recette ira toujours en augmentant.

En voici, du reste, la récapitulation pour 1869 :

Asile de Dôle. . . . .	400
— Mont-de-Vergues. . . . .	400
— Aix . . . . .	50
— Saint-Lizier. . . . .	50
— Quatre-Mares . . . . .	400
— Saint-Yon . . . . .	400
— La Roche-Gandon . . . . .	400
— Saint-Dizier . . . . .	50
	<hr/>
	Total. 650

Quant aux cotisations, elles se répartissent comme il suit, en 1869 :

Cotisations de 62 fondateurs. . . . .	2965
— 54 sociétaires. . . . .	540
— 4 honoraires . . . . .	95
	<hr/>
120	Total. 3600

Deux membres, l'un fondateur, l'autre sociétaire, devenus étrangers au service, nous ont quittés en 1869. Nous avons eu, de plus, la douleur de perdre notre excellent collègue et ami, le D<sup>r</sup> Cerise, que ne peuvent oublier ceux qui l'ont connu. Le chiffre des membres de l'œuvre s'est élevé cependant de 424 à 425 par l'admission de trois fondateurs, MM. Carrier père, Binet des Roys et Latour, et de cinq sociétaires, MM. Sizaret, Lapointe, Fusier, Hospital et Bouteille.

Nos dépenses, y compris les placements de capitaux, se sont élevées, en 1869, à 4,894 fr. 51 c., à savoir :

Secours à quatre veuves de fonctionnaires du service des aliénés. . . . .	4400 »
Secours à un médecin-directeur honoraire dont les ressources ont été reconnues insuffisantes. . .	400 »
	<hr/>
	Total. 4800 »
Frais d'administration. . . . .	54 70
	<hr/>
Total des dépenses réelles. . . . .	4854 70
Achat de 40 obligations de chemins de fer. . . .	3342 85
Excédant de recettes. . . . .	414 40
	<hr/>
Total égal aux recettes. . . . .	4780 45



## 484 ASSOCIATION DES MÉDECINS ALIÉNISTES.

Quant à nos recettes de l'exercice courant, nous pouvons les évaluer approximativement à 4,900 fr.

A savoir :

Cotisations. . . . .	3,650
Souscriptions d'asiles . . . . .	650
Intérêts de capitaux. . . . .	600
	4,900

Et nous ne comprenons dans ces chiffres que les recettes que nous pouvons considérer comme acquises dès aujourd'hui.

Sur cette somme, Messieurs, nous pouvons, en vertu des termes de nos statuts, prélever celle de 3,470. Aujourd'hui même, votre conseil a alloué une somme de 500 fr. à un médecin directeur honoraire dont les ressources ont été reconnues insuffisantes. Deux autres demandes nous ont été adressées, mais comme elles concernent deux veuves de fonctionnaires d'asiles qui ne faisaient point partie de l'association, c'est à vous seuls, Messieurs, réunis en assemblée générale, qu'il appartient de décider si vous voulez bien, sans engager en rien l'avenir, continuer à vos deux protégées les sommes de 600 fr. et de 200 fr. que vous avez bien voulu leur accorder l'année dernière.

M. le PRÉSIDENT. Vous avez entendu la proposition que M. Lunier nous a faite, au nom du conseil de l'œuvre, d'allouer 600 fr. à la veuve d'un médecin aliéniste, et 200 fr. à la veuve d'un médecin directeur d'asile. Quelqu'un demande-t-il à présenter des observations à ce sujet ?

Personne ne demandant la parole, je mets aux voix la proposition faite au nom du conseil.

La proposition est adoptée à l'unanimité.

M. le PRÉSIDENT : Nous allons procéder maintenant au renouvellement partiel du conseil d'administration.

Il est procédé à un scrutin de liste, et les cinq membres sortants : MM. Baillarger, Briere de Boismont, Constans, Lunier et Métivié sont réélus pour trois ans membres du conseil d'administration.

La séance est levée à quatre heures et demie.

*Le trésorier de l'association.*

L. LUNIER.

## CORRESPONDANCE.

La lettre suivante a été adressée à tous les médecins aliénistes de France; nous la reproduisons ici pour ceux de nos lecteurs auxquels elle ne serait pas parvenue.

MONSIEUR ET TRÈS-HONORÉ CONFRÈRE,

La Société médico-psychologique espère remplir une utile mission en centralisant les recherches des médecins voués particulièrement à l'étude de l'aliénation mentale; elle a pensé en même temps qu'il y aurait profit à appeler, sur un sujet limité, le concours des observateurs.

Les états morbides nombreux et complexes qui se rattachent à la puerpéralité ont été depuis quelques années et sont encore l'objet de travaux considérables. Il s'en faut que les désordres cérébraux, qui représentent une des grandes manifestations pathologiques de l'état puerpéral soient scientifiquement décrits et classés. Un procès tout récent qui a eu un grand retentissement en Angleterre prouverait, au besoin, combien, malgré les savantes monographies des médecins français, ce sujet appelle encore de persévérantes études.

La Société médico-psychologique, convaincue que l'expérience d'un seul ne saurait fournir assez d'éléments pour écrire l'histoire des maladies qu'on a désignées sous le nom générique de *manies puerpérales*, fait appel aux lumières de tous. Son intention est de publier les matériaux qui lui seront adressés : notes, observations, documents de tout ordre, de les reproduire sous le nom de leur auteur, en se bornant à les coordonner et à déduire de ces recherches poursuivies en commun les conclusions qu'elles comportent.

On pourra ainsi rassembler de nombreux et concluants exemples d'une maladie relativement rare sans être exceptionnelle, et, reprenant la tradition que nous ont léguée les sociétés médicales des derniers siècles, rendre un vrai service à la science.

Veillez, Monsieur et très-cher Confrère, agréer l'assurance de nos sentiments tout dévoués.

Pour la Société médico-psychologique,  
les membres du bureau :

LASÈGUE,  
Président.

J. FALRET,  
Vice-président.

CH. LOISEAU,  
Secrétaire-général.

A. FOVILLE, MOTET,  
Secrétaires des séances.

LEGRAND DU SAULLE,  
Trésorier-archiviste.

P. S. Les observations, notes et mémoires relatifs aux folies puerpérales devront être adressés le 31 décembre 1870, au plus tard, au secrétaire général de la Société, M. le Dr Ch. LOISEAU, rue Vieille-du-Temple, 26.

## VARIÉTÉS.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND. — PRIX GUISLAIN (QUINQUENNAL).

La Société met au Concours de 1870-1875 la question suivante :

*Rechercher quels sont, tant au point de vue pratique que théorique, les progrès accomplis en médecine mentale depuis le commencement de ce siècle, et déterminer l'influence que GUISLAIN a pu exercer par ses travaux sur la marche de cette partie des connaissances médicales.*

Une médaille d'or de cinq cents francs, ou cette valeur en espèces, le titre de Membre correspondant et cinquante exemplaires tirés à part seront accordés à l'auteur du mémoire couronné.

Les mémoires devront être adressés, francs de port, dans les formes académiques, avant le 1<sup>er</sup> juin 1875, au docteur CHARLES WILLEMS, secrétaire de la Société, rue des Épingles, 40, à Gand.

— *Le projet de loi sur les aliénés*, de MM. Gambetta et Magnin, a été renvoyé aux bureaux par le Corps législatif, dans sa séance du 20 juin 1870.

### LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

*Tentative de meurtre par une aliénée.* — Une tentative de meurtre a eu lieu dimanche à Dampremy dans les circonstances que voici :

Deux vieilles personnes, mari et femme, occupent dans cette commune une petite maison où ils vivent seuls. Dimanche après-midi, la femme se rendit dans une dépendance de l'habitation pour y prendre du charbon. Elle était occupée à ce soin lorsqu'une de ses voisines, une femme à demi idiote, se présenta tout à coup.

— N'avez-vous pas vu mes frères? lui demanda-elle.

— Non.

— Vous avez dû les voir.

— Je vous assure que non, ils ne viennent jamais ici.

— Si, si, c'est vous qui êtes cause de tout; il faut que cela finisse.

En même temps elle tira de sa poche un rasoir et se jeta en brandissant son arme sur la vieille femme. Celle-ci reçut d'abord une profonde entaille à l'une des joues, puis une seconde de l'autre côté de la figure. La folle chercha ensuite à lui couper la gorge, mais sa victime parvint heureusement à tenir à distance le bras assassin jusqu'au moment où le mari, attiré par les cris de sa femme et par le rassemblement de marionets qui se formait auprès de sa demeure, courut vers la remise et réussit à arrêter à temps l'horrible drame qu'avait comploté la folle. (Petite-Pressé, 3 avril 1870.)

— *J'ai tué la sorcière.* — Un horrible crime vient d'être com-

mis à Marseille. Nous empruntons les détails qui suivent au *Petit Marseillais* :

Le nommé Teissère, ouvrier maçon, habitait Cannes, et depuis quelques temps se croyait ensorcelé par une paysanne des environs de Marseille.

Ce dérangement dans ses facultés intellectuelles avait même pris des proportions inquiétantes, car Teissère avait fini dans ces derniers temps par ne manger presque plus rien.

Depuis dimanche seulement il se trouvait à Marseille, où déjà il avait consulté ce qu'il appelait une sorcière, mais qui n'avait pu le guérir de sa maladie.

Il avait toujours devant les yeux la jeune paysanne qui, prétendait-il, l'avait ensorcelé.

Voilà pourquoi il se rendait ce matin de fort bonne heure chez M. G..., fils de la victime, qu'il connaissait, pour le consulter sur sa maladie et lui demander quelques conseils.

Arrivé devant la porte de la maison qu'habite M. G..., dans la rue Tapis-Vert, maison portant le n° 31, Teissère sonna.

Mme G..., qui descendait elle-même chercher son lait, croyant que c'était le berger qui avait sonné, s'empressa d'ouvrir et de descendre.

Elle trouva Teissère sur le seuil de la porte.

— Où allez-vous ? lui demanda-t-elle.

— Je vais voir M. G...

— Mais il est encore couché. Ce n'est pas à six heures et demie du matin que vous pourrez le voir, ajouta-t-elle.

A ces paroles, Teissère fut pris d'un accès de folie subite. L'image de la paysanne qui l'avait ensorcelé, et qui le poursuivait sans cesse, se présenta de nouveau à son esprit.

C'est elle qu'il crut malheureusement voir en Mme G...

Sans provocation de sa part, il lui porta sur la tête un vigoureux coup de poing qui la renversa.

Puis s'appuyant à la porte d'une main il la frappa à coups de pieds, jusqu'à ce qu'elle ne donnât plus signe de vie.

Mais les cris de la victime avaient attiré l'attention de quelques passants qui s'empressèrent de sonner.

Le petit-fils de la malheureuse Mme G... descendit aussitôt et trouva Teissère frappant toujours à coups redoublés sur le corps de la victime.

J'ai tué la sorcière, répondit impassiblement Teissère.

— Mais c'est ma grand'mère ! ajouta le petit-fils en fondant en larmes.

Teissère comprit alors seulement ce qu'il venait de faire.

La raison commença à lui revenir, et quand il eut pu se rendre compte de son crime, il se mit à pleurer, disant qu'il avait eu tué la sorcière.

Des agents de police, accourus sur les lieux, s'emparèrent de lui, et M. le procureur impérial se transporta immédiatement sur le théâtre de ce triste événement.

Après un interrogatoire assez long, Teissère a été conduit à l'asile des aliénés.

(*Petite Presse*, 19 avril 1870.)

— *Parricide commis par un aliéné.* On lit dans le *Courrier populaire* :

Un parricide vient d'être commis dans la commune d'Anor. Lundi, vers neuf heures du soir, le nommé Victor Hardy, âgé de trente-quatre ans, sorti depuis le 25 avril dernier de la maison d'aliénés d'Armentières, donnait la mort à sa mère avec laquelle il demeurait.

La gendarmerie de Fourmies, prévenue aussitôt du crime qui venait d'être commis, se transporta en toute hâte à Anor, où elle trouva le parricide qui s'était constitué prisonnier entre les mains du maire.

Hardy a été reconduit à Armentières.

(*Petite Presse* du 9 mars 1870.)

— *Deux séquestrations à domicile.* Le fils Clouard, demeurant à Mortain, avait, paraît-il, éprouvé, il y a quelque temps déjà, des accidents cérébraux à la suite desquels il avait dû interrompre toute espèce de travail. Revenu à un état mental plus paisible, il avait repris le cours de ses occupations, lorsque, sur ces derniers temps, l'affreuse maladie reparut avec un caractère de gravité des plus alarmants. Son père, qui, vu sa position de fortune, était en état de pourvoir aux frais d'un traitement dans une maison de santé, trouva moyen d'économiser une dépense que lui prescrivaient l'humanité et la malheureuse situation de son fils.

A cet effet, il se munit d'une chaîne de fer, dont un bout fut scellé dans le mur, l'autre attaché à la jambe de l'infortuné jeune homme, qui fut en outre confiné dans un cellier avec un mauvais grabat pour tout meuble. C'est dans ce taudis qu'il fut trouvé par la justice sur un tas d'immondices repoussant l'odorat et la vue.

— Les magistrats venaient à peine de constater ce fait, qu'ils étaient appelés de nouveau pour en vérifier un autre entouré de circonstances encore plus révoltantes, si c'est possible.

Au hameau de Riffaudais, commune de Romagny, un malheureux nommé Bouillaut, séquestré dès l'âge de vingt-deux ans par son père, aujourd'hui décédé, et maintenu dans cet état par l'un de ses frères, est resté dans les fers pendant quarante ans. Les détails de ce criminel attentat sont repoussants et de nature à soulever l'indignation de tous les cœurs.

Le sieur Bouillaut, frère de la victime, a été immédiatement arrêté et écroué à la maison d'arrêt de Mortain.

(*Petite Presse*, 17 mai.)

*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.**

---

**HISTORIQUE**  
 DU  
**DÉLIRE DES GRANDEURS**

par M. le D<sup>r</sup> Ach. FOVILLE, fils (1).

---

**CHAPITRE I<sup>er</sup>.**

*Du délire des grandeurs, depuis l'antiquité jusqu'à la découverte de la paralysie générale (1820).*

I. — C'est dans les œuvres d'écrivains étrangers à la médecine que l'on trouve les exemples les plus anciens de folie caractérisée par l'exagération des idées de bonheur, de richesse et de puissance. Deux cas de ce genre surtout sont

---

(1) Cet historique faisait partie du travail auquel l'Académie de médecine a décerné le prix Civrieux pour l'année 1869. La question proposée au concours était ainsi conçue : « Faire l'histoire clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs et l'étudier spécialement au point de vue thérapeutique. » Voir le rapport de M. Baillarger, *Bulletin de l'Académie Impériale de médecine*, 1870, et *Annales médico-psychologiques*, 1870, mai, p. 497.

ANNAL. MÉD.-PSYCH., 5<sup>e</sup> série. t. IV. Septembre 1870. 1. 13

bien connus, et la plupart des ouvrages médicaux, anciens et modernes, relatifs à la folie, les ont cités ou reproduits. Nous croyons cependant devoir les relater ici en entier, parce qu'ils se rattachent intimement au sujet de notre travail. Nous aurons soin qu'à défaut d'originalité, notre citation ait au moins le mérite d'être exacte et complète.

Le premier des malades dont nous voulons parler est ordinairement désigné sous le nom du *fou du Pyrée*. Voici son histoire, rapportée par Claudius Ælianus (*Var. histor.*, lib. IV, cap. 25), d'après Héraclide de Pont, philosophe du IV<sup>e</sup> siècle avant J.-C. : « Thrasyllus d'Aixonnée fut atteint d'un genre de démence nouveau et inconnu. En effet, il quittait la ville pour se rendre au Pyrée, et pendant qu'il était là, il se figurait que tous les navires qui entraient dans le port lui appartenaient ; il les inscrivait sur ses registres, en disposait à son gré et se réjouissait démesurément de les voir arriver sains et saufs. Cette maladie dura de longues années. Enfin son frère revint de Sicile et le confia aux soins d'un médecin pour qu'il fût guéri, et, en effet, sa maladie cessa. Il parlait souvent, par la suite, du plaisir qu'il éprouvait dans sa folie, et disait que jamais il n'avait ressenti de joie plus complète que lorsqu'il voyait entrer à bon port ces vaisseaux qui cependant ne lui appartenaient pas. »

Il s'agit évidemment ici d'un cas de délire partiel, rentrant dans ce que nous appelons aujourd'hui le délire des grandeurs, et qui finit par disparaître, grâce à l'intervention médicale ; ce qui prouve que déjà à cette époque les médecins étaient chargés de soigner la folie partielle, et que même ils la guérissaient parfois. Voyons-nous, de nos jours, beaucoup de guérisons obtenues en pareilles circonstances ? Voyons-nous aussi beaucoup de malades guéris regretter leur ancien délire et se plaindre d'avoir perdu leurs biens imaginaires en revenant à la raison ?

Ce sentiment, si étrange qu'il nous paraisse, se retrouve

dans la seconde observation que nous avons à citer. Celle-ci est due à Horace et est encore plus généralement reproduite que la précédente ; elle contient aussi plus de renseignements instructifs. En voici le texte :

Fuit haud ignobilis Argis

Qui se credebat miros audire tragædos,  
 In vacuo lætus sessor, plausorque theatro :  
 Cætera qui vitæ servaret munia recto  
 More ; bonus sane vicinus, amabilis hospes,  
 Comis in uxorem, posset qui ignoscere servis,  
 Et signo læso non insanire lagenæ ;  
 Posset qui rupem et puteum vitare patentem.  
 Hic, ubi cognatorum opibus curisque reffectus  
 Expullit elleboro morbum bilemque meraco,  
 Et redit ad sese ; Pol me occidistis, amici,  
 Non servastis, ait ; cui sic extorta voluptas,  
 Et demplus per vim mentis gratissimus essor.

(Q. Horatii Flacci Epist. Lib. II, ep. II.)

Un très-honorable habitant d'Argos, aux heures où le théâtre était vide, allait tout joyeux s'asseoir à la plus belle place, et prêtait une oreille attentive aux plus merveilleux tragédiens qu'il voyait, qu'il entendait, qu'il applaudissait. En tout le reste, il se tenait dans les plus strictes limites de la vie réelle ; il était bon voisin, hôte aimable, excellent mari, bon même à ses esclaves qui tâtaient impunément du vin de son amphore. Une pierre à terre à ses pieds, il l'évitait ; un puits sur sa route, il savait fort bien n'y pas tomber. Voici cependant, grâce à ses proches, qu'à force de soins, de médecins et d'ellébore, ce brave homme est guéri de sa fantaisie et rendu à son bon sens.

« Malheureux ! s'écria-t-il, qu'avez-vous fait ? Vous pensiez me guérir, c'est votre guérison qui me tue ! Hélas ! qui me rendra la douce joie et les chères illusions que vous m'avez ôtées, cruels, en me privant de mon erreur ? »

(Jules Janin, traduction d'Horace, 2<sup>e</sup> éd. p. 336.)

Le malade se complait dans une félicité imaginaire, et par



là il se rattache à notre sujet ; son délire est de nature hallucinatoire, car il croit entendre des personnes qui n'existent pas ; de plus il est partiel, car le poète accumule les preuves de sa santé d'esprit en dehors de l'objet limité de son délire, et l'on ne saurait mieux faire que de renvoyer à Horace ceux qui mettent en doute la folie de tel ou tel individu, sous prétexte que tout n'est pas déraisonnable dans ses propos ou dans ses actes. Dans ce cas encore, les secours de la médecine furent employés et couronnés de succès ; nous connaissons même la cause de l'affection, c'était la bile, et le moyen qui en triompha, ce fut l'ellébore. Enfin, ici encore, la guérison fut pour le malade une cause de chagrin et de plainte ; il préférerait son aveuglement heureux à la réalité modeste.

Cette observation, bien qu'écrite en fort beaux vers, par un poète de premier ordre, est donc très-complète et très-instructive, ce que l'on ne peut pas dire de toutes celles des médecins anciens ou modernes. Elle a été imitée par Boileau dans le passage suivant de sa quatrième satire :

Jadis certain bigot, d'ailleurs homme sensé,  
 D'un mal assez bizarre eut le cerveau blessé,  
 S'imaginant sans cesse, en sa douce manie,  
 Des esprits bienheureux entendre l'harmonie.  
 Enfin un médecin, fort expert en son art,  
 Le guérit par adresse ou plutôt par hasard.  
 Mais voulant de ses soins exiger le salaire,  
 Moi ! vous payer ! lui dit le bigot en colère,  
 Vous dont l'art infernal, par des secrets maudits,  
 En me tirant d'erreur m'ôte du paradis.

Pour en finir avec les citations prises en dehors de la littérature médicale, nous donnerons encore une histoire de fou, extraite du roman moral de *Rasselas, prince d'Abysinie*, ouvrage du célèbre Samuel Johnson, que l'on appelle ordinairement le D<sup>r</sup> Johnson, quoiqu'il ne fût pas médecin, et qui est surtout connu par son dictionnaire de la langue anglaise.

Imlac, à la fois homme du monde et philosophe, l'un des personnages du roman, est en relations fréquentes avec un astronome dont il admire le mérite, et dont la conversation est toujours pour lui une source de plaisirs et d'instruction. Enfin, après des relations prolongées, celui-ci finit par l'admettre dans son intimité la plus complète et par lui révéler un important secret.

« Ecoute, Imlac, » dit-il, « ce que tu ne saurais croire sans peine. C'est moi qui depuis cinq ans suis chargé de régler le temps et de distribuer les saisons. Le soleil obéit à mes lois ; c'est sur mon ordre qu'il va d'un tropique à l'autre. A mon appel les nuages ont répandu leurs averses, et c'est moi qui ai ordonné au Nil de déborder. J'ai modéré la rage de la canicule et tempéré les ardeurs du Cancer. Les vents, seuls de tous les éléments, se sont soustraits jusqu'ici à mon autorité ; et des multitudes de malheureux ont succombé dans les tempêtes de l'équinoxe que je n'ai pas le pouvoir d'empêcher ni de restreindre. J'ai accompli ce devoir de la manière la plus équitable, et j'ai distribué impartialement la pluie et le soleil aux différents peuples de la terre. Quelle eût été l'infortune d'une moitié du globe, si j'avais parqué les nuages dans certaines régions, et réservé tous les rayons du soleil pour un seul côté de l'équateur ! »

II. — Après ces emprunts faits à la littérature classique, adressons-nous aux œuvres purement médicales, et ne les quittons plus. Il serait peut-être vrai de dire que l'obstacle qui s'est le plus longtemps opposé aux progrès dans la connaissance des maladies mentales a été le défaut d'entente sur le sens exact à attribuer aux noms destinés à désigner ces maladies. En effet, pour Hippocrate et Galien, ainsi que pour la foule des auteurs anciens, et la grande majorité des modernes, qui ont reproduit plus ou moins servilement les écrits de ces premiers maîtres, l'histoire de la folie se borne à peu près à celle des deux maladies, la manie et la mélancolie. Mais ces deux mots sont loin d'être pris toujours

dans une même acception. Tantôt le premier veut dire délire général, et le second délire partiel, de quelque nature qu'il soit, gai ou triste. Tantôt manie emporte l'idée de violence, et mélancolie celle de tristesse. Il en résulte que lorsque les auteurs ont eu à parler de quelque aliéné ayant le délire gai, heureux, avec les idées exagérées en bien, ils ont pu rattacher sa maladie tantôt à la manie, tantôt à la mélancolie, suivant celle des définitions de ces mots qu'ils avaient adoptée. C'est ainsi que Cœlius Aurelianus dit, en énumérant les variétés diverses de délire qui peuvent se présenter dans la *manie* : « Celui-ci se croit un Dieu, un autre se prend pour un orateur, un autre pour un acteur tragique ou comique, un autre enfin, tenant à la main une badine, se figure qu'il porte le sceptre du monde » (*Morborum chronicorum*, lib. I, cap. V) ; tandis que c'est à propos de la *mélancolie* qu'Alexandre de Tralles parle d'une femme qui se figurait qu'elle supportait toute la terre avec son doigt médial, et qui, à cause de cela, n'osait ni le changer de place, ni même le plier. (*De arte medica*, lib. I, cap. 47.) Voilà donc des idées délirantes très-analogues dans leur nature, rattachées cependant à deux maladies différentes, faute d'une définition uniforme d'un même mot.

Ce défaut de rigueur dans les termes pouvait encore entraîner un autre genre d'embarrassantes contradictions ; c'est ce qui est arrivé notamment à Sennert. Après que dans la définition de la mélancolie il a fait figurer comme caractères constants la crainte et la tristesse, « cum timore et mœstitia » (*Practica medicina*, lib. I, part. II, cap. VIII), il cite comme exemple de cette maladie le cas « d'un jeune homme qui n'avait d'autre idée délirante que de croire qu'il était le monarque du monde entier, mais qui s'abstenait prudemment de prendre part à l'administration de son vaste empire. » Il pousse même plus loin l'inconséquence avec ses prémices, car il dit : « Certains mélancoliques paraissent comme accablés par la joie, lorsqu'ils se laissent

aller à leurs fantaisies imaginaires, et se figurent qu'ils sont rois ou princes, ou bien comblés de richesses. » Comment concilier de pareilles idées avec la tristesse obligatoire des mélancoliques, tels qu'il les a définis?

III. — Quoi qu'il en soit, nous devons constater que pendant l'antiquité, le moyen âge et les temps modernes, jusqu'au 18<sup>e</sup> siècle, les médecins qui ont écrit sur la folie n'ont jamais fait mention du délire des grandeurs, autrement qu'en rapportant quelque cas individuel où ce genre de perversion mentale existait. Aucun d'eux n'y a attaché d'importance théorique et n'a songé à en rapprocher les exemples, ni à se demander s'il conviendrait d'en former une variété à part de maladie mentale.

Au 18<sup>e</sup> siècle, les progrès réalisés dans l'étude de l'histoire naturelle, et particulièrement dans la classification des végétaux, par Tournefort et par Linnée, tendirent à s'étendre à la médecine, et plusieurs auteurs s'efforcèrent d'imiter les botanistes en rangeant toutes les maladies dans les cadres d'un système nosologique précis et rigoureux.

Le plus célèbre de ces systèmes est celui de Sauvages. Le savant professeur de Montpellier comprend les maladies mentales dans sa classification et fait des vésanies sa 8<sup>e</sup> classe de maladies (*Nosologia medica*, éd. lat. d'Amsterdam, 1768, t. II, p, 254). Cette classe comprend trois ordres : hallucinations, morositates, deliria. Dans ce dernier ordre, le troisième genre est la mélancolie : l'auteur donne à ce mot le sens de *délire partiel*, sans rien préjuger sur la nature de ce délire. Il a même soin de dire de suite : « Ceux qui ajoutent » à cette définition que la mélancolie est toujours accompagnée de peur et de tristesse ne peuvent y faire rentrer » toutes les espèces de la maladie, car il y a de vrais mélancoliques que l'on appelle « morosi » et qui se croient heureux. » On voit déjà que Sauvages tient essentiellement à éviter le défaut de précision que nous avons reproché à Senert, et dans lequel bien d'autres auteurs étaient également

tombés ; aussi, parmi les diverses espèces du genre mélancolie, en fait-il une à part, la cinquième, qui, sous le nom de *mélancolia moria*, comprend les mélancoliques heureux. Comme type, il prend naturellement, après tant d'autres, l'halluciné d'Horace ; mais la citation n'est ni exacte, ni complète. Voici ce qu'il ajoute de son propre fonds (p. 255) :

« Cette variété est gaie et agréable ; les malades se croient plus heureux que les autres hommes ; ils aspirent à tout ce qui est élevé, se croient les égaux des rois, des princes et même des dieux.

» Alexandre, enivré par les éloges de ses courtisans, croyait qu'il était dieu ; mais ayant été blessé, il reconnut son erreur en voyant son sang qui coulait, car Homère avait déclaré que ce n'était pas du sang, mais un autre fluide qui circule dans les veines des dieux.

» Un écolier courait en 4503 à travers les villages, en criant qu'il était le roi des Français. On en voit qui se prennent pour Jupiter, témoin Salmoneus qui imitait l'éclat du tonnerre en faisant rouler son char sur un pont d'airain. »

La classification de Sauvages fut plus ou moins fidèlement adoptée par ses successeurs, mais rien de nouveau ne fut dit sur le sujet qui nous occupe. Témoin Cullen qui, ayant avec raison limité les vésanies à l'ordre *deliria* de Sauvages, dit à l'occasion des mélancolies dont il admet huit espèces : « La seconde consiste en une erreur agréable sur l'état des choses qui concernent le malade. C'est ce qui arrive dans la *mélancolia moria* de Sauvages, c'est-à-dire dans cette espèce de folie où les malades s'imaginent être plus heureux que les autres hommes et croient être des rois puissants ou même des dieux. » *Éléments de médecine pratique*, trad. de Bosquillon. Paris, 1787, t. II, p. 495.)

Boerhaave et son commentateur Van-Swiéten s'en tiennent à la définition de la mélancolie de Sauvages.

On nous pardonnera de ne pas parler de plusieurs autres

nosologies où nous ne trouverions rien d'original, par exemple de celle de Michel de Valenzi (1796), qui reproduit presque exactement la classification de Sauvages, ni de celle de Plouquet (Tubingen, 1794), qui, tombant dans les infiniment petits, indique pour les seules maladies mentales 496 noms différents de genres, d'espèces et de variétés.

IV. — Tandis que la nosologie générale faisait de louables efforts pour se constituer comme science, et pour perfectionner ses systèmes ou ses méthodes, on commençait à voir se dessiner, parmi les médecins, une spécialité particulièrement consacrée à la connaissance et au traitement des maladies mentales. C'est dans les œuvres de ces spécialistes que nous allons désormais suivre la marche des connaissances médicales pour tout ce qui concerne les dérangements de l'intelligence.

Nous devons reconnaître que, tandis que chez nous la première école aliéniste scientifique date de Pinel et d'Esquirol, c'est-à-dire du commencement du 19<sup>e</sup> siècle (la première édition du *Traité de la Manie* de Pinel est de 1800), l'Angleterre possédait déjà, dans la seconde moitié du 18<sup>e</sup> siècle, de nombreux établissements publics et privés, consacrés au traitement des aliénés et dirigés par des médecins instruits dont quelques-uns ont laissé des ouvrages très-intéressants, trop peu consultés aujourd'hui, et méritant cependant de ne pas tomber dans l'oubli. Les principaux de ces auteurs sont : Monro, Arnold, Perfect, Harper, Faulkner, Pargeter, Haslam, Chrichton, Coxe, Reid. Nous nous contentons de citer leurs noms, et nous renvoyons pour l'indication bibliographique de leurs ouvrages à Freidriech (*Literargeschichte der psychischen krankheiten*. Wurzburg, 1830).

Parmi eux, Th. Arnold essaya le premier de secouer le joug des anciens, et de baser une nouvelle classification de la folie sur les résultats d'une longue pratique personnelle, qu'il avait acquise en dirigeant un établissement

privé à Leicester (1). Bien que cette tentative n'ait pas eu un succès complet, elle est trop honorable pour ne pas mériter une mention. Arnold pense que toutes les maladies mentales ne doivent former qu'un seul genre (*insanity*), qu'il divise en deux espèces, suivant que la lésion porte sur les sensations ou sur le jugement. Ce qui a peut-être le plus nui au succès de cette classification, ce sont les dénominations que l'auteur a données à ces deux espèces : il a appelé la première *ideal insanity*, et la seconde *notional insanity*, sans que ces deux expressions, idées et notions, indiquassent d'une manière précise, à notre avis, le caractère sensorial ou psychique sur lequel il fondait sa distinction.

Quoi qu'il en soit, Arnold, parmi les six variétés de sa folie des notions, en désigne une sous le nom de folie vaniteuse ou d'importance personnelle, et la description qu'il en donne forme le tableau le plus complet et le plus exact qui, jusque-là, ait été tracé du délire des grandeurs. A ce titre il doit être reproduit ici en entier.

« Ceux qui en sont atteints (p. 471, t. I), » dit-il, « ont une » opinion très-exagérée de leur propre dignité, de leur importance, de leur fortune, de l'élégance et du prix de leurs vêtements, du charme de leur personne, de leurs manières, facultés, savoir et de tous les autres avantages dont ils se figurent qu'ils sont doués.

» Les traits caractéristiques de ce genre de folie sont : ou bien une vanité excessive ou même puérile; ou bien une importance personnelle pleine de sérieux, allant parfois jusqu'à la solennité ridicule. Ses manifestations peuvent être aussi multiples que les objets et les formes de l'orgueil absurde et de la sottise vanité; elles peuvent prendre toutes les variétés imaginables de pompe présomptueuse et d'affectation puérile.

---

(1) *Observations on the nature, kinds, causes and prevention of insanity*. 2<sup>e</sup> édition. Londres, 1806, 2 vol. in-8°.

» Ceux qui sont atteints de ce genre de folie attachent  
 » une importance excessive à leur toilette et à leur parure ;  
 » tantôt par vanité, ils mettent une recherche pleine de sol-  
 » licitude à soigner leur personne et leur mise, et s'appli-  
 » quent à faire sentir qu'ils ont une parfaite conscience de  
 » leurs charmes ; tantôt, ce qui n'est pas moins commun,  
 » ils se rendent complètement ridicules en s'affublant d'une  
 » manière frivole, voyante et fantasque, en s'admirant eux-  
 » mêmes de la façon la plus puérile, et en laissant percer,  
 » dans chacun de leurs gestes, les indices d'une vanité con-  
 » sommée ; ils parlent de la manière la plus romantique de  
 » leur opulence et de leurs domaines ; ils mettent de l'osten-  
 » tation dans leur démarche, leur voix, leurs manières ; ils  
 » affectent d'avoir beaucoup de science, de sagacité, d'éru-  
 » dition ; ils sont toujours prêts à afficher un savoir qu'ils  
 » n'ont pas ; à chaque occasion ils rabâchent, sans aucun à-  
 » propos, quelques bribes monotones de grec, de latin ou  
 » même des mots d'un jargon qui n'a pas de nom, espérant  
 » qu'ils passeront ainsi pour des linguistes de première  
 » force. »

Arnold fait suivre cette description d'une observation empruntée par lui au recueil de Th. Bonnet.

On pourra remarquer dans cette description que bien que l'auteur n'établisse pas de divisions dans sa folie vaniteuse, cependant il laisse voir qu'elle peut offrir deux types, dans l'un desquels dominant des idées arrêtées et systématiques, tandis que dans l'autre tout est puéril, confus, et paraît accuser un certain affaiblissement des facultés. Il nous est difficile de ne pas voir là l'indice d'une distinction qui avait déjà frappé l'esprit de cet observateur, et qui dans ces derniers temps à été formulée d'une manière nette et précise.

Cette même distinction se retrouve encore plus clairement dans une autre partie de l'ouvrage d'Arnold.

Lorsqu'il parle des causes prochaines de la folie, il revient sur cette forme de délire et dit (t. II, p. 308) : « Le plus



» souvent elle est due à un état avancé et ancien d'alté-  
 » tion dans la structure intime et les éléments invisibles  
 » de la substance cérébrale, et elle est incurable. Dans ce  
 » cas elle est permanente, assez uniforme dans sa marche,  
 » ne présentant que peu de variations, rarement une amé-  
 » lioration notable, jamais une intermission complète. Il  
 » y a d'autres cas où elle est moins constante et résistante,  
 » et où elle présente des intermittences plus ou moins lon-  
 » gues ; mais les rechutes sont fréquentes, et même dans  
 » les périodes de mieux, l'esprit est rarement tout à fait  
 » rassis et sensé. En pareil cas, il doit encore y avoir une cer-  
 » taine altération intime du tissu nerveux, mais il s'y joint  
 » un état d'hyperhémie cérébrale, principalement veineuse,  
 » qui joue probablement le premier rôle. Lorsque cette  
 » hyperhémie diminue par moments, sous l'influence d'une  
 » médication appropriée, l'esprit reste dans un état qui  
 » n'est pas la raison parfaite, mais qui s'en rapproche assez  
 » pour qu'il soit plus juste de dire qu'il est irritable qu'in-  
 » sensé. Lorsque cette forme moins obstinée, mais ordinai-  
 » rement plus violente de folie vaniteuse, est à son *sum-*  
 » *mum* d'intensité, elle peut aller jusqu'à la fureur et être  
 » accompagnée d'une accélération excessive de la circula-  
 » tion artérielle du cerveau, amenant la turgescence, la  
 » compression et presque l'inflammation de cet organe. »

Ici la distinction est bien nette. D'une part, des cas à délire fixe, obstiné, permanent, sans amélioration ni intermit-  
 tence réelle, et dans lesquels il n'y a pas de trouble circu-  
 latoire, mais seulement une altération intime des éléments  
 invisibles du cerveau, que l'auteur admet évidemment par hy-  
 pothèse et non par constatation visuelle directe. D'autre part,  
 des cas où le délire est mobile, tantôt considérable, tantôt à  
 peine sensible, dans lesquels, même pendant les intermit-  
 tences les plus favorables, l'esprit n'est qu'en apparence  
 sensé, et conserve un fond de faiblesse ; cette dernière va-  
 riété ordinairement violente et allant même parfois jusqu'à

la fureur; et lorsqu'il s'agit de déterminer les causes, à côté d'un certain degré de cette altération intime de structure qu'il admet, surtout par raison, il signale l'hyperhémie cérébrale, la turgescence sanguine allant presque jusqu'à l'inflammation. Que manque-t-il à ces indications pour reconnaître deux maladies bien distinctes, variant par la forme du délire des grandeurs et par la différence de l'état circulatoire qui, dans l'une, reste en apparence normal, tandis que dans l'autre il présente hyperhémies et congestion? Rien absolument que deux noms différents; aussi croyons-nous n'être que juste en affirmant qu'Arnold a vu, parmi les malades qu'il connaissait évidemment à fond, des distinctions qui n'ont été généralement reconnues que beaucoup plus tard.

Les médecins, ses compatriotes, voués comme lui au traitement des aliénés, n'adoptèrent pas les opinions d'Arnold et nous ne trouvons dans aucun d'eux d'idées théoriques sur le délire des grandeurs, sauf une description diffuse et peu exacte de Chrichton (*Inquiry on mental derangement*, Lond., 1798, t. I, p. 181), et un passage assez caustique d'un opuscule de John Reid (*Essay on insanity*. London, 1816, p. 33). « L'égoïsme, dit-il, combiné à l'hypocondrie, » conduit souvent un homme à se faire une opinion exagérée » de sa stature physique aussi bien qu'intellectuelle. Ce n'est » pas une chose bien rare qu'un hypocondriaque croie qu'il » est trop grand pour passer par une porte, mais je ne me » rappelle pas d'exemple où un malade de ce genre ait cru » être assez petit pour passer par le trou d'une aiguille. » Dans l'esprit de ces malades, l'idée qu'ils se font d'eux- » mêmes, lorsqu'elle n'est pas exacte, est le plus souvent » plus grande que nature. »

A défaut d'opinion théorique, on trouve dans les écrivains de cette période plusieurs observations de délire avec prédominance des idées de grandeurs.

Perfect (*Annales of Insanity*, 3<sup>e</sup> édit., p. 49) en donne

quatre dont une seule lui est personnelle ; une autre lui est communiquée par un confrère ; une troisième est empruntée à de Wier (*De Proestig. Doemon.*, lib. 13, de Lamiis, cap. 7, §2) ; une dernière, enfin, est copiée dans un journal politique.

Dans le recueil d'observations d'Haslam, on en trouve quelques-unes où il indique la prédominance des idées de grandeurs (*Observations on insanity*. London, 1798, obs. XV, XXIII, XVIII), mais ce ne sont encore là que des faits isolés, sans aucune tentative d'interprétation ni de systématisation.

Chiarugi en Italie (*Della Pazia in generale ed in spezie*. Firenze, 1793-84, t. II, p. 12) en revient aux errements de Sauvages. Il admet plusieurs formes de mélancolie, dont une qu'il appelle mélancolie fausse (*melancolia spuria*), est caractérisée par des idées délirantes qui, au lieu d'être de nature triste et déplaisante, ont au contraire le cachet de l'allégresse et de la sécurité. « Je n'ai jamais connu, dit-il, » de bien-être plus complet que celui de l'individu qui se » croit plus heureux que tous les autres hommes, qui » s'imagine être un Dieu, un prince, etc. » En fait d'observations, il se borne à rapporter celle de l'halluciné d'Horace.

C'est sans doute pour répondre aux mêmes indications que Sauvages et Arnold, que M. le Dr Rush (*On the diseases of the human mind*. New-York, 1812) a créé le nom d'améno manie. Mais il nous a été impossible de nous procurer son ouvrage et nous regrettons d'être forcément réduit, en ce qui le concerne, à une simple mention.

V.—En France, l'école des médecins aliénistes peut être considérée comme datant de la réforme introduite à Bicêtre, dans l'existence et le traitement des aliénés, par l'illustre Pinel.

Dans son traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale (Paris, 2<sup>e</sup> édit. 1809), Pinel parle à plusieurs reprises du délire ambitieux. D'abord dans ses généralités sur les caractères physiques et moraux de l'aliénation mentale, il

cite plusieurs exemples de ce genre de délire (pp. 408, 409, 449), puis pour la classification, il se rapproche beaucoup de Sauvages, Cullen, Chiarugi. « Rien n'est plus inexplicable et cependant rien n'est mieux constaté, dit-il, que les deux formes opposées que peut prendre la mélancolie. C'est quelquefois une bouffissure d'orgueil et l'idée chimérique de posséder des richesses immenses ou un pouvoir sans bornes; c'est d'autres fois l'abattement le plus pusillanime, une consternation profonde ou même le désespoir » (p. 425). Puis viennent quelques exemples de ces deux genres de folie. Ainsi, pour Pinel, le mot de mélancolie a repris le sens de délire partiel, que celui-ci soit de nature gaie ou de nature triste.

Fodéré est d'une opinion toute contraire; il cite des exemples de folie ambitieuse, mais il les rattache à la manie et les oppose aux manifestations délirantes mélancoliques. « Le délire maniaque produit par des idées de gloire, de richesses, de bonheur et de contentement, tel que celui des exemples que je viens de citer, n'a, dit-il, aucun rapport avec la mélancolie et lui est entièrement opposé. » (*Traité du délire*, 1816.) Nous sommes retombés ici dans la confusion que nous avons déjà signalée dans Hippocrate, Galien et leurs imitateurs.

Dubuisson, traitant du délire partiel, dit que parmi ceux qui en sont affectés, il en est qui sont portés à une gaieté folâtre, à la verbosité, à un enthousiasme outré; qui flattent sans cesse leur imagination d'idées de bonheur, de fortune, de prospérité; qui s'imaginent être des savants, des artistes célèbres, des monarques. « On conçoit, dit-il, que le nom de mélancolie n'est nullement applicable à cette affection nerveuse qui nécessite une autre dénomination plus appropriée à cette espèce de délire, comme serait celle de *monomanie*. » Puis il ajoute en note : « Le docteur Esquirol a employé cette dénomination dans plusieurs des intéressants articles qu'il fournit au *Dictionnaire des*

» *sciences médicales*, mais je n'ai point vu, au moment où  
 » j'écris, qu'il en ait fait une application déterminée. »  
 (*Des Vésanies ou maladies mentales*, 1816, p. 125.)

Nous arrivons enfin aux œuvres de ce célèbre médecin, et en même temps nous approchons de l'époque de la découverte de la paralysie générale, c'est-à-dire, comme le dit avec raison M. Baillarger (*Annal. médico-psychol.*, 1856, p. 14) « du plus grand progrès qu'on puisse signaler dans » l'histoire des maladies mentales. » Cette découverte est purement française, et paraît, comme bien d'autres, avoir été plutôt le résultat collectif d'une phalange de plusieurs observateurs s'exerçant en même temps dans un champ d'étude commun, que la conception personnelle d'un seul homme. Cette phalange fut celle d'Esquirol et de ses élèves. Mais avant de parler de la nouvelle maladie, et de faire la part de chacun dans sa découverte, il convient de voir quelles étaient les opinions du maître lui-même, à une époque où il n'était pas encore question de la paralysie générale.

Dès le principe, Esquirol se proposa de remédier à la confusion qui régnait dans la nomenclature des maladies mentales; mais ses tentatives furent pleines d'hésitations, et ses différentes publications marquent les étapes successives par lesquelles passèrent ses idées.

Commençons par l'article *Folie*, publié en 1816 (*Dictionnaire des sciences médicales*, t. XVI). Dans la partie purement descriptive de ce travail, Esquirol fait une large part aux idées de grandeurs : « Chaque maison de fous, dit-il, a » ses dieux, ses prêtres, ses fidèles, ses séides; elle a ses » empereurs, ses rois, ses ministres, ses courtisans, ses » riches, ses généraux.... L'un se croit inspiré de Dieu, en » communication avec le Saint-Esprit.... L'un, audacieux » et téméraire, commande à l'univers et fait la guerre aux » quatre parties du monde; l'autre, fier du nom qu'il a » pris, dédaigne ses compagnons d'infortune, vit seul, à

» l'écart, et conserve un sérieux aussi triste qu'il est vain.  
 » Celui-ci, dans son ridicule orgueil, croit posséder la science  
 » de Newton, l'éloquence de Bossuet, » p. 152 (1).

Après avoir décrit, Esquirol veut classer, et pour remédier à la confusion antérieure, il invente un nouveau nom, celui de *monomanie*; mais; ainsi que le remarque avec justesse Dubuisson, dans le passage que nous avons rapporté précédemment, il ne me paraît pas bien fixé lui-même sur le sens précis qu'il convient d'attribuer à ce mot. En effet, d'une part, dans l'énumération des formes de la folie, il cite comme une seule et même forme « la monomanie ou la mélancolie, dans laquelle le délire est borné à un seul objet » ou à un petit nombre d'objets » (p. 163), c'est-à-dire que partageant l'opinion de Sauvages, il rattache à la mélancolie tous les délires partiels, gais ou tristes, mais que, sentant l'inconvénient qu'il y a à comprendre ces états opposés sous un nom qui dans sa signification usuelle comporte l'idée de tristesse et d'abattement, il propose de le remplacer par un nouveau mot qui ne fait qu'exprimer la nature limitée du délire, sans faire naître aucune présomption sur le genre des idées dominantes. Mais d'autre part, il avait dit quelques pages auparavant : « Les passions des fous sont » impétueuses, surtout dans la manie, la monomanie; elles » sont tristes dans la mélancolie » (p. 150). C'est-à-dire que

---

(1) Ailleurs il rapporte l'histoire du fou du Pyrée, en la rapprochant d'une observation qui lui est personnelle, et qu'il signale comme exceptionnelle, précisément parce qu'après sa guérison le malade exprima le regret d'être privé des biens imaginaires dont le berçait son délire. « Cet état heureux de » quelques aliénés, ajoute-t-il, a été la cause de beaucoup d'er- » reurs sur les malades. Pour quelques-uns que l'on a vus » ainsi, on a conclu que tous les fous étaient heureux, qu'ils » ne souffraient pas, tandis que généralement ils souffrent » autant au physique qu'au moral. » C'est ce que nous avons dit nous-même au commencement de ce chapitre.

là, il opposait la monomanie à la mélancolie, les considérant comme deux formes différentes de folie, caractérisées l'une par l'impétuosité, l'autre par la tristesse. Il y a donc une contradiction évidente entre ces deux passages et nous devons constater que dans cet article Esquirol contribue lui-même à augmenter la confusion qu'il veut éviter, puisque, à côté du mot mélancolie, dont le sens est mal défini, et auquel il prête successivement deux significations opposées (délire triste, p. 159; délire partiel gai ou triste, p. 163), il en introduit un nouveau, celui de monomanie, auquel il ne donne malheureusement pas un sens plus précis; car, page 159, il en fait un délire impétueux opposé à la mélancolie, et page 163, il l'emploie comme synonyme de celle-ci et désignation collective de tous les délires limités, gais ou tristes.

Trois ans plus tard, en 1819 (article *Monomanie*, t. 34 du même dictionnaire), Esquirol paraît vouloir arriver à plus de précision. Après avoir rappelé les deux définitions du mot monomanie, qu'il a déjà données antérieurement, celle de délire partiel en général, et celle de délire partiel gai (*Melancolia moria* de Sauvages, *Aménomanie* de Rush), et avoir insisté sur la confusion qui règne sur la plupart des dénominations appliquées aux maladies mentales, il propose d'abandonner complètement le mot mélancolie, et de distinguer les délires partiels en deux variétés: l'une qu'il appelle *lypémanie* comprenant les délires partiels tristes et dépressifs; l'autre comprenant les délires partiels gais et expansifs, et à laquelle il limite le sens de monomanie. Il motive cette distinction en disant: « Les deux formes de » délire, les symptômes qui les différencient ne permettent » pas de les désigner sous le même nom, surtout si l'on veut » apporter dans le langage la même précision, la même » sévérité qu'il convient d'avoir dans l'étude des mala- » dies » (p. 116).

Le précepte est excellent et la réforme aurait pu être

bonne, si elle avait été unanimement adoptée et mise en pratique; mais cela pouvait-il être, quand l'inventeur lui-même paraît oublier au bout de quelques pages ce qu'il vient de dire? En effet, dans le même article, nous trouvons compris sous le nom de monomanie et constituant autant de variétés différentes de cette affection : les grandes épidémies à impulsions choréiformes du moyen âge, notamment celle observée en Hollande en 1373 sous le nom de mal de Saint-Jean; la démonomanie et la théomanie; l'érotomanie et la nymphomanie et même les folies qui poussent au suicide et à l'homicide. Nous voilà certes bien loin de la définition d'après laquelle les caractères pathognomoniques de cette maladie devaient toujours être l'exaltation et la gaieté.

Nous ne saurions donc nous étonner des discussions qu'ont excitées, depuis, la notion et l'emploi du mot monomanie, puisque son inventeur n'a pas pu se mettre d'accord avec lui-même sur le sens à lui attribuer. Aussi devons-nous constater à regret que ce mot nouveau n'a pas eu, comme l'avait espéré Esquirol, le mérite de faire disparaître la confusion de langage et l'obscurité qui avaient régné jusque-là, et que nous avons signalées dès les premiers paragraphes de ce chapitre.

VI. — En résumé, si nous embrassons, d'un seul coup d'œil, l'histoire des doctrines médicales depuis l'antiquité jusqu'en 1820, époque de la découverte de la paralysie générale, nous voyons que toujours les auteurs ont reconnu l'existence du délire des grandeurs et en ont rapporté quelques exemples, mais que la plupart d'entre eux n'ont pas songé à en faire le caractère d'une forme à part de folie, et l'ont simplement considéré comme un symptôme accessoire, rattaché par les uns à la manie et par les autres à la mélancolie, selon la signification attribuée par chacun à ces deux noms de maladies. Quelques médecins cependant ont eu l'idée de considérer ce genre de délire comme carac-



téristique d'une forme spéciale de folie ; parmi ceux-ci, les uns (Sauvages, Cullen, Chiarugi, Pinel) n'en ont fait qu'une variété de la mélancolie ; d'autres lui ont donné un nom tout à fait distinct (folie vaniteuse d'Arnold, aménomanie de Rush). Enfin Esquirol semblerait, d'après certains passages de ses écrits, vouloir faire du délire des grandeurs le caractère distinctif de ce qu'il a appelé la monomanie ; mais cette acception restreinte n'a même pas été fidèlement respectée par lui-même, car dans d'autres passages de ses propres écrits, Esquirol a étendu le sens du mot monomanie à tous les délires partiels, et c'est cette dernière acception qui a prévalu depuis.

## CHAPITRE II.

*Découverte de la paralysie générale. — Travaux et doctrines de Bayle. — Individualité morbide de la maladie. — Valeur spécifique du délire ambitieux.*

I. — La signification de la prédominance du délire des grandeurs dans la folie, et les discussions sur l'importance qu'il convient d'attribuer à ce symptôme datent de la découverte de la paralysie générale et des travaux de Bayle. Maintenant que nous connaissons les opinions émises à ce sujet, depuis l'antiquité jusqu'en 1820, nous pouvons aborder avec détails l'étude de cette question, afin de bien montrer comment elle se trouve aujourd'hui posée. Cette étude nous sera facilitée par deux mémoires de M. Baillarger, publiés dans les *Annales médico-psychologiques*, l'un intitulé : « De la découverte de la paralysie générale et des doctrines émises par les premiers auteurs » (1859, p. 509, et 1860, p. 1) ; l'autre ayant pour titre : « De la folie avec prédominance du délire des grandeurs dans ses rapports avec la paralysie générale » (1866).

La paralysie générale, entrevue par Haslam, devinée plutôt que découverte par Esquirol, décrite par ses élèves

Georget, Delaye, Calmeil, a été considérée par tous ces auteurs comme une simple complication de la folie, consistant uniquement en lésions du mouvement, lésions qui étaient désignées par Esquirol sous le seul nom de « Paralytie », par Georget (1820) sous celui de « Paralytie musculaire chronique », par M. Delaye (1824) sous celui de « Paralytie générale incomplète, » et enfin par M. Calmeil (1826) sous celui de « Paralytie générale des aliénés. » Cette dernière dénomination, bien qu'elle ne fût pas, aux yeux même de l'auteur, à l'abri de reproche (*Paralytie chez les aliénés*, page 9), est celle qui est restée le plus généralement usitée.

II. — Bayle, écrivant à la même époque que ces auteurs, émit sur le même sujet des idées fort différentes des leurs. Sa doctrine sur la paralytie générale est exposée dans trois œuvres où elle se formule d'une manière progressivement plus complète et plus absolue.

Dans sa thèse (*Recherches sur l'arachnitis chronique*, 1822), au lieu de considérer les troubles de l'intelligence et ceux de la motilité comme deux maladies différentes, dont l'une vient compliquer l'autre, il s'applique à démontrer que ce sont deux ordres de symptômes se développant d'une manière régulièrement parallèle, dépendant d'une cause unique et appartenant à une seule et même maladie, qu'il qualifie « d'arachnitis chronique » (p. 25), parce qu'il la considère déjà comme une inflammation des méninges.

En même temps qu'il proclame l'unité et l'individualité de l'affection, il fait déjà remarquer que le délire dans cette maladie se distingue par des « idées dominantes. » Ces idées, il ne les nomme pas encore, mais dans les observations particulières il les souligne, et elles sont toutes de nature ambitieuse; en outre il trace déjà la distinction de la maladie en trois périodes, et il insiste sur l'importance pathogénique de la congestion cérébrale.

Dans son mémoire suivant (*Nouvelle doctrine des maladies mentales*, 1825), Bayle développe sa division du délire en trois périodes successives, l'une de monomanie, l'autre de manie, la dernière de démence ; mais en outre il spécifie la nature de ce délire. Nous donnons tout entier le principal passage de cette description, à cause de l'importance historique qui s'y attache.

« Cette maladie débute par un état de monomanie  
 » ambitieuse, et par une exaltation plus ou moins grande,  
 » qui, réunis à une légère paralysie incomplète et générale,  
 » caractérisent essentiellement cette période. Les malades  
 » s'imaginent tout à coup qu'ils sont riches, puissants,  
 » élevés en dignité, couverts de distinctions et de titres.  
 » Les uns croient leur fortune doublée, triplée, quadruplée,  
 » centuplée ; les autres, oubliant l'état de misère dans  
 » lequel ils se trouvaient au moment de l'aliénation, ne  
 » pensent plus qu'aux trésors dont ils se croient en pos-  
 » session ; ils font des projets gigantesques qui doivent  
 » leur rapporter des sommes immenses ; ils achètent tout  
 » ce qu'ils rencontrent ; ils ne sont occupés que des acqui-  
 » sitions qu'ils doivent faire.

» Dominés par ces idées, ils en parlent sans cesse et ne  
 » pensent plus à autre chose. Leur babillage est intarissable ;  
 » ils s'échauffent en parlant et se mettent facilement en  
 » colère lorsqu'on les contrarie sur leurs idées extrava-  
 » gantes. Leur figure est, en général, rouge, épanouie, et  
 » exprime le contentement et la joie que leur font éprouver  
 » leurs richesses et leurs grandeurs. Ils chantent, rient et  
 » sont dans un état d'hilarité et de gaieté remarquables.  
 » Ils répondent d'une manière assez raisonnable sur la  
 » plupart des objets étrangers à leur délire exclusif. »

Enfin, dans son grand ouvrage (*Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*, Paris, 1826), Bayle affirme encore et développe sa théorie.

Pour la période de début, il décrit le délire monoma-

niaque ambitieux dans les termes mêmes que nous venons de citer, en y ajoutant quelques développements de plus; puis, à mesure que la maladie fait des progrès, il montre » le délire ambitieux devenant plus étendu, plus vaste, » plus gigantesque et plus dominant. Dès lors les malades » se croient au comble de l'opulence et des grandeurs. Ils » possèdent des centaines de mille francs, des millions, des » milliards, des centaines de milliards, des caisses remplies » d'or, des diamants superbes et sans pareils, des habits » magnifiques, des châteaux, des villes, des royaumes, ou » même l'univers entier; tout leur appartient. Ils sont » ministres, généraux, amiraux, princes, rois, empereurs » ou Dieu même; ils distribuent de tous côtés des honneurs, » des récompenses, et nomment les personnes qui les » environnent aux grandes charges de leur royaume » (p. 498).

A côté de ces symptômes de délire, existent des signes de démence.

D'autres malades, à la même période, ne cessent pas d'être tranquilles. « Dans ce cas, ils sont ordinairement » dans l'état suivant : ils sont *dominés par un délire ambitieux » fixe*; ils peuvent causer avec assez de bon sens et » de suite, de tout autre sujet; leurs facultés sont affaiblies, » mais principalement leur mémoire » (p. 500).

Cette description est donnée comme s'appliquant non pas seulement à la majorité des cas, mais bien à leur totalité; aucune restriction n'est apportée à son caractère de généralité.

Pour la seconde période, même caractère spécial du délire : « Les symptômes qui constituent cette période sont » ceux qui appartiennent à la manie, c'est-à-dire un délire » plus ou moins général, avec prédominance d'idées » ambitieuses, et un état d'exaltation, d'agitation ou de » fureur » (p. 504). Puis vient le détail de ces idées de grandeurs.

Enfin la troisième période ou période de démence « est » essentiellement caractérisée par un affaiblissement très- » considérable des facultés intellectuelles, une oblitération » plus ou moins grande des idées, avec prédominance de » celles qui sont relatives aux richesses et aux grandeurs » (p. 504).

Pour ces deux périodes, comme pour la première, ce délire des grandeurs est indiqué comme une règle commune à tous les cas, ou du moins il n'est question d'aucune exception.

Plus loin, résumant sa description, l'auteur dit : « A » quelque degré que soit parvenue l'aliénation mentale, » qu'elle se manifeste sous la forme de monomanie, de » manie, ou de démence ; qu'elle soit tranquille ou accom- » pagnée d'agitation plus ou moins violente, elle se dis- » tingue toujours ou *presque toujours* des autres espèces de » folie, pendant une partie ou toute la durée de son cours, » par des idées dominantes de richesse, de grandeur, » de puissance, etc. » (p. 437). Ce passage, en même temps qu'il est celui que les auteurs plus récents ont le plus ordinairement cité comme expression de la doctrine de Bayle, a ceci de remarquable qu'il contient les mots « *ou presque toujours,* » ajoutés pour la première fois comme correctif à l'existence des idées de grandeurs, correctif qui, nous l'avons vu, n'avait pas été mentionné dans la description précédente plus détaillée.

Nous trouvons encore un passage qui développe celui-ci, et montre mieux quelle est l'idée de l'auteur. Parlant de l'existence de ce délire des grandeurs chez les malades affectés de méningite chronique, il ajoute : « Les exceptions » sont assez rares ; encore les trouve-t-on souvent chez » des sujets qu'on n'a pas pu observer depuis l'invasion de » la maladie, et comme les renseignements que l'on » obtient sur les circonstances antérieures ne sont pas » toujours complets, et que les idées dont nous parlons

» finissent quelquefois par disparaître dans la dernière  
 » période, on voit qu'on est exposé à se tromper, en con-  
 » cluant qu'elles n'ont pas dû exister dans les deux pre-  
 » mières » (p. 547).

Ce passage indique combien, dans l'esprit de Bayle, le délire des grandeurs est constant dans la méningite chronique ; il a commencé par affirmer qu'il existait toujours, et si, par respect pour les faits, il reconnaît que l'on rencontre parfois des malades qui ne manifestent rien de semblable, il explique cette apparente contradiction en disant que le symptôme chez eux a été passager, il est vrai, mais qu'il a existé au début de leur affection, avant qu'ils ne fussent soumis à un examen médical éclairé. Ce n'est donc pas lui attribuer une opinion qu'il n'a pas professée, mais seulement exprimer le fond même de sa doctrine que de dire qu'il considère le délire ambitieux comme un symptôme constant de cette maladie, et commun à tous ceux qui en sont affectés.

Il le considère en outre comme exclusif et par conséquent comme absolument pathognomonique ; car lorsqu'il s'agit d'établir le diagnostic différentiel de la méningite chronique, le seul signe, tiré de l'état intellectuel qui, d'après lui, la distingue de toutes les autres maladies mentales, est que celles-ci ne présentent « pas d'idées ambitieuses dominantes » (p. 567).

III. — Il résulte de cette analyse des travaux de Bayle que cet auteur a affirmé les deux faits suivants, qui lui appartiennent en propre, et qui constituent le fond de sa doctrine :

1° La paralysie générale est une maladie spéciale, une entité morbide à part, présentant à la fois des troubles du côté de l'intelligence et du côté des mouvements ; et elle n'est pas la réunion de deux maladies différentes, dont l'une, purement musculaire, viendrait, à un moment ou à un autre, s'ajouter à l'autre purement mentale, et exis-

tant préalablement. C'est ce que nous appellerons l'individualité morbide de la paralysie générale.

2° Dans cette maladie, le délire ambitieux constitue un symptôme intellectuel nécessaire et suffisant : nécessaire, car il existe dans tous les cas ; suffisant, car il n'existe dans aucun autre. Par conséquent, de l'existence de la maladie on peut conclure à celle du symptôme, et l'existence du symptôme suffit à son tour pour faire conclure à celle de la maladie ; c'est ce que nous appellerons la valeur spécifique du délire ambitieux.

Ces deux assertions se trouvent au fond de presque toutes les discussions dont la paralysie générale a été l'objet depuis cette époque, et nous verrons qu'il reste aujourd'hui peu de chose de la seconde, et que la première rencontre encore des adversaires convaincus ; nous n'en devons pas moins rendre hommage aux travaux de Bayle, car ils ont fait faire un progrès réel à la science, et ce qu'il y a de trop absolu et de trop systématique dans sa doctrine, a peut-être été pour beaucoup dans l'ardeur avec laquelle on s'est attaché, depuis lui, à l'étude de cette maladie, et dans la rigueur que l'on a apportée à l'étude critique de tous ses symptômes.

(A suivre.)

---

---

# DES IMPULSIONS

## DANS LA FOLIE

### ET DE LA FOLIE IMPULSIVE

Par **M. H. DAGONET**,

Médecin de l'Asile Sainte-Anne.

(Suite et fin.)

---

#### *De la folie impulsive.*

La folie impulsive est une affection heureusement rare ; son existence ne nous en paraît pas moins scientifiquement démontrée. Elle est variable dans ses manifestations ; son étude soulève, on le comprend, les problèmes les plus graves et les plus sérieuses difficultés.

Elle a pour symptômes principaux des alternatives de dépression morale et de vive excitation, une impressionnabilité particulière et anormale, un état névropathique affectant un caractère complexe et, surtout, des impulsions souvent violentes, dangereuses et présentant une persistance plus ou moins grande.

Le malade a presque toujours la conscience de ces impulsions, il les repousse souvent avec énergie ; mais elles exercent sur son esprit une telle domination, qu'il est absolument incapable de les maîtriser.



La folie impulsive est une forme bien réelle d'aliénation, elle se manifeste avec la conservation des principales facultés; l'individu qui en est atteint peut raisonner d'une manière très-sensée et très-logique, porter sur sa position un jugement empreint d'une parfaite justesse; mais il est hors d'état de se soustraire aux phénomènes morbides que la maladie a développés chez lui.

La raison, nous l'avons dit, ne consiste pas dans la faculté de raisonner plus ou moins juste; elle se manifeste à côté et en dehors de l'intelligence et de la conscience. C'est le pouvoir pondérateur en vertu duquel l'homme se possède et demeure *compos sui*, qui lui permet de régler librement l'exercice de ses facultés, de se dominer au milieu des circonstances les plus difficiles et d'opposer un frein salutaire aux passions qui le surprennent et l'entraînent de divers côtés.

L'homme le plus troublé, dont les facultés sont le plus bouleversées, peut momentanément raisonner d'une manière sensée, si l'on parvient à fixer un moment son attention; mais il n'a pas repris pour cela l'usage de sa raison, et il n'en continue pas moins, abandonné à lui-même, à se livrer à ses habituelles extravagances.

X..., par exemple, nous est amené dans un état d'excitation extrême qui n'est que le début probable d'une paralysie générale. Il nous dit en riant que tous les États lui appartiennent, que le monde entier est à lui, qu'il parle toutes les langues, etc... Parvient-on à fixer son attention, il nous raconte alors avec tristesse et du ton le plus naturel que son dérangement a fait explosion il y a douze jours, à la suite de profonds chagrins. Sa femme venait d'accoucher, lui-même était malade, il était à bout de ressources, le patron lui avait fait une retenue sur ses appointements; cette trop grande rigueur l'avait fait entrer dans une violente colère, et le délire n'avait pas tardé à se manifester. Puis l'explication terminée, il reprend ses absurdes divagations.

Ce sont là des faits habituels à l'aliénation ; ces éclairs de lucidité, au milieu même de la *déraison*, s'observent chez les individus chez lesquels il n'existe aucune complication de démence ou de paralysie, lorsqu'il n'y a ni usure, ni dégénérescence des organes chargés de présider à l'exercice des facultés.

La raison et le raisonnement sont donc des termes essentiellement distincts et que l'on aurait tort de confondre. La raison est le principe d'où découle la liberté morale, le libre arbitre.

La preuve que dans aucune forme d'aliénation l'individu ne peut être considéré comme ayant une volonté libre, comme jouissant de son libre arbitre, c'est qu'il ne peut se soustraire, quels que soient son apparente lucidité et ses plus grands efforts, aux sensations qu'il éprouve, aux idées qui l'obsèdent, aux mouvements qui l'agitent et dont son intelligence et sa conscience peuvent encore lui faire comprendre le caractère fâcheux et déraisonnable.

La folie impulsive a, comme toute maladie, ses phases, ses périodes de développement ; elle présente des symptômes qui exigent pour être bien appréciés un examen attentif et l'habitude de l'observation.

Elle n'est point, comme l'a dit M. Lacaze, conseiller à la Cour impériale d'Amiens, une vaine hypothèse fondée sur l'existence d'un délire qui aurait son siège dans la lésion d'une seule faculté (*Ann. méd. psych.*, p. 379) ; elle est au contraire une affection réelle, qui ne repose pas sur un caractère unique, mais sur un ensemble pathologique plus ou moins difficile à apprécier.

L'état d'aliénation ne saurait être douteux, seulement le délire est déplacé, il ne siège plus au foyer même de l'intelligence ; il consiste surtout dans une perversion particulière de la sensibilité, dans une sorte de dépression morale et dans des mouvements impulsifs qui jettent le trouble dans l'âme

de celui qui les éprouve et qui entraînent sa volonté dans un sens contraire à celui que lui indiquent son intelligence même et la conscience des phénomènes morbides qu'il ressent.

Quoi qu'il en soit, les malades ont présenté, comme pour les autres formes d'aliénation avant le développement de leur affection, surtout avant l'explosion de l'accès, certaines anomalies, des bizarreries de caractère, des écarts de conduite qui ont dû surprendre les personnes de leur entourage. Dans quelques cas seulement, l'affection s'est produite d'une manière subite; les signes prodromiques qui auraient pu l'annoncer ont passé inaperçus.

Avant la manifestation des symptômes qui caractérisent les accès impulsifs, dit Esquirol, les malades étaient doux, bons, honnêtes et même religieux; chez eux comme chez les aliénés, on a remarqué un changement de la sensibilité physique et morale, du caractère, de la manière de vivre...; chez tous il est facile de fixer l'époque des changements observés, celle de l'explosion du mal, celle de la cessation... Des causes morales et physiques ont presque toujours déterminé cette affection. — (Esquirol, t. II, p. 357.)

L'incubation est ordinairement longue; de temps à autre, on remarque des indices fugaces, obscurs, qui semblent faire déjà présager le développement de l'aliénation mentale. La marche en est souvent insidieuse, les signes qui la caractérisent ont quelque chose de vague, de mal déterminé. Les individus se plaignent de souffrances qu'ils ne peuvent bien définir: c'est un état de malaise, de lassitude, une impossibilité absolue de fixer l'attention, de se livrer à un travail suivi et régulier; ce sont des insomnies, des appréhensions non motivées; quelquefois le malade dit lui-même qu'il a des moments où il sent qu'il n'a plus la tête à lui.

Une fois la folie déclarée et sous l'influence de leurs

accès, les individus ressentent des phénomènes morbides variables.

Flemming signale dans ses études de symptomatologie, comme symptômes fondamentaux, la céphalalgie et la douleur précordiale; sous ce rapport, dit-il, les malades varient peu dans leurs explications; ils ont senti quelque chose, soit à la tête, soit à la région précordiale; chez quelques-uns, c'est un état d'inexprimable angoisse.

C'est là en effet un fait important à constater, que les actes regrettables des aliénés impulsifs ont été presque toujours précédés de symptômes précurseurs; mais eux seuls dans un certain nombre de cas ont pu les apprécier, et ce n'est que plus tard qu'ils les ont fait connaître.

« J'éprouvais, dit un de nos malades, une fatigue nerveuse caractérisée par des spasmes douloureux de la poitrine et du ventre. Je ressentais dans le cerveau une espèce de perte de connaissance, comme un éclair, comme quelque chose qui se brise intérieurement. »

L'angoisse accusée par le plus grand nombre est extrêmement remarquable, c'est un sentiment d'inquiétude vague et que rien ne motive.

« Des peurs, des frayeurs, dit l'un deux, me prenaient dans la tête. J'avais peur de tout ce qui m'entourait; la vue d'instruments, de couteaux, de rasoirs, faisait naître en moi les appréhensions les plus inexprimables. Je craignais de faire du mal à mes camarades de bureau comme à d'autres personnes; la compréhension m'était devenue difficile pour beaucoup de choses ordinaires de la vie. »

Puis, après plusieurs heures d'une souffrance indéfinissable, la crise survenait; le malade éprouvait une sensation particulière dans la tête, ses jambes fléchissaient, la volonté disparaissait entièrement; il ne savait plus où aller, ni rester en place, ni monter, ni descendre. La pensée de faire du mal se présentait à son esprit; il se mettait à pleurer et

dès ce moment la crise était terminée ; ses idées redevenaient nettes comme avant d'être malade.

Les auteurs ont tous signalé ce sentiment d'inexprimable angoisse que les individus éprouvent à ce moment ; il leur semble alors que l'accomplissement de l'impulsion qui les tourmente est le seul moyen pour eux de se débarrasser d'intolérables souffrances, et cette conviction est pour eux un nouvel élément d'excitation.

« Les individus sujets à cette affection, dit M. Jules Falret, sont souvent considérés comme atteints de folie raisonnante et non de mélancolie ; leur état de folie peut même paraître douteux... La maladie revêt le plus souvent la forme intermittente, elle se produit ordinairement plusieurs fois, sous forme d'accès, dans la vie d'un même malade ; elle est fréquemment héréditaire et liée à d'autres maladies nerveuses ; enfin elle s'accompagne presque toujours de signes physiques, tels qu'anesthésies et hyperesthésies, sensations douloureuses dans diverses parties du corps, symptômes d'hystérie ou d'hypocondrie, anxiété précordiale (phénomène presque constant), sentiment de vacuité ou de pression à la tête, palpitations, malaise et anxiété générale, besoin incessant de mouvement, symptômes physiques liés à un sentiment moral d'angoisse et de désespoir et qui disparaissent tout à coup, comme par enchantement, lors de la guérison de l'accès. » (*Ann. méd.-psych.*, 1866, t. I, p. 518. — J. Falret, *Folie raisonnante.*)

Moreau (de Tours) cite le fait d'un ouvrier cordonnier, père de famille, à physionomie franche et ouverte, et qui est loin de trahir les idées terribles auxquelles il est en proie. Il se présente de lui-même à Bicêtre pour réclamer les secours de la médecine contre une maladie dont il fait remonter l'origine à plus de 20 ans. Dès qu'il penche la tête sur son ouvrage, il lui arrive de penser à tuer sa femme et ses enfants, souvent même son envie le tient si fort qu'il a peur de succomber ; alors il jette loin de lui le tranchet et

le marteau et sort de la chambre. Cette idée homicide est accompagnée ou même précédée d'un sentiment particulier dans l'épigastre, de dyspnée, de congestion cérébrale. (*Du Haschich et de l'Alién.*, p. 138. Moreau de Tours.)

Chez un grand nombre de malades, la région épigastrique est le siège d'une sensation douloureuse très-vive, d'une sorte d'aura épileptique qui rayonne dans une étendue plus ou moins grande; elle semble alors provoquer les impulsions dangereuses et les pensées déraisonnables. C'est là presque un signe caractéristique de l'accès monomaniaque. Les impressions morales douloureuses, viennent, on le sait, à l'état physiologique retentir à cette même région et s'accompagnent d'une espèce d'étouffement et de suffocation.

Ce phénomène est extrêmement remarquable chez le nommé Ch... soumis à notre observation. Il ressent tout à coup un spasme douloureux dans la poitrine, une vive douleur qui s'étend à la région du nombril; ce spasme, cette douleur le jette dans un état d'extraordinaire surexcitation; elle s'accompagne d'une idée affreuse qui absorbe toutes ses facultés, qui le domine à tel point qu'il ne peut alors porter son attention sur toute autre chose; et cette pensée qui le préoccupe uniquement à ce moment, c'est l'idée qu'il pourrait devenir un assassin, qu'il pourrait assassiner sa femme.

Les sensations douloureuses ressenties au moment des accès impulsifs varient d'ailleurs quant à leur siège; elles existent quelquefois du côté de la tête.

Un malade cité par Morel (*Mal. ment.*, t. I, p. 329) a des moments où il sent comme si le sang lui montait à la tête. « J'entends des bruits dans mes oreilles, dit-il, que je suis malheureux! J'ai comme des envies de faire des mauvais coups. » Dans ces mêmes moments son appétit est insatiable et l'expression de sa figure a quelque chose de féroce, singulier mélange, dit l'auteur que nous citons, de faiblesse et de violence.

Rien n'étonne, continue le D<sup>r</sup> Morel (*op. cit.*, p. 330), comme la mobilité des sensations et le degré d'impressionnabilité de semblables malades. Il suffit chez quelques-uns d'un geste, d'un mot, d'un seul regard pour donner lieu à de véritables crises convulsives. Chez un malade observé par lui, pendant les accès impulsifs, l'impétuosité des sensations n'était égalée que par l'incohérence des gestes et des paroles. Il pleure, demande excuse ; on lui dit un mot d'amitié, il se calme et se rassure, reprend son travail et ne cesse de répéter qu'il n'a envie que de bien faire, mais que ses mouvements de folie sont plus forts que lui. C'est dans un état pareil de paroxysme que cet individu, condamné un jour à la salle de police, se précipita sur un de ses camarades qui le plaisantait et le tua. (Morel, *op. cit.*, p. 434.)

Cette impressionnabilité excessive, cette *faiblesse irritable*, comme on l'a appelée, nous donne la raison de la violence et de la mobilité des sensations éprouvées par les individus atteints de cette singulière névrose. Elle nous fait aussi comprendre le rôle puissant que l'imitation vient exercer sur leur esprit et dont tous les auteurs nous ont signalé l'influence fâcheuse. Leur imagination facilement exaltée les pousse à reproduire ce qu'ils voient et ce qu'ils entendent. On a vu dans ces derniers temps plusieurs malades, vivement impressionnés par les émouvants détails du crime de Tropmann, s'imaginer être, eux aussi, les complices de ce grand criminel ; quelques-uns étaient pris d'un désir violent d'imiter son funeste exemple.

Rien n'est prompt à se communiquer, dit le D<sup>r</sup> Legrand du Saulle, comme une grande émotion de l'esprit et du cœur. L'influence de l'imitation si bien démontrée par Calmeil ; les exemples de monomanie homicide ou incendiaire, de suicide, de mutilation partielle, de chorée, d'extase, de convulsions, d'hystérie, peut-être même d'épilepsie, dus à cette cause puissante de contagion ne laissent

plus aucune espèce de doute. (Legrand du Saulle, *op. cit.*, p. 534 et 540.)

Il semble qu'il y ait dans la folie impulsive, comme le fait justement remarquer le Dr Paul Jacoby (*op. cit.*, p. 61), une sorte d'affaiblissement, d'anéantissement momentané du moi. Le malade présente une grande pauvreté d'idées qui restent vagues et ne prennent pas de formes déterminées; les complexus d'idées habituels, dit cet auteur, n'entrent pas en action ou sont affaiblis; l'âme est vide et la première perception, la première idée qui se présente s'impose impérieusement, ne peut être ni corrigée, ni refoulée; il ne surgit plus d'autres pensées qui pourraient entrer en lutte, refouler ou corriger l'idée, l'impulsion qui s'impose à l'esprit et le force de l'accepter.

Quoi qu'il en soit, l'impulsion se manifeste avec plus ou moins de violence, elle caractérise essentiellement l'accès de folie impulsive. Pendant l'intermittence, dit Esquirol, ou lorsque le désir du meurtre a cessé, ces malheureux rendent compte des plus petits détails. Nul motif ne les excitait, ils étaient entraînés, disaient-ils, emportés, poussés... Plusieurs font savoir qu'ils n'ont pas succombé parce que leur raison a triomphé, parce qu'ils ont fui, ou parce qu'ils ont éloigné les instruments et les objets du meurtre. Chez ces individus, l'idée de tuer est une idée exclusive tantôt fixe, tantôt intermittente, dont ils ne peuvent pas plus se débarrasser que les aliénés se défaire des idées qui les dominent. (Esquir., t. II, p. 357.)

Nous le répétons, dans la folie impulsive, les actes n'ont pas ordinairement de mobile, ou ils n'en ont pas de suffisamment appréciables, on ne remarque ni le délire systématisé, ni les hallucinations qui sont dans les autres formes d'aliénation les mobiles ordinaires des actions.

Le malade a la conscience de l'impulsion qui le domine, et de l'impossibilité où il se trouve de se soustraire à sa domination; elle caractérise quelquefois la période d'exacer-



bation d'un état névropathique dont il souffre habituellement. Les circonstances les plus insignifiantes, les émotions les plus légères ont suffi pour provoquer chez lui une violente surexcitation. La vue de l'instrument propre à accomplir l'horrible désir a suffi pour réveiller et augmenter l'impulsion qui pousse au meurtre.

Mais aussi, chose à noter, le moindre obstacle, la circonstance la plus futile a pu détourner dans un certain nombre de cas la pensée de l'individu et a du même coup fait cesser les mouvements qui l'agitaient. C'est dans ce but que l'on voit ces malheureux fuir le lieu où les idées qui les tourmentent semblent se développer et s'accroître.

Nous avons rapporté l'histoire du nommé L... qui, sous l'influence de semblables accès, faisait le voyage de Paris à Marseille dans la seule intention de chercher à échapper à ses terribles obsessions.

M. R..., chimiste distingué, poète aimable, d'un caractère naturellement doux et sociable, est tourmenté du désir de tuer. Il se prosternait aux pieds des autels et implorait la divinité de le délivrer d'un penchant si atroce, et de l'origine duquel il n'a jamais pu se rendre compte. Lorsque ce malheureux sentait que sa volonté allait fléchir sous l'empire de ce penchant, il se faisait lier avec un ruban les pouces l'un contre l'autre et cette frêle ligature suffisait pour le calmer. (Georget, *Discuss. méd.-lég.*, p. 47.)

Le degré d'insensibilité morale que présentent les individus à la suite de leurs accès impulsifs a quelque chose de véritablement surprenant et qui tient en partie à la conviction où ils sont qu'ils ne pouvaient agir autrement. Ils montrent après le crime qu'ils viennent de commettre la plus grande indifférence; ils ne ressentent pas la moindre émotion, quelle que soit l'horreur de l'action accomplie, ils en racontent tous les détails avec sang-froid. Cette insensibilité n'existe même pas chez les criminels les plus endurcis.

« Je n'ai pas de remords, vous dit le malade, de regret, oui, mais de remords pas. Je n'ai rien à me reprocher, j'ai agi sous l'empire d'une force inconnue et irrésistible, ma volonté était enchaînée. »

Les impulsifs présentent d'autres particularités dont le médecin doit tenir grand compte; ils sont sujets à des périodes de dépression et d'excitation.

La période d'excitation ne s'éloigne pas sensiblement de l'état physiologique, et pour cette raison elle passe souvent inaperçue. Ces individus sont heureux, satisfaits, mais ce contentement est empreint d'une véritable exagération; on sent que ce n'est pas l'état normal. Ils poursuivent avec résolution le but vers lequel les entraînent leurs nouvelles et ardentes convictions; toutes leurs actions sont marquées au coin de l'exaltation. Sous l'influence de cet état d'excitation, on peut observer chez eux un esprit prime-sautier, mobile, inconstant qui est une nouvelle preuve du peu de solidité que présentent alors leurs facultés et surtout leur volonté.

La période dépressive se caractérise par une disposition toute contraire, par le découragement, le dégoût de la vie, surtout une tendance à l'hypochondrie; le malade a le sentiment de l'état d'automatisme auquel il semble réduit et de l'enchaînement de sa volonté; et c'est au plus fort de cette douloureuse prostration que l'on voit surgir dans un certain nombre de cas les idées impulsives. L... était pris d'un état d'apathie dans lequel il sentait qu'il ne lui restait plus aucune volonté; il devenait alors insensible et indifférent au bien comme au mal. C'est à ce moment que l'idée du mal lui venait et que les dispositions les plus criminelles se faisaient jour dans son esprit sans qu'il lui fût possible de les éloigner. (*Journal méd. ment.*, décembre 1869.)

La folie impulsive, quel que soit le caractère même des impulsions qui la distinguent, se présente sous deux formes principales; dans l'une, les sensations éprouvées par le

malade, les impulsions, les idées de suicide, d'homicide se manifestent toujours indentiques à elles-mêmes avec une persistance et une intensité plus ou moins grandes; dans l'autre forme, au contraire, les phénomènes morbides sont essentiellement variables, mobiles, marqués au coin d'une sorte d'incohérence; la maladie conserve bien toujours le caractère impulsif, mais les impulsions sont essentiellement changeantes, elles naissent d'une manière subite et se manifestent ordinairement sous l'influence de causes provoquantes.

Dans le premier cas c'est la folie impulsive à forme monomaniaque, dans le second c'est la forme maniaque.

La monomanie impulsive a été décrite par Esquirol sous les différents noms, suivant le caractère des impulsions, de monomanie homicide, suicide, etc. Elle ne s'accompagne d'aucune idée délirante appréciable, elle a, nous l'avons dit, pour signe distinctif la persistance et la fixité des symptômes éprouvés par le malade.

Dans la forme maniaque, les impulsions sont très-variables entre elles, mais elles ont toujours le même caractère d'irrésistibilité, elles se produisent avec la conservation plus ou moins complète du raisonnement et de la conscience.

Dans l'une, la même idée impulsive absorbe toute l'activité intellectuelle de l'individu, elle l'entraîne malgré ses efforts les plus énergiques et malgré la connaissance parfaite qu'il conserve de la domination à laquelle il ne peut se soustraire.

Dans l'autre, les impulsions se suivent sans qu'il y ait pour ainsi dire de lien entre elles; c'est une sorte d'entraînement irréfléchi; une surexcitation qui saisit l'individu et lui enlève toute réflexion; cette dernière faculté est comme supprimée; la volonté n'intervient pas pour repousser les tendances dominatrices.

C'est aussi dans cette espèce de manie impulsive caractérisée par le désordre des sensations et la brusquerie des dé-

terminations, que l'on remarque la facilité avec laquelle l'impulsion peut disparaître sous l'influence des circonstances les plus insignifiantes. Une simple observation suffit souvent pour faire changer les dispositions du malade, et lui faire reprendre l'empire sur lui-même.

« Si à ce moment, dit J. R., Dieu eût permis que mon père m'eût adressé un seul mot, ma raison serait revenue... (*Ann. méd.-psych.*, 1856. Rapport de MM. Calmeil, Devergie et Tardieu.)

La folie impulsive, surtout dans sa forme maniaque, présente dans quelques cas une grande analogie avec les accès de délire momentanés que l'on a encore désignés sous le nom de folies transitoires. « La science, ont dit avec raison les auteurs du rapport que nous venons de citer, est malheureusement forcée de reconnaître, parce que les faits le démontrent, que l'esprit humain est parfois susceptible d'éprouver un dérangement, une aliénation subite, purement transitoire. Tous les individus chez lesquels on est à même de noter de pareils dérangements ne sauraient point être classés dans une même catégorie, attendu que les uns obéissent, en accomplissant le mal, à la suggestion d'une sensation erronée les autres à une conception malade, absurde et déraisonnable; d'autres enfin à une sorte de détermination comme automatique qui fait qu'ils agissent sans trop se rendre compte des motifs de leurs actions, qu'ils ont même par la suite beaucoup de peine à expliquer. »

« La science parvient à constater encore que ces sortes d'aliénations éclatent de préférence chez les individus qui sont prédisposés par des influences héréditaires à l'invasion de toutes les folies, chez les individus que l'afflux trop copieux du sang vers la tête incommode souvent, chez les épileptiques, chez les sujets qui sont habituellement en proie à des idées de mélancolie, à la taciturnité, etc... » (*Ann. méd.-psych.*, 1856. Rapp. Calmeil, Devergie, Tardieu.)

La folie transitoire, on le sait, reconnaît le plus souvent

une cause spéciale ; on l'observe à la suite d'attaques d'épilepsie ; quelquefois les accès de courte durée de manie furieuse remplacent ces attaques elles-mêmes ; on la rencontre chez les femmes à la suite de couches, sous l'influence de l'alcoolisme ou à la suite de l'intoxication par diverses substances.

Mais les accidents de délire transitoire provoqués par des causes morales, des impressions violentes, une grande et brusque déperdition de forces nerveuses, ne sauraient faire l'objet d'aucune espèce de doute ; on les trouve particulièrement chez les personnes qui présentent une évidente prédisposition héréditaire à l'aliénation. Dans presque tous les cas les individus ne conservent plus le souvenir ou ne conservent du moins qu'un souvenir très-confus des actes commis sous l'empire de leur état de surexcitation.

Un malade nous a été dernièrement amené présentant un exemple assez remarquable de cette forme de délire.

Ce jeune homme, d'une conduite très-régulière et sur lequel ses chefs donnent les meilleurs renseignements, venait de quitter la commune qu'il habite à proximité de Paris ; il n'avait jamais offert le moindre signe de dérangement. A peine est-il sorti de l'omnibus sur la place de la Concorde qu'il est pris tout à coup d'une surexcitation violente qui le porte à des actes de fureur et d'extravagance. Ce malade n'avait pas fait d'excès de boisson, mais il s'était livré à un travail fatigant, il avait aussi éprouvé une vive émotion en voyant dans la misère son père qui depuis longtemps se livre à des excès de boisson ; enfin il existe chez lui une évidente prédisposition héréditaire ; il a deux oncles maternels aliénés et, comme nous venons de le dire, il est fils d'un père adonné à l'ivrognerie. L'accès auquel il a été sujet ne caractérise pas essentiellement la forme d'aliénation transitoire, puisqu'il s'est prolongé pendant plus de 24 heures ; mais le délire n'a été que de courte durée et le malade a repris peu de jours après l'entier exercice de ses facultés, ne conser-

vant qu'un souvenir très-confus de ce qui s'était passé.

Le fait suivant rapporté par Parchappe est l'un des exemples les plus remarquables d'un accès de folie transitoire provoquée par des causes morales.

Le nommé Lambert dit Raoul est pris tout à coup d'un accès de fureur, il s'empare d'une hache, se met à la poursuite de la maîtresse au service de laquelle il se trouvait, la tue et poursuit une autre femme qui portait un enfant dans ses bras. Le sieur Gremond qu'il poursuivait aussi lui tire un coup de fusil, et Lambert tombe blessé dans les jambes. On le désarme, on le lie; relevé sur les genoux il supplie les assistants de le lier en disant qu'il en avait encore huit à assassiner.

Dans la soirée, après avoir reposé quelques instants, il paraît absorbé, il a la tête lourde, les idées lentes, il apprend avec surprise ce qu'on lui dit relativement aux causes de son arrestation et de ses blessures et depuis il a constamment déclaré ne pas se souvenir des meurtres qu'on lui imputait.

Cet homme n'avait jusque-là donné aucun signe d'aliénation, mais huit jours auparavant il avait été mordu par un chien qui avait mordu d'autres enfants et d'autres animaux que l'on avait tués parce qu'il avait été généralement jugé enragé. Divers accidents qu'il lui semblait éprouver, des sueurs, des frissons, la préoccupation et la crainte d'être pris de rage paraissent avoir déterminé tout à coup ce délire furieux, ce véritable transport dont il n'avait plus conservé le moindre souvenir et qui n'a plus laissé aucune trace de dérangement ni même de crainte d'avoir la rage, une fois terminé. (Parchappe, *Ann. méd.-psych.*, 1846, t. II, p. 228.)

L'accès de fureur avec impulsion au meurtre et caractérisé par la perte absolue de la conscience et de la mémoire, est ordinairement provoqué par une cause active et immédiate, telle que l'épilepsie, l'intoxication alcoolique, l'insolation, etc.; mais la frayeur, comme dans les cas que nous venons de rapporter, est parmi les causes morales celle qui

vient agir sous ce rapport avec le plus d'intensité. Il n'est pas toujours possible, ainsi que le remarque justement Paul Jacoby (*op. cit.*, p. 24), de distinguer l'impulsion instantanée, ce *raptus melancholicus acutissimus*, de la manie transitoire, surtout si l'on n'a qu'une description très-peu détaillée de l'accès, comme c'est ordinairement le cas.

Mais, nous l'avons dit, l'accès de manie transitoire reconnaît dans la grande généralité des cas une cause spéciale et immédiate à la suite de laquelle le délire a fait brusquement explosion; c'est une forme de congestion cérébrale à la suite d'une intoxication, d'une attaque d'épilepsie, de l'insolation ou de quelque cause nettement déterminée; les malades après l'accès tombent dans une sorte de stupeur et ne peuvent que difficilement rappeler leurs souvenirs sur les accidents qui leur sont arrivés.

Au contraire, dans la folie impulsive véritable, qu'elle se présente sous une forme monomaniaque ou sous une forme maniaque, l'acte impulsif a été comme la crise d'un état névropathique, d'un trouble mental particulier qui durait depuis plus ou moins de temps. L'individu a conservé la conscience et le souvenir des phénomènes qui se sont produits, des impressions qu'il a ressenties, des bizarreries et des obsessions auxquelles il a été en butte, il peut donner à cet égard les détails les plus circonstanciés.

C'est une maladie ordinairement continue, d'une durée variable et qui le plus souvent se présente d'une manière intermittente; les accès dans ce cas reviennent sans cause apparente, ils sont quelquefois provoqués par certaines circonstances excitantes, des contrariétés, des chagrins, des excès; l'accès persiste des semaines, des mois entiers sans qu'il soit toujours facile de bien l'apprécier, les symptômes qui le caractérisent ne se révèlent en effet que dans les moments d'extrême surexcitation. Les malades jusque-là, quoique intérieurement en proie aux plus affreux tourments, restent assez maîtres d'eux-mêmes pour dissimuler

le trouble qui les agite, et ce n'est que par une observation attentive que l'on peut constater le changement qui s'est fait en eux, la mobilité de leurs idées et les périodes de dépression et d'exaltation qu'ils offrent d'habitude.

La folie impulsive peut être, ainsi que nous l'avons indiqué dans la première partie de ce travail, la période prodromique d'un état d'aliénation mentale qui ne tarde pas à se caractériser d'une manière plus significative ; tel est le cas de cette servante de la famille de Humboldt cité par Marc, qui ne pouvait déshabiller l'enfant de ses maîtres sans être prise d'un vif désir de lui plonger un couteau dans le ventre.

Les auteurs de la théorie du code pénal, MM. Chauveau et Hélie, ont dit que dans la monomanie la responsabilité doit être partielle de même que la folie est partielle. (*Ann. méd.-psych.*, 1854, p. 64.)

Il n'y a là suivant nous qu'une confusion dans les termes ; la monomanie est une folie véritable, c'est une forme particulière d'aliénation qui a ses périodes et ses caractères. Le délire est partiel en ce sens que le malade conserve des idées justes, même sur les points qui constituent sa maladie, mais comme pour les autres aliénés la raison est absente chez lui. Il diffère des malades ordinaires en ce sens que ses actes ne sont point la conséquence logique d'idées délirantes, de convictions fausses, mais il est peut-être plus dérangé à ce point de vue qu'il a moins d'empire sur lui-même, que sa volonté est plus fortement opprimée et qu'il ne peut plus diriger ses actions dans le sens de ses idées fausses ou vraies. Il est livré tout entier à un pouvoir supérieur qui l'obsède et dont il ne peut se rendre maître malgré ses efforts les plus incontestables.

Ce n'est pas un monomane qui n'a qu'une idée malade en dehors de laquelle tout est à l'état physiologique ; c'est beaucoup plus que cela, c'est un individu en proie à une maladie terrible, caractérisée par des phénomènes complexes et au milieu de laquelle se manifeste, comme l'expression la



plus accentuée, l'impulsion violente et ordinairement dangereuse. Il rentre dans cette catégorie d'aliénés qui ont, comme Marc le fait remarquer, la conscience de ce qu'ils font et qui, tout en reconnaissant l'inconvenance, l'illégalité, la cruauté de leurs actions, ne peuvent cependant s'empêcher de les commettre.

L'on ne doit pas davantage assimiler cette affection à une sorte de passion ; loin de là. La passion est un état physiologique, qui est elle-même, jusqu'à un certain degré, nécessaire à la santé, les actes qu'elle provoque portent son empreinte et son cachet particulier. « Il est aussi impossible, dit Tourtelle, à l'homme de vivre sans passions que d'exister sans sentiments ; elles sont nécessaires à la vie ; le cœur de l'homme, dit Juvénal, a le vide en horreur. Il n'y a que l'abus des passions qui soit condamnable. »

La passion, personne ne le nie, est une cause d'atténuation ; car, dit Bautain, comme son nom l'indique, elle nous rend passifs sous l'action d'un objet. Comme on voit un homme possédé par une idée fixe qui n'a de réalité que dans son esprit, rapporter tout ce qu'il sent, pense et fait à cette idée et tout apprécier par elle, la passion aussi a son idée fixe et c'est pourquoi elle est une espèce *de folie*. Celui dont elle agite le cœur a nécessairement l'esprit troublé, l'entendement obscurci, l'imagination confuse ; il est incapable de bien voir les choses, de penser sainement ; les images sont inexactes, fausses, bizarres, sans rapport avec la réalité. » Enfin on peut admettre que dans certains cas la passion comme la colère poussée à son extrême limite donne une véritable ivresse pendant laquelle l'individu frappe aveuglément ceux qui l'entourent.

Mais il n'en est pas moins vrai que l'on ne doit pas assimiler, ainsi que le remarquent MM. Chauveau et Faustin Hélie, la puissance des passions humaines à l'aliénation mentale, la fureur de l'homme en proie à la jalousie ou au désespoir à la fureur de l'aliéné. Ce sont deux situations

entièrement distinctes ; et si la passion excuse et justifie l'action criminelle, la folie qui est la négation la plus entière du libre arbitre doit l'absoudre entièrement.

On peut aussi admettre jusqu'à un certain point, avec le D<sup>r</sup> Prosper Lucas, que dans la passion « si spontané que semble être un acte coupable, la lumière de l'âme plus électrique encore l'éclaire toujours plus vite qu'il ne s'accomplit. Le fauteur est, selon les cas, plus ou moins coupable, mais il ne peut jamais passer innocemment à l'exécution. »

Si l'expérience, dit le D<sup>r</sup> Delasiauve, démontre qu'en beaucoup d'occasions les malades peuvent opposer aux suggestions délirantes une résistance efficace, elle atteste aussi que les luttes les plus vives n'empêchent pas toujours l'égaré de triompher. On pourrait appliquer le même raisonnement aux passions dont l'empire semble quelquefois si absolu. Mais, ajoute cet auteur, l'assimilation n'est pas complète. Il existe entre les deux ordres de phénomènes une démarcation que Georget a nettement signalée ; cette démarcation n'est autre que le fait morbide qui les divise de tout l'intervalle tracé entre les deux états physiologique et pathologique. (*Ann. méd.-psych.*, 1853, p. 367.)

Les faits qui démontrent l'irresponsabilité dans la monomanie, dit le D<sup>r</sup> Mandon (*op. cit.*, p. 154), sont somatiques et psychiques ; les premiers ont été méconnus par la plupart des légistes parce que les médecins seuls peuvent les apprécier ; les autres qui ne sauraient être bien appréciés, étudiés isolément, ont été pour cette raison interprétés d'une façon erronée. L'aliénation mentale, comme l'a fait remarquer Renaudin, n'est pas une passion, mais un état pathologique bien constaté ; les actes commis sous son influence ne sauraient constituer une infraction punissable, quelles que puissent être les apparences du discernement.

Les aliénés impulsifs, lorsqu'on les interroge sur les motifs qui les ont poussés à commettre les actes qui leur sont

reprochés, ne peuvent faire connaître de mobiles sérieux ; ils répondent tous de la même manière ; c'est une impulsion violente, contre laquelle ils ont en vain lutté, qui les a sollicités. Aucun d'eux ne cherche, comme le criminel dont une passion coupable a armé la main, à justifier le crime qu'ils ont commis. Loin de là, ils s'expliquent sans réticence et avec le ton de la plus entière franchise ; il est rare, nous le répétons, qu'on trouve un motif plausible à l'acte accompli.

Sans doute un défenseur habile ou un criminel adroit, s'il a surtout acquis quelque notion des phénomènes morbides par lesquels s'exprime l'aliénation mentale, pourra donner comme motifs du crime accompli des impulsions irrésistibles, mais il pourra bien difficilement renouer la chaîne des faits pathologiques qui se sont insensiblement développés et qui ont abouti aux actes de violence qui lui sont reprochés.

Nous n'en admettons pas moins que dans quelques circonstances les faits peuvent être complexes, difficiles à élucider et qu'ils réclament toute la perspicacité du médecin.

Tel est le cas de cette fille incendiaire, Victorine Desportes, qui a été l'objet d'un rapport médico-légal fort remarquable de M. le Dr Trélat. Cette fille prétendait avoir commis les nombreux incendies dont elle était accusée sous l'influence d'un état maladif; elle disait avoir ressenti des maux de tête et avoir été dominée par des impulsions irrésistibles à mettre le feu, phénomène coïncidant avec l'apparition des règles. Il fut prouvé plus tard, grâce aux investigations de ce savant médecin, que cette fille mentait; qu'elle entretenait des relations, qui avaient été ignorées, avec un jeune homme, mauvais sujet, et que celui-ci lui avait conseillé et l'avait en quelque sorte forcée de mettre le feu, afin de pouvoir se livrer lui-même plus facilement à des actes de pillage. (*Ann. méd.-psych.*, 1864, p. 377.)

Le diagnostic de la folie impulsive est donc souvent environné de grandes difficultés. L'individu jusqu'au mo-

ment où il a commis l'acte qui a semé autour de lui l'épouvante et la consternation peut n'avoir présenté aucune disposition morbide bien accentuée ; jusque-là il avait laissé ignorer les phénomènes singuliers qui l'agitaient intérieurement ; il avait pu dominer les impulsions qui le tourmentaient ; la crise a fait explosion pour ainsi dire d'une manière subite et inattendue et l'on ne pouvait voir qu'avec une étrange surprise la transformation si rapidement subie par celui qui s'était jusqu'alors distingué par la bienveillance de son caractère, l'honorabilité et la droiture de sa conduite.

Mais on arrivera souvent à constater certains signes qui mettront sur la trace d'une évidente maladie. Les individus auront été faire à différentes reprises la confidence des affreuses pensées qui ne cessaient de les obséder : quelquefois ils seront allés se dénoncer à l'autorité ; leur sommeil est troublé, ils accusent diverses sensations douloureuses, des vertiges, des tintements d'oreilles, des étourdissements ; ils sont tristes, mélancoliques, portés au suicide ; à certains moments ces symptômes se seront manifestés avec une intensité plus grande. On observe enfin chez eux une prédisposition héréditaire plus ou moins prononcée.

Le médecin aura donc pour reconstituer l'histoire de la maladie un ensemble de faits que l'observation prolongée pourra seule lui faire connaître, et qui, pour être difficiles à caractériser, n'en suffiront pas moins pour apporter la conviction dans l'esprit de ceux qui seront appelés à donner leur avis.

On peut se demander si les individus atteints de folie impulsive bien confirmée sont susceptibles de guérison. La réponse à une semblable question n'est pas sans présenter des difficultés ; les observations laissent sous ce rapport beaucoup à désirer ; cela dépend d'ailleurs d'une foule de circonstances ; des accès impulsifs se sont montrés d'une manière éphémère chez des individus momentanément

placés sous l'influence de conditions qui n'ont pas tardé à se modifier ; sous l'action, par exemple, de la puberté, à la suite de chagrins violents, de vives contrariétés, d'une dépression morale accidentelle causée elle-même par de grands travaux, des excès non habituels. Le sergent Bertrand pris de la folie impulsive la plus monstrueuse paraît lui-même avoir été complètement guéri. Il est des individus chez lesquels la volonté est tellement affaiblie qu'ils ne peuvent être impunément livrés à eux-mêmes ; les accès et les impulsions morbides qui les dominent reviennent avec une déplorable facilité, et sous l'empire des circonstances les plus insignifiantes.

On n'en doit pas moins reconnaître aussi que la maladie une fois bien déclarée crée chez celui qui en est atteint une fâcheuse disposition, qui doit le rendre de la part de la famille, comme de celle de l'autorité, l'objet d'une surveillance attentive.

*Formes de la folie impulsive. — Folie impulsive homicide.*

La folie impulsive peut se présenter sous les formes les plus diverses au point de vue surtout des impulsions qui la caractérisent, c'est ainsi qu'on a décrit des monomanies différentes suivant les impulsions mêmes qui portent les malades à l'homicide, au suicide, au vol, à mettre le feu ou à commettre des actes de la plus étrange et de la plus monstrueuse aberration. Quelles que soient les tendances variables qui se manifestent, c'est toujours au fond la même affection ; dans quelque cas, les impulsions les plus diverses ont été observées chez le même individu.

Le fait suivant est sous ce rapport un exemple remarquable.

Un jeune homme de 22 ans est placé dans une maison de santé, il déclare lui-même n'être pas aliéné, mais il fait connaître que depuis deux ans, époque de sa sortie du

collège, il a perdu toute force de caractère. D'abord il lui prenait l'idée de jeter les moindres objets dans le feu, des allumettes, du papier, plus tard des objets plus importants ; ainsi il jetait dans la rivière son fusil, puis un couvert d'argent, une autre fois le cachet du notaire chez lequel il travaillait... Quelquefois il résistait à ses impulsions, mais le plus souvent et depuis quelque temps surtout il ne pouvait plus s'en empêcher, c'était plus fort que lui : il sentait toujours que cela n'était pas bien, il le regrettait vivement et après il n'avait pas de repos s'il ne retrouvait l'objet jeté ; il était aussi dominé par un besoin de changement, un désir d'aller et de venir.

C'est, dit le D<sup>r</sup> Bouchet, auquel nous empruntons cette observation, la monomanie instinctive dans son état le plus simple. La conscience, le jugement et le raisonnement étaient chez ce jeune homme dans un état complet d'intégrité, la volonté seule était affaiblie ou absente. (Bouchet, *Ann. méd.-psych.*, 1843, p. 249.)

Nous nous bornerons, pour ne pas donner à ce travail une extension qu'il ne comporte pas, à jeter un très-rapide coup d'œil sur les formes que l'on observe d'habitude.

Les impulsions homicides et suicides sont, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, de beaucoup plus fréquentes que celles qui portent à l'incendie, au viol, au vol, etc...

Le délire partiel qui pousse ordinairement au meurtre, dit Aubanel, la folie homicide proprement dite, peut revêtir deux formes bien distinctes : dans l'une, le malade est entraîné au mal par un motif déraisonnable, par une conviction intime, par une hallucination ou une conception délirante. *Dans l'autre, le malade obéit à une impulsion aveugle, à quelque chose d'indéfinissable qui l'excite à verser le sang, sans qu'il existe une altération appréciable de l'intelligence et des facultés affectives.* C'est cette dernière forme que l'on a désignée sous le nom de monomanie homicide instinctive.

Il est si vrai, ajoute l'auteur que nous citons, que cette lésion isolée de la volonté sur laquelle elle repose, existe, que les malheureux qui en sont atteints conservent toute leur raison et la conscience de leur action, luttent quelquefois pendant longtemps contre cette impulsion irrésistible, qu'ils ne cèdent en définitive qu'à la violence de l'entraînement qui les domine.

L'aliéné homicide, dit encore Aubanel, a fixé quelquefois depuis longtemps son attention sur celui qui doit devenir sa victime.... D'autres fois sa détermination est plus prompte, une circonstance toute fortuite, le motif le plus frivole le décide, il sévit alors sur une personne inconnue ou sur un ami qui n'avait aucun sujet de se méfier de lui (Aubanel, *Ann. méd.-psych.*, 1849, p. 89 et suiv.)

La folie impulsive homicide est le plus ordinairement caractérisée par une impulsion spontanée d'une durée variable et qui n'a sa raison d'être dans aucune espèce de mobile. On trouve dans les annales de la science des exemples remarquables de cette sorte de délire partiel.

Nous empruntons à la thèse de Paul Jacoby le fait suivant :

Barbara Erkhov, paysanne âgée de 20 ans, accouche, après un an de mariage, d'un fils. Le 23 décembre, deux semaines après l'accouchement, son mari va à un village voisin laissant à la maison sa femme, sa mère et son grand-père. Pendant que Barbara allaite l'enfant, la belle-mère fait du feu dans le poêle et quitte pour un moment la chambre. Barbara qui n'y pensait pas un instant auparavant, jette tout à coup l'enfant au feu et se couche sur un banc. La belle-mère rentrée dans la chambre voit l'enfant dans le poêle et le retire immédiatement, mais l'enfant meurt dans ses bras. Arrêtée, Barbara ne peut pas expliquer son action, c'est quelque chose qui l'a saisie, et elle a jeté l'enfant au feu sans savoir pourquoi, automatiquement, sans y penser.

L'instruction a montré que déjà dans les derniers mois de sa grossesse, Barbara était devenue sombre et taciturne, refusant de prendre de la nourriture et se plaignant souvent de maux de tête. Du reste elle assure avoir été toujours saine d'esprit, aimée de son mari et de sa famille, heureuse en ménage, aimant son enfant, elle n'avait aucune raison pour commettre ce crime. (*Archives de méd. lég. russe*, juin 1866, p. 83, cité par P. Jacoby, p. 12.)

Une disposition hypochondriaque, un état habituel de souffrance, des peines morales vives qui ont peu à peu déterminé une irritabilité et une impressionnabilité anormales, telles sont les circonstances que l'on rencontre le plus souvent comme signes antérieurs. Le fait suivant en est un exemple remarquable.

M. H.... était un homme atrabilaire, d'un caractère irritable, sujet à de fréquents désordres du foie, d'une complexion malade et qui, à une certaine époque de sa vie, s'était livré à l'intempérance ; son caractère était aigri par les plus légères contrariétés et son esprit troublé par les moindres idées tristes.... Dans une visite qu'il lui fit, l'un de ses amis le trouva très-agité, la figure congestionnée, les yeux brillant d'un éclat inaccoutumé, le pouls vibrant et rapide, la respiration précipitée et troublée comme s'il sortait de quelque violente émotion.

Aux explications qu'on lui demande il répond : « Je viens d'être soumis à une grande épreuve qui me remplit d'horreur lorsque j'y pense. Voici ce qui m'est arrivé. J'étais étendu sur le sofa, ma femme et mon enfant étaient assis auprès du feu, je venais de leur parler fort amicalement, lorsque mon regard se porta par hasard sur un poignard. A l'instant même surgit dans mon cerveau une idée que je ne pus réprimer, celle de verser le sang. Je la combattis aussi longtemps que je pus, je fermai les yeux et j'essayai de penser à autre chose, mais tout fut inutile. Plus je luttais, plus je sentais la violence de l'impulsion, jusqu'à ce qu'enfin



n'y pouvant plus tenir, je leur ordonnai d'une voix de tonnerre de sortir de la chambre. S'ils eussent résisté, s'ils avaient fait de l'opposition, je les aurais certainement assassinés. Aucune langue ne peut rendre la violence de cette affreuse pensée. Dieu grand ! combien je vous remercie de ne pas m'être souillé de ce crime. » (*Ann. méd.-psych.*, 1852, p. 292.)

M. P. Falret, dans son traité sur les maladies mentales (p. 459), cite l'observation suivante, curieuse à un autre point de vue :

La nommée Ch..., femme tranquille, laborieuse et d'un caractère doux, s'est vue tout à coup dominée par une impulsion violente contre une de ses tantes âgée de 65 ans, qui était pour elle une seconde mère et qu'elle aimait avec tendresse. Sans aucune incitation extérieure, elle se jette sur elle, la renverse violemment par terre et lui assène plusieurs coups de poing. Un moment après, elle était si honteuse de son action qu'elle a cherché à attenter à ses jours. A la suite de cette impulsion violente et de cette tentative de suicide, elle est restée deux mois et demi dans son lit éprouvant une lassitude générale très-marquée, une profonde apathie et un ennui presque continuel. A cet état se joignait habituellement une grande confusion dans les idées. Cette femme depuis a été sujette à d'assez fréquents accès de manie. En dehors de ses accès, elle est souvent poussée à faire du mal selon son expression, surtout aux époques menstruelles ; mais alors la conscience de ses mauvais desseins s'éveille vivement, elle réagit avec force, et si elle sent que sa réaction soit impuissante, elle a assez de raison pour demander la camisole et sa translation dans le quartier des agités.

Les impulsions violentes paraissent dans ce cas avoir été un phénomène précurseur, le symptôme de la période prodromique d'une folie maniaque à forme intermittente qui n'a pas tardé à revêtir les signes caractéristiques habituels.

« Un jour, dit madame M..., je taillais une plume, mon enfant entre, aussitôt je sens le plus vif désir de l'assassiner. Je repousse cette pensée, je me demande de sang-froid, pourquoi ai-je des intentions aussi affreuses? Quoi donc peut me les inspirer? Je ne trouve en moi aucune réponse. Le même désir se renouvelle, je résiste faiblement, je suis vaincue, je vais consommer le crime. Un nouvel effort m'arrête; je porte rapidement le canif à ma gorge en me disant: il vaut mieux, méchante femme, que ce soit toi qui périsses. » (Dr Mandon, p. 440.)

Les observations que nous venons de rapporter présentent certainement, au point de vue de l'affection qui nous occupe, un intérêt réel; toutefois, pour être convenablement appréciées, elles exigeraient des détails plus circonstanciés. Il est probable qu'il existait, à côté des impulsions violentes et instantanées, un état névropathique dont l'étude importe au plus haut degré et sans l'existence duquel de telles aberrations peuvent difficilement se comprendre.

Le fait suivant mérite encore d'être cité comme un exemple d'un accès de folie impulsive faisant explosion d'une manière subite et s'accompagnant d'un état habituel de mélancolie.

J. R... est inculpé d'homicide volontaire; le 40 novembre 1854, sans motifs, en plein jour, en présence de son père, il tue sa belle-mère d'un coup de pistolet; il s'écrie aussitôt qu'il est fou et va se mettre entre les mains de la justice. Dès l'âge de 40 ans, il avait manifesté de la jalousie, de la haine, de l'aversion pour la seconde femme de son père, plus récemment de la mélancolie avec propension au suicide... Il n'avait jamais fait preuve que de douceur, d'honnêteté, de bonté, mais quand il était excité il fallait que sa colère se portât sur quelque chose. Enfin, on remarquait une disposition héréditaire assez accentuée, on trouvait dans sa famille un grand-oncle maternel qui s'était suicidé, une tante paternelle qui s'était également sui-

cidée, et une tante maternelle hystérique et très-exaltée.

On n'observe dans la journée du crime ni dans les précédentes rien, ni dans les gestes, ni dans les paroles, qui vint déceler chez J. R... un trouble de l'intelligence ou qui pût révéler l'explosion prochaine d'une maladie de l'esprit ; de même tout ce qui se passe après la consommation de l'attentat ne fait aux yeux des experts que témoigner en faveur de la rectitude de son esprit et de son jugement.

L'inculpé dit avoir cédé en accomplissant ce meurtre à un acte de folie subite, à une sorte d'égarément de la volonté ; en partant de la salle à manger où il venait d'immoler sa belle-mère, il s'est écrié : je suis fou, j'ai perdu la tête, j'ai tué la femme de mon père, quel malheur ! il va m'assassiner ! — Loin de chercher à échapper à la justice, il s'est au contraire livré lui-même. Il a dit au commissaire de police, j'ai allumé une bougie et à l'instant l'horrible pensée d'attenter aux jours de ma belle-mère m'est venue avec *une force telle* qu'il m'a été impossible d'y résister. Au juge d'instruction il a répondu : En montant dans ma chambre, je ne songeai à rien et j'y montai parce que je ne trouvais pas de feu dans le salon. Depuis quelque temps je n'avais pas la tête à moi, je tombais dans des accès de mélancolie dont je ne puis pas m'expliquer la cause. C'est ainsi qu'arrivé dans ma chambre sans aucune intention mauvaise, *l'idée de suicide me vint à l'esprit*, puis ma pensée prenant une autre direction, je jetai mon fusil, je courus dans la chambre de mon père m'armer de deux pistolets, et je redescendis dans la salle à manger, *poussé par je ne sais quelle force qui m'entraînait malgré moi*.

Si au moment où je suis rentré dans la salle à manger, Dieu eût permis que mon père m'eût adressé un seul mot, ma raison serait revenue, j'en suis sûr ; je ne me serais pas rendu coupable du crime que j'ai commis. Après la mort de ma belle-mère, *la raison m'est revenue*. Je comprends toute

l'énormité de mon crime et c'est à peine si je puis croire encore ce que j'ai fait.

Quelques-uns des malades, ajoutent les experts, atteints de cette forme d'aliénation obéissent à une sorte de détermination comme automatique, qui fait qu'ils agissent sans trop se rendre compte des motifs de leurs actions, qu'ils ont même par la suite beaucoup de peine à s'expliquer. La science, disent-ils, parvient à constater que ces sortes d'aliénations éclatent de préférence chez les individus prédisposés par l'hérédité. (*Ann. méd.-psych.*, 1856. Rapport de MM. Calmeil, Devergie et Tardieu.)

La folie impulsive se présente le plus ordinairement sous une forme persistante ; l'individu est dominé par la même idée fixe, la même impulsion violente pendant un temps plus ou moins long. L'impulsion dégagée de toute autre manifestation délirante est parfaitement comprise par le malade, il en a la conscience, il ne peut la repousser, et cette violence qu'elle exerce sur lui le rend extrêmement malheureux ; elle témoigne hautement de l'affaiblissement survenu du côté de la volonté.

L'observation suivante est très-remarquable sous ce rapport. « J. Glenadel », dit M. Calmeil, chargé de constater son état mental, « était assis sur son lit, ayant une corde autour du cou, fixée par l'autre bout au chevet de son lit ; il avait les bras liés ensemble au poignet avec une autre corde. Voici le résultat de sa conversation en présence de son frère et de sa belle-sœur. — Êtes-vous malade ? — Je me porte bien, ma santé n'est que trop bonne. — Comment vous appelez-vous ? — Jean Glenadel. — Quel âge avez-vous ? 43 ans. — Est-ce de force ou de votre consentement que vous êtes attaché ? — C'est de mon consentement et je l'ai même demandé. — Et pourquoi cela ? — Pour m'empêcher de commettre un crime dont j'ai horreur, que je me sens malgré moi porté à commettre. J'ai une idée qui m'obsède et dont je ne suis plus maître ; il faut que je tue ma belle-

sœur, et je le ferai si je n'en suis empêché... Il y a 6 ou 7 ans environ que j'ai cette idée..., j'ai eu étant jeune l'idée de tuer ma mère.

» Pour se soustraire, dit le rapporteur, à ses idées fixes, il s'engage, fait la campagne d'Espagne, revient chez lui, la même idée le poursuit. Pour échapper encore à la tentation il se réengage... Puis l'idée de tuer sa belle-sœur le prend, et cependant il l'aime, comme il a aimé sa mère. Il avait été consulter un médecin ; la résistance à cette impulsion lui est plus pénible que la mort. « Je tuerai, dit-il, ma belle-sœur, si je n'en suis empêché, c'est sûr comme Dieu est Dieu. »

Ce délire, ajoute M. Baillarger qui cite cette observation, durait depuis 26 ans ; pendant plus de 20 ans, Glenadel a pu résister seul aux impulsions qui le poursuivaient, et conserver toutes les apparences d'un homme sain d'esprit. On conçoit très-bien, dit cet auteur, que des monomanies de ce genre, si elles peuvent s'aggraver, doivent aussi quelquefois guérir sans être sorties des limites étroites que nous venons d'indiquer. Une maladie incidente, un événement heureux peuvent très-bien amener ce résultat. Nous pourrions citer plusieurs personnes qui pendant deux mois et plus, ont eu des idées de suicide ou d'homicide, et chez lesquelles ce symptôme a disparu spontanément sans laisser aucune trace. Ces personnes n'ont parlé de ce qu'elles avaient éprouvé qu'après leur guérison et on ne peut douter que beaucoup de cas de ce genre ne passent inaperçus. (Baillarger, *Ann. méd.-psych.*, 1846, p. 16.)

Suivant M. Baillarger, cette forme de monomanie peut durer trois ans, dix ans, quinze et même vingt ans sans entraîner d'actes déraisonnables ; les malades luttent contre leurs idées, mais parviennent à se maintenir par leurs propres forces au milieu du monde. Il est bien certain aussi, dit ce médecin, que beaucoup de malades, quoique tourmentés par des idées fixes, se maintiennent, quant aux

*actes*, dans les limites de la plus saine raison. La monomanie dans son état le plus simple est plus fréquente qu'on ne le prétend, par cette seule considération que cette variété du délire persiste souvent pendant plusieurs années sans entraîner d'actes déraisonnables, ce qui permet aux malades de continuer à rester dans le monde, où beaucoup échappent à l'observation du médecin. L'idée fixe peut exister plus ou moins longtemps avant que le délire ne fasse explosion. De même que nous ignorons sous l'influence de quelle cause organique les idées fixes ont pris naissance, de même aussi nous ne saurions déterminer comment se fait le passage à la seconde période dans la monomanie morale par l'impuissance de la volonté. »

(Baillarger, Monomanie, *Ann. méd.-psych.* 1846, t. III, p. 16-18, 161.)

On trouve dans les annales de la science les observations les plus incontestables d'aliénés impulsifs qui n'ont cédé à leurs dangereuses impulsions qu'après la plus énergique résistance. Il est même extrêmement rare, à moins que l'affection ne se soit manifestée d'une manière subite et sous la forme d'accès, de ne pas voir les malades repousser pendant un temps plus ou moins long les idées homicides qui les obsèdent. La lutte est d'autant plus forte que l'individu possède davantage son intelligence, l'exercice de ses facultés et la connaissance des conséquences que peuvent entraîner les phénomènes étranges et terribles qui le dominent. Le fait suivant mérite à ce titre d'être cité.

Pagez est atteint d'une prédisposition héréditaire ; par suite de chagrins divers il devient triste, recherche la solitude ; il portait du reste la plus grande affection à sa famille.

« C'est, dit-il, vers la fin de février que me vint l'idée de tuer mes enfants ; encore maître de moi, je ne pouvais dormir, je sentais comme un poids sur l'estomac (il indique de la main le creux de l'estomac et la région du cœur) : j'avais des maux de tête, je ne mangeais plus, j'oubliais même

le tabac à priser qui m'était plus nécessaire que le pain. Cet état n'a fait que croître et me dominer. Il y avait 4 ou 5 mois que j'étais tourmenté par ces pensées ; *je sentais que j'étais poussé*, j'avais toujours la même pensée, j'essayais de me l'ôter, elle me revenait toujours, la nuit comme le jour et au travail... Pendant trois nuits je me suis levé de mon lit pour tuer mes enfants. La première, je suis sorti dans ma cour pour tâcher de dissiper cette mauvaise pensée ; après une demi-heure je rentre plus calme et je me couche. La seconde nuit même sortie, puis je rentre allumer ma chandelle, je prends un rasoir qui était dans le meuble, je me promène de long en large, le rasoir à la main, regardant mes enfants ardemment : j'ai replacé le rasoir dans le buffet, puis je suis allé soigner mes bestiaux. (Cette narration de la seconde nuit est extrêmement fidèle, elle est consignée dans la déposition du fils qui avait suivi avec la plus grande émotion les mouvements du père, et qui le lendemain en avait fait part à ses sœurs, les engageant à quitter la maison.)

« La troisième nuit je suis sorti plusieurs fois et je suis rentré pour faire l'action, *j'étais prêt...* je suis rentré dans la chambre de mes enfants, tenant d'une main la chandelle, de l'autre la bêche... j'ai regardé si le fils était dans son lit, les rideaux étaient entr'ouverts, il n'y était pas. Ceux de mes filles étaient entr'ouverts aussi, j'ai bien vu qu'elles étaient dans leur lit ; je me suis approché, j'ai placé pour avoir plus de force le pied gauche sur la chaise qui était près du lit, et j'ai frappé à coups redoublés sur leur tête... Elles dormaient, elles n'ont fait aucun mouvement, je ne sais combien j'ai porté de coups...

» Avant le crime je ne pensais qu'à le commettre et à m'enfuir ; après je ne regardai pas même les cadavres, mais *j'ai éprouvé un très-grand soulagement*, qui a duré jusqu'à mon arrivée dans le bois. Alors je me suis senti faible, et je me suis écrié en pleurant : je suis un homme

perdu... Et plus loin il ajouta, il fallait que cela se fit, je n'ai pas pu m'empêcher de les tuer... » (*Rapp. méd.-lég.* D<sup>r</sup> Payen, *Ann. méd.-psych.* 1862, p. 47.)

Cette monomanie homicide, qu'on peut appeler instinctive, dit le D<sup>r</sup> Payen, par cela même qu'elle ne se fonde sur aucun motif avoué, sur aucune hallucination, mais qu'elle obéit à une impulsion aveugle, à quelque chose d'indéfinissable qui porte à verser le sang, ne saurait laisser ici le moindre doute sur son existence. Elle consiste en une lésion isolée de la volonté et bien que les malheureux qui en sont atteints conservent toute leur raison et toute la conscience de leur action, luttent quelquefois longtemps contre cette impulsion irrésistible, ils ne cèdent qu'à la violence de l'entraînement qui les domine. (D<sup>r</sup> Payen, *op. cit.*)

La femme d'un cordonnier, dit Georget, *se plaint d'avoir des idées qui la portent à immoler ses enfants*, quoiqu'elle les aime plus qu'elle-même. Elle n'a pas de mauvaises idées contre les autres enfants ; elle monte et descend les escaliers un grand nombre de fois pour faire diversion à ses pensées.

Le D<sup>r</sup> Mandon, qui cite cette observation (*Folie instinctive*, p. 440), trouve dans ce fait une exemple d'impulsions dites instinctives émanant de sentiments pervers. Mais dans ce cas la perversion des sentiments n'existait pas, puisqu'au contraire cette femme aimait ses enfants ; ce n'a pas été le mobile des impulsions qui l'ont dominée, puisqu'elle se plaignait des idées qui ne cessaient de la tourmenter, et que pour leur faire diversion elle employait tous les moyens possibles.

L'impression causée par la lecture de procès criminels, la description et la vue d'actes sanglants est une des causes les plus puissantes de la manifestation d'impulsions violentes et dangereuses chez ceux qui offrent une disposition particulière. La science a recueilli sous ce rapport les observations les plus remarquables.



Esquirol cite entre autres faits l'exemple d'un homme âgé de 54 ans, qui avait lu l'acte d'accusation de la fille Cornier, sans y faire d'abord grande attention. Cependant la nuit il est réveillé en sursaut par la pensée de tuer sa femme, couchée à côté de lui. Trois fois en trois semaines ce phénomène se reproduit, toujours pendant la nuit. Il jouit de sa raison, dit Esquirol, il n'a aucun motif d'en vouloir à sa femme, il l'a quittée cependant dans la crainte de succomber. (Esq., p. 344.)

Il arrive souvent aussi que l'impulsion homicide se confond avec une forme d'hallucinations vagues, mal déterminées; les phénomènes ressentis par l'individu sont complexes, comme dans le cas suivant :

Thiel, âgé de 41 ans, est adonné à l'ivrognerie; c'est du reste un homme laborieux, honnête, très-attaché à sa famille; sans être en état d'ivresse il tue son fils, un enfant de 5 ans. Il regrette l'action qu'il a commise, mais il dit au juge d'instruction qu'il n'a pu faire autrement. Etant au lit, il se sentit pris tout à coup d'une telle anxiété qu'il tremblait de tout son corps, et, en même temps, il sentit comme si quelqu'un lui disait : « Tu dois maintenant tuer immédiatement ton fils. »

Effrayé de cette horrible idée, il se lève et marche par la chambre priant Dieu et disant : « Oh mon Dieu, dois-je donc tuer mon enfant ! » Ensuite il se couche après avoir caressé l'enfant, mais une fois au lit il ressent la même anxiété, la même pression et entend quelque chose lui dire impérieusement : « Tu dois immédiatement tuer ton fils. »

Ne pouvant plus résister, il se lève en chemise, prend de dessous le lit de ses deux filles la hache, et va vers le petit lit de son fils. Il était grand jour, la vue de son enfant l'émeut, ses larmes coulent, mais la résistance à l'impulsion homicide était impossible, il assène trois ou quatre coups de hache sur la tête de son enfant. Voyant le sang couler, il réveille une de ses filles et lui dit : « Va réveiller la

mère, dis-lui que je viens de tuer le petit Charles. » Le crime accompli, il tombe dans un morne silence et ne peut pas comprendre comment il a pu en venir là. (Knopp, *Paradoxie de la volonté*, p. 8.)

Nous ne rapporterons pas davantage les exemples nombreux cités par les auteurs de cette forme de folie avec impulsions homicides; il nous suffit d'avoir passé en revue quelques phénomènes qui se rattachent à ce genre de maladie et qui peuvent servir à la caractériser. Nous verrons les mêmes faits se reproduire pour les autres espèces de folie impulsive, quel que soit d'ailleurs le caractère des impulsions. Nous nous bornerons donc à de courtes indications.

#### *Folie suicide impulsive.*

La folie impulsive suicide se manifeste avec les mêmes particularités que la folie homicide, elle ne diffère que par le caractère et la nature des impulsions. Il arrive souvent aussi qu'elle complique la folie homicide; on voit alors les impulsions suicides coïncider avec les tendances au meurtre ou bien alterner avec elle.

L'impulsion au suicide n'est pas un phénomène absolument isolé, le seul symptôme qui puisse caractériser d'une manière absolue la maladie. Elle se montre dans la folie homicide comme dans la folie suicide, avec la conservation plus ou moins complète de l'intelligence et de la conscience; elle n'est après tout que le signe extérieur le plus apparent d'un état de souffrance générale et d'accidents névropathiques variables qu'une observation attentive peut seule faire reconnaître.

Tantôt l'impulsion surgit brusquement, d'une manière presque inattendue au milieu de l'irritation produite par une sorte de névrose ganglionnaire ou cérébro-spinale, c'est la crise de l'accès arrivé à son paroxysme; tantôt au con-

traire, elle se montre dans des conditions opposées, d'une manière persistante et avec une fixité qui désespère le malade et qui augmente encore son état de souffrance et de dépression morale. Le fait suivant rapporté par Georget est un mélange d'idées homicides et suicides :

La femme d'un chaudronnier nommée Ny vient, dit Georget, me demander des conseils pour un état qui la mettait au désespoir ; elle avait l'apparence de la santé, elle dormait bien, avait bon appétit, ses règles étaient régulières, elle n'éprouvait aucune douleur, la circulation n'offrait rien de particulier ; mais la femme Ny se plaint d'avoir par instants des idées qui la portent à immoler ses quatre enfants, quoiqu'elle les aime, dit-elle, plus qu'elle-même. Elle craint alors de faire un mauvais coup, elle pleure et se désespère ; elle a envie de se jeter par la fenêtre. Dans ces moments elle devient rouge, elle ressent une impulsion irrésistible, non motivée, ce qui lui donne un saisissement et un tremblement général. Elle n'a pas de mauvaises idées contre les autres enfants ; elle a le soin de fuir les siens, de se tenir hors de chez elle, de rester chez une voisine, de cacher couteaux et ciseaux ; on n'observe aucune autre lésion mentale. Cet état dure depuis un mois ; trois mois auparavant la malade avait éprouvé une vive contrariété, étant dans ses règles ; celles-ci continuèrent de couler et sont revenues avec régularité.

Supposez, dit Georget, un peu plus d'intensité à cette impulsion involontaire, et la femme Ny aurait pu commettre contre son gré le plus horrible forfait... (Georget, *Disc. méd.*, p. 21.)

Personne ne doute aujourd'hui, dit Aubanel, de l'état de folie de la plupart des malheureux qui se livrent au suicide. On trouve dans ce même genre de délire les mêmes formes que dans la folie homicide. Il en est qui se tuent sans motifs, c'est une force intérieure qui les pousse, qui les maîtrise à un tel point qu'ils sont obligés d'y obéir subitement,

ou après une lutte plus ou moins longue. (Aubanel, *Ann. méd.-psych.* 1849, p. 275.)

L'observation suivante nous a paru être un exemple remarquable de la persistance et de l'intensité des idées de suicide :

F. de Z..., officier âgé de 27 ans, à la suite d'une fièvre rhumatismale, devient timide, taciturne, mais reste parfaitement raisonnable et lucide dans ses paroles comme dans ses écrits. Un soir il demande à son domestique une paire de pistolets et comme celui-ci regarde cette demande comme une plaisanterie, il lui offre 80 francs pour qu'il le jette par la fenêtre. Après le refus du domestique, il lui ordonne de lui apporter un couteau bien affilé, en ajoutant qu'il veut se donner la mort. Il dort bien la nuit, mais le lendemain il s'adressa à la cuisinière avec la même demande, et ensuite s'informa si la cour était pavée de pierres sous les fenêtres de sa chambre.

Laissé seul pour un moment, il se jette par la fenêtre du 2<sup>e</sup> étage ; par bonheur cette chute n'eut pas de résultats sérieux. Interrogé sur le motif d'une action aussi folle, il avoue que depuis quelque temps il est obsédé par l'idée de s'ôter la vie, idée qui ne lui est jamais venue auparavant, mais dont il ne pouvait pas se débarrasser ; malgré tous ses efforts, il ne pouvait chasser cette envie irrésistible de se donner la mort. Ni ses principes religieux, ni la raison, ni la honte pour sa famille, rien ne pouvait vaincre cette impulsion qui pourtant lui faisait une telle horreur, qu'il pleurait et priait Dieu de lui donner la force de résister. Le séjour aux eaux et un voyage d'agrément le rétablirent complètement. (Schnopp, *Paradoxie des Willens*, p. 67.)

Comme pour la folie homicide, l'imitation peut avoir la plus funeste influence ; le spectacle d'un suicide, la description des scènes dans lesquelles s'accomplit la mort volontaire suffit pour réveiller chez les personnes qui y sont

disposées des idées semblables, et des impulsions plus ou moins violentes.

Parchappe cite, d'après Lorry, le cas suivant : Une dame avait vu sa femme de chambre se jeter dans un puits ; elle reçut une impression telle qu'elle ne pouvait voir seulement un fossé sans courir s'y précipiter, tout en criant qu'à tout prix on la retint. Elle était d'ailleurs parfaitement saine d'esprit, mais cet état lui inspirait une tristesse fort légitime.

Le suicide, dit le D<sup>r</sup> Bouchet, est produit chez les aliénés par deux ordres d'influences : 1<sup>o</sup> il y a un rapport direct entre le suicide et le genre du délire ; les malades entendent des voix accusatrices, etc... ; 2<sup>o</sup> il n'y a aucun rapport direct entre l'état actuel ordinaire de l'aliéné et le suicide. Ce dernier est alors le résultat d'un trouble cérébral qui anéantit à l'instant toute conscience, ou au moins toute volonté. L'aliéné se tue sans aucune espèce de raisonnement, sans aucun enchaînement d'idées. Il obéit à un instinct aveugle, dont il ne peut lui-même rendre compte. L'auteur que nous citons rapporte l'observation suivante, curieuse sous ce rapport :

Le nommé Henry, âgé de 47 ans, un an après la suppression d'un exutoire, fait tout à coup une tentative de suicide. Il va demander des pistolets, il est de sang-froid ; il tire un premier pistolet excessivement chargé qui rate, un second dont la balle lui traverse la partie antérieure de la voûte palatine. Personne n'a jamais soupçonné les motifs de cet acte, brusquement accompli ; lui-même a toujours dit qu'il ne savait pas comment cela s'était fait.

Ce même aliéné impulsif commet une autre fois un singulier attentat ; il cherche à précipiter un liquoriste dans sa chaudière pleine d'alcool bouillant. Il n'avait aucun motif d'en vouloir à ce liquoriste, il a été constaté qu'il n'était pas ivre ; après l'attentat, son visage était hagard, il semblait comme impressionné par ce qui venait de se passer ; il

avait paru seulement comme exalté le matin et s'était plaint de maux de tête violents... (Bouchet, *Ann. méd.-psych.*, 1844, t. I, p. 244 et suiv.)

*Kleptomanie et autres formes de la folie impulsive.*

Il n'entre pas dans notre intention de passer en revue les impulsions diverses par lesquelles se caractérise la folie impulsive, et qui peuvent constituer autant de variétés de cette maladie. Les auteurs, dans la description qu'ils ont pu faire des monomanies spéciales, ont émis à ce sujet des considérations et cité des faits que nous ne pourrions que répéter. Ce sont toujours au fond les mêmes particularités, des impulsions irrésistibles, un affaiblissement momentané de la volonté, des conditions névropathiques variables dont l'ensemble constitue le fait pathologique. C'est la même affection, la forme seule diffère avec le caractère de l'impulsion.

La folie impulsive qui porte au vol et que l'on a décrite sous le nom de kleptomanie se montre dans les mêmes circonstances que celles que nous avons décrites. Tantôt elle se manifeste d'une manière brusque, instantanée, sous forme d'accès, et rappelle alors quelques-uns des symptômes que l'on observe dans l'excitation maniaque ; tantôt, au contraire, elle se montre avec persistance et les impulsions peuvent être alors assimilées aux idées fixes que l'on rencontre dans d'autres espèces d'aliénation mentale.

L'influence de la disposition héréditaire ou de famille est si énergique, si constante, si commune, disent Esquirol et Marc dans un savant rapport sur un fait de ce genre, que pour peu qu'un petit nombre de données, dans un cas contesté de folie, soient de nature à faire pencher l'avis du médecin en faveur de la réalité du désordre intellectuel, elle ajoute à ce faisceau de données un faisceau de forces qui doit exclure le doute.

Tel est le cas de madame M..., veuve d'un vérificateur des domaines, condamnée une première fois à 13 mois de prison et à 25 fr. d'amende, pour avoir commis divers larcins dans des magasins. Cette dame allègue qu'elle était malade, qu'elle était poussée invinciblement à prendre et que sa volonté y était étrangère. « Je sais bien que je fais mal, disait-elle, mais c'est plus fort que moi, je ne puis m'en empêcher. » La folie et partant l'irresponsabilité fut démontrée par un rapport du Dr Girard, et l'acquittement prononcé.

Cette dame présentait un tempérament nerveux sanguin, il existait chez elle des antécédents héréditaires très-marqués, sa mère était affectée d'une propension bizarre, irrésistible pour les boissons alcooliques; il lui arrivait de perdre la raison à la suite de ces excès, dont rien ne pouvait la détourner, ni les conseils de ses amis, ni les préceptes de la morale et de la religion. Une tante du côté maternel était aliénée depuis plus de 20 ans, un de ses oncles également du côté maternel, devenu aliéné, s'était lui-même brûlé la cervelle à la suite d'une querelle futile.

Madame M... a eu des convulsions dans la première enfance, elle est restée depuis ce temps d'une impressionnabilité extrême, ne pouvant supporter la plus légère contrariété et sujette la nuit à des rêves et à des cauchemars. La menstruation à l'époque de la puberté s'était établie difficilement, elle s'était accompagnée de maux de tête, de douleurs dans les membres, de bizarreries dans le caractère, dans les goûts. Le premier écoulement menstruel avait donné lieu à des attaques de nerfs avec perte de connaissance. C'était du reste *une personne douée de sentiments généreux et d'une moralité à toute épreuve...*

Le 21 novembre, après une nuit passée dans l'insomnie, l'agitation, se plaignant de maux de tête, de soif, de chaleurs intestinales, de constipation, d'inquiétude dans les membres, obsédée du désir de soustraire quelque chose, elle se lève à 7 heures du matin; elle entre dans un magasin

---

où elle a l'habitude de se servir..., aperçoit sur le comptoir, au milieu de pièces d'étoffes étalées, un tissu de laine dit alpaga de la valeur de 43 fr. Elle veut d'abord résister au désir de s'en emparer, appréciant l'odieux de cette action ; mais cette idée de possession la domine au point de subjuguier sa volonté, sa raison ; elle est pâle, tremblante, éprouve une violente céphalalgie et cède à son désir en ayant soin de cacher son larcin sous son manteau... (D<sup>r</sup> H. Girard, *Ann. méd.-psych.* 1845, VI, p. 231.)

Cette malade était portée à voler, dit le D<sup>r</sup> Mandon, comme Glenadel et tant d'autres à tuer, sans pouvoir résister à cette idée, quoiqu'elle la sentit coupable. Une pareille obsession, quand elle est sans motifs d'intérêt, ne s'explique que par la folie. (Mandon, *op. cit.*, p. 128.)

Les diverses formes de manie instinctive, dit M. Ach. Foville, au lieu d'être autant de manies distinctes et de monomanies indépendantes, ne constituent, à notre avis, qu'une seule espèce pathologique à laquelle conviendrait le nom de névrose ou de folie impulsive à accès rémittents et comprenant différentes variétés caractérisées par les entraînements spéciaux qui servent de mobiles à chaque série d'actes morbides. La dipsomanie serait une de ces variétés. (*Dict. méd. et chir.*, Ach. Foville, art. *Dipsomanie*, t. XI, p. 645.)

On retrouve en effet dans cette forme de folie les caractères identiques à ceux que nous avons décrits ci-dessus, sur lesquels nous n'avons pas à insister. Il en est de même de la folie incendiaire, dont les auteurs ont rapporté les exemples les plus remarquables.

La folie impulsive peut enfin se manifester par les aberrations les plus étranges, les plus monstrueuses, telles que l'imagination se refuse pour ainsi dire à les concevoir.

L'anthropophagie, dit Marcé, se présente sous forme d'accès irréguliers, de durée variable, dans lesquels se trouvent tous les caractères habituels de la monomanie instinctive. Au début, malaise, insomnie, tristesse, idées sombres, confusion



dans les idées, hallucinations, puis développement d'une impulsion irrésistible contre laquelle le malade lutte vainement. L'histoire du sergent Bertrand est un des exemples les plus curieux de cette sorte de délire. Dans tous les faits analoges, les antécédents héréditaires du sujet, le récit détaillé de ses impressions, les circonstances au milieu desquelles l'acte a été commis, mettront bien vite sur les traces du trouble mental et ne devront jamais être négligés par le médecin légiste. (Marcé, *Dict. méd. chir.*, t. II, p. 570.)

On connaît l'observation remarquable du sergent Bertrand. Depuis quelque temps il était en proie à des accès de tristesse, lorsqu'en promenant un jour avec un camarade dans un cimetière, il vit une fosse fraîchement et incomplètement couverte et près d'elle les outils du fossoyeur. A cette vue des idées noires lui vinrent, il eut un violent mal de tête, des battements de cœur, il se hâta de se séparer de son camarade et revint sur les lieux. Il découvre le cadavre récemment enterré, et le frappe avec la pelle; sa rage était extrême, sans qu'il pût l'expliquer. A cet état succède une prostration complète; et, malgré les dangers auxquels il fut exposé, bravant les gardiens, les chiens et les pièges les plus dangereux, il renouvelle de pareils actes de profanation.

Les impulsions chez lui n'étaient la conséquence d'aucune conception délirante, elles surgissaient au milieu même de l'état de prostration physique et morale, comme une sorte de crise d'un accès lypémanique.

Nous pourrions encore rappeler les actes de bestialité qui se rattachent à la même forme d'aliénation et qui se trouvent rapportés par différents auteurs.

Tel est le cas de cet aliéné Jacques Maximow, âgé de 53 ans, homme généralement estimé, intelligent, laborieux, probe et pieux, marié et ayant quatre enfants; malgré ses rapports conjugaux très-fréquents avec sa femme, il s'adonnait à la masturbation. Il éprouvait souvent aussi le désir de cohabiter avec le bétail, et il ne pouvait résister au désir qui

le sollicitait, tout en déplorant l'affreux péché qu'il commettait; il pria en vain Dieu de le délivrer. Malgré son vif attachement à sa famille, il tue un jour sa femme et ses quatre enfants; il en fut vivement affligé. A l'interrogatoire, il se montre parfaitement lucide, sans aucune idée délirante; son intelligence était au-dessus de la moyenne. (Paul Jacoby, *Mon. imp.*, p. 39.)

#### *Résumé.*

L'histoire de la folie impulsive pour être complète demanderait des détails que nous n'avons pas eu l'intention de lui donner; nous n'avons eu d'autre but que de poser de simples indications.

Le fait que nous avons particulièrement cherché à établir, c'est que dans les diverses formes d'aliénation mentale, les malades peuvent être dominés par des impulsions violentes, irrésistibles, au sujet desquelles l'attention n'a peut-être pas été suffisamment appelée.

Chez les aliénés, l'impulsion peut être motivée ou non: dans le premier cas, elle est en rapport avec les manifestations délirantes, les sentiments pervers, les idées fixes, les hallucinations; en un mot elle est la conséquence logique des dispositions anormales que la maladie a créées; dans le second cas, l'impulsion n'est nullement motivée, elle n'a aucun rapport avec les idées délirantes. C'est un nouveau symptôme, indépendant des autres, qui vient se surajouter aux autres phénomènes qui caractérisent le trouble des facultés.

Mais on peut aussi rencontrer les impulsions irrésistibles dans des conditions entièrement différentes, en dehors de toute manifestation délirante; c'est ce que l'on observe chez une catégorie d'aliénés à laquelle Esquirol a donné le nom de monomanie instinctive, affective, que l'on a divisée, suivant le genre des impulsions, en monomanie suicide, homicide,

incendiaire, etc... ; que M. Delasiauve a décrite sous le nom de pseudo-monomanie ou folie partielle diffuse, et que d'autres auteurs, Marcé, Ach. Foville, etc., nous paraissent avoir plus justement désignée sous la dénomination de folie impulsive.

Cette affection mentale, si étrange qu'elle puisse paraître aux yeux de ceux-là même qui ne peuvent avoir des aliénés qu'une idée incomplète, ne saurait être l'objet d'aucune espèce de doute; son existence est attestée par des observations dont on ne saurait contester ni l'autorité ni la compétence.

La folie impulsive peut apparaître tout à coup, sous forme d'accès, au milieu d'un état névropathique, identique à celui que M. Bouchut a si bien décrit sous le nom de nervosisme. (*De l'état nerveux ou nervosisme*, Bouchut, Paris, 1860.)

On voit alors surgir les phénomènes les plus étranges, les plus bizarres et les plus changeants; les dispositions morales les plus variables et les plus contraires, l'exaltation et la dépression, une tristesse sans motifs, une gaieté sans raison; on peut observer les sensations les plus singulières et les plus anormales, les souffrances morales et physiques sous toutes les formes, des douleurs mal définies, générales ou circonscrites, des troubles fonctionnels variables; en un mot cet appareil symptomatologique que le Dr Michel Peter a désignée sous l'expression pittoresque de *folie de la sensibilité*.

Mais la folie impulsive se montre dans d'autres cas aussi comme une forme fixe, persistante, d'aliénation, conservant plus ou moins longtemps les mêmes symptômes, ayant ses phases et ses périodes d'exacerbation, en dehors desquelles l'individu lutte énergiquement contre l'obsession qui le domine, dont il ne peut se débarrasser malgré ses efforts et qui est pour lui une cause de honte et de désespoir. L'impulsion n'est sans doute pas alors le seul phénomène qui

caractérise la maladie, mais elle en est le symptôme prédominant et caractéristique.

Les citations trop nombreuses peut-être que nous avons cru devoir faire ont eu principalement pour but de faire voir l'unanimité des opinions à ce sujet; dans une matière si obscure, et lorsqu'il s'agit de questions d'une si grande importance et qui semblent encore partager les meilleurs esprits, nous avons pensé qu'on ne saurait accumuler un trop grand nombre d'autorités.

Sans doute l'examen d'un semblable état restera longtemps encore l'objet de difficultés sérieuses; le médecin doit être instruit de tous les phénomènes qui ont pu se produire; sa mission est délicate, et pour arriver à se faire une conviction il ne doit pas plus se laisser intimider par les objections que séduire par des apparences trompeuses et des déclarations mensongères. En un mot il lui faut réunir en faisceau tous les éléments d'appréciation, pour faire pénétrer la lumière au fond d'une des situations les plus douloureuses et les plus obscures, et pour faire disparaître des esprits toute cause d'incertitude.

---

---

---

# L'ALIÉNATION MENTALE

## DANS LA PREMIÈRE ENFANCE

---

### CAS DE FOLIE

CHEZ UN ENFANT AGÉ DE MOINS DE CINQ ANS

par M. le D<sup>r</sup> CHATELAIN,

Médecin adjoint de l'asile de Préfargier (Suisse).

---

Les médecins aliénistes savent combien l'aliénation mentale est rare dans le premier âge, cela en faisant, bien entendu, abstraction des cas d'imbécillité, d'idiotie ou de simple faiblesse intellectuelle congénitales. Thurnam n'a rencontré que 8 enfants sur 21,333 aliénés. Malheureusement, les auteurs n'ont pas toujours eu le soin d'indiquer exactement l'âge des enfants qui figurent dans leurs recherches statistiques, et une autre circonstance qui rend plus difficile encore l'étude de cet intéressant chapitre de la psychologie morbide, est le manque d'une limite exacte et invariable de l'enfance, qui pour les uns finit à 15 ans seulement, tandis que d'autres la fixent à 12, voire même à 10 ans. Esquirol (1) pensait que « l'enfance est à l'abri de la folie, à moins qu'en naissant l'enfant n'apporte quelque vice de conformation ou que des convulsions ne le jettent dans l'imbécillité et l'idiotie. Cependant, dit-il, Joseph Franck

---

(1) *Maladies mentales*, I, p. 45.

trouva en 1802 à St-Lucke à Londres un enfant qui était maniaque depuis l'âge de deux ans, et, malgré son affirmation de plus haut, Esquirol cite trois cas d'enfants atteints d'aliénation déclarée; l'un des trois se rétablit, un second tomba dans le marasme; la terminaison du troisième cas n'est pas indiquée.

Une chose qui paraît être certaine, c'est que la manie sous ses diverses formes est beaucoup plus fréquente dans l'enfance que les états dépressifs ou mélancoliques, ce qui n'est point étonnant; car la mélancolie, quelles qu'en soient d'ailleurs les causes extérieures ou organiques, est infiniment trop contraire à la nature de l'enfant pour qu'elle puisse facilement devenir chez lui la formule d'un état psychologique morbide. En outre, la mélancolie avec toutes ses manifestations si variées est, on le sait, intimement liée à des troubles sensoriaux internes, à ces mille sensations étranges et oppressives qui sont le point de départ de l'angoisse morale et des idées délirantes, par lesquelles le mélancolique cherche à les expliquer. Or toutes ces sensations faussées, ces angoisses précordiales ou épigastriques de l'adulte, l'enfance ne les connaît pas; son système nerveux est encore en quelque sorte vierge des perturbations de toute nature qu'apporte l'âge adulte; il est comme un instrument, dont la main de la nature ne fait encoré vibrer que quelques cordes.

C'est sans doute à ces circonstances qu'est dû le fait que presque tous les cas d'aliénation mentale chez les enfants cités par les auteurs, sont des cas de manie, d'exaltation du moi. M. Delasiauve (1) a même observé une forme de manie spéciale à l'enfance, et dans laquelle le trouble intellectuel se complique de phénomènes extatiques, dont les accès, d'une durée variable, se répètent à des intervalles quelquefois très-rapprochés. Le malade reste pendant des heures,

---

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1855, p. 527.

des journées, dans une sorte de contemplation mystique; souvent le regard affecte une direction fixe, dont les plus vives émotions ont peine à le distraire. D'autres fois, le corps prend des attitudes bizarres. Presque tous les cas observés par M. Delasiauve ont guéri dans une période assez limitée; mais, malheureusement, notre confrère n'indique pas l'âge de ses malades et l'on ne sait pas s'il s'agit de petits enfants ou d'individus déjà sur les limites de l'adolescence. Remarquons en passant que le médecin doit être grandement sur ses gardes, toutes les fois qu'il observe chez de jeunes enfants des moments d'extase avec fixité du regard et épanouissement des traits du visage. L'onanisme est peut-être beaucoup plus fréquent qu'on ne le pense généralement chez des enfants de 8, 6 et même 4 ans, et ces moments d'extase en sont bien souvent un symptôme (1).

Griesinger (2) dit qu'aucune époque de la vie n'offre une immunité complète contre les maladies mentales. Rares dans l'enfance, elles s'y présentent cependant sous toutes les formes qu'on rencontre chez l'adulte; toutefois les formes mélancoliques sont beaucoup plus rares que les cas de manie; « on voit parfois, dit-il, chez des enfants de 3 à 4 ans des accès de cris avec besoin de frapper, de mordre, de détruire ce qui leur tombe sous la main; ces accès, qui se renouvellent de temps en temps, constituent une véritable manie. »

D'après le même auteur, la monomanie serait excessivement rare ou même ne se rencontrerait pas du tout dans le bas âge. Le moi n'est pas encore suffisamment formé dans

---

(1) Dernièrement nous avons été consulté par un père de famille dont les quatre enfants se prélaient mutuellement et simultanément une main trop complaisante; l'aîné, une fille, a 9 ans, le cadet à peine 4!

(2) *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, 2<sup>e</sup> édit., p. 447.

tous ses attributs, pour pouvoir être altéré complètement d'une manière durable, et la superficialité des impressions de cet âge ne permet pas à des conceptions délirantes isolées de se systématiser en formant un moi nouveau et différent de l'ancien, ainsi que cela arrive chez l'adulte. — Plus loin, Griesinger appelle l'attention sur la fréquence des rapports des perturbations intellectuelles chez l'enfant, avec les divers états choréiques et épileptiques, et il ne faut pas oublier qu'un cinquième des hystériques observées par M. Briquet (*Traité de l'hystérie*, p. 56) ont été atteintes des premiers symptômes de l'affection nerveuse avant la puberté, c'est-à-dire avant l'âge de 12 ans ; notons cependant que, dans aucun cas, la maladie n'avait débuté avant 5 ans.

M. Morel (*Traité de l'aliénation mentale*, p. 99) semble fixer à six ans l'époque à dater de laquelle l'enfant peut devenir aliéné. « Malheureusement, dit-il, des faits trop nombreux confirment que l'âge n'est pas un préservatif absolu contre la folie, et si les cas d'aliénation se montrent généralement plus communs de 30 à 40 ans, il n'est pas un médecin d'aliénés qui ne puisse citer de véritables perturbations intellectuelles chez des enfants de six à quinze ans ; le suicide est même loin d'être rare à cette période de la vie. » — En effet, M. Briere (1) a trouvé que sur 4,595 suicides, il y en avait 44 commis par des enfants avant l'âge de seize ans, soit un sur 104 environ ; mais dans sa statistique, aucun suicide n'a eu lieu avant 10 ans, tandis que M. Durand-Fardel (*Annales médico-psychologiques* 1855, janvier) en a rencontré un avant 5 ans et 4 avant 10 ans.

De véritables hallucinations s'observent aussi parfois chez les enfants. M. le Dr Thore fils (*Annales médico-psychologiques*, 1849, p. 78) dit qu'il n'est pas très-rare d'observer des hallucinations au milieu de la santé la plus parfaite

---

(1) *Traité du suicide, etc.*, 2<sup>e</sup> édit., p. 28.



chez de très-jeunes enfants ; elles se manifestent pendant la nuit et immédiatement après le réveil et paraissent faire suite à un rêve qui continue pendant la veille. Des enfants, les yeux parfaitement ouverts, voient très-distinctement près d'eux, et le plus souvent sur le mur, se dessiner des objets plus ou moins effrayants et qu'ils décrivent, autant que leur intelligence le permet.

Voici l'histoire d'une petite malade que nous avons eu l'occasion d'observer l'année passée :

Louise D..., âgée d'environ 4 ans et 9 mois, nous est présentée le 31 mai 1869. Les parents, cultivateurs assez à leur aise, habitant un village isolé dans les montagnes du Jura, racontent que, le 13 du même mois, leur enfant a eu une vive émotion, à l'occasion de l'essai annuel des pompes à incendie de la localité. Peu de jours après, elle a eu une éruption incomplète de rougeole, ou plutôt l'exanthème qui se présentait d'une manière tout à fait normale serait subitement rentré, et depuis lors, Louise est « drôle », singulière, distraite et paraît voir et entendre des choses qui n'existent pas ; elle répond de travers aux questions qui lui sont adressées, semble souvent écouter attentivement dans le vague, et si alors on lui adresse une question, elle fait une réponse sans aucun rapport avec cette question. Un jour son père lui dit de lui apporter sa poupée ; elle va la chercher, mais ne rapporte rien, tout en disant : « la voilà ; » la main et le bras font le geste d'une personne qui donne quelque chose, mais la main est vide. Cette scène se répète plusieurs fois de suite. Il y a une semaine environ que la petite malade a rendu un lombric, sur quoi son médecin a prescrit de la santonine qui a procuré l'évacuation de deux autres parasites ; mais l'état mental n'a pas changé ; au contraire, il va s'aggravant de plus en plus. Les parents affirment qu'il n'y a ni aliénés ni affections nerveuses dans leur famille ; ils ont plusieurs autres enfants tous en parfaite santé et n'ont pas remarqué que la malade

fût adonnée à l'onanisme. Le médecin ayant conseillé de s'adresser à un spécialiste, la petite malade est amenée à Préfargier pour consulter.

*Status præsens.* Louise D..., bien développée et bien constituée, a tout à fait l'aspect d'un enfant en parfaite santé ; on ne peut d'ailleurs absolument rien constater d'anormal dans son état physique, à part cependant, de temps en temps, une intermittence du pouls ; il n'y a cependant rien d'anormal au cœur. Les pupilles, de moyenne grandeur, réagissent naturellement, la température du corps est normale.

L'enfant a une physionomie intelligente et éveillée, un air de gaieté et de contentement ; on dirait « voilà une gentille enfant. » Ses parents assurent qu'elle est très-intelligente, et en effet, malgré l'incohérence de ses réponses, il est facile de s'en assurer pleinement ; mais depuis qu'elle est malade, son caractère a sensiblement changé ; elle a complètement perdu la timidité naturelle à son âge ; en présence de deux médecins qui lui sont inconnus et qui l'examinent, elle n'éprouve aucune crainte, aucune gêne ; elle ne semble pas trouver étrange de se voir dans une maison étrangère, questionnée par des inconnus. Le voyage n'a fait aucune impression sur elle ; elle ne s'étonne pas même à la vue du lac de Neuchâtel qu'elle voit pour la première fois ; en un mot, rien ne l'étonne, ni ne l'émeut. Si on lui fait une question, elle répond vivement, sans aucune hésitation, mais répond à faux. Ordinairement une idée quelconque la préoccupe exclusivement pendant un jour ou deux, puis s'efface pour céder la place à une autre. Aujourd'hui, une de ses petites amies, Laure B..., joue un très-grand rôle dans ses conceptions ; elle la mêle à toutes ses pensées. Voici quelques exemples de ses réponses :

D. Es-tu bien fatiguée d'être venue ici ?

R. Laure B... le sait bien.

D. As-tu vu le grand lac ?

R. Laure B... a beaucoup pleuré.

- D.* Pourquoi a-t-elle pleuré ?  
*R.* Parcequ'il y en avait de trop.  
*D.* De quoi trop ?  
*R.* Laure B... n'a pas vu les pompiers.  
*D.* Les pompiers l'ont-ils fait peur ?  
*R.* Non, il y en avait beaucoup.  
*D.* Ainsi, tu n'as pas eu peur ?  
*R.* Laure B... me l'avait bien dit.  
*D.* Comment t'appelles-tu ?  
*R.* Louise D...  
*D.* Qui est ce Monsieur ?  
*R.* Mon papa.  
*D.* Et cette dame ?  
*R.* Ma maman.  
*D.* Où demeures-tu ?  
*R.* A la Chaux-du-Milieu.  
*D.* Y a-t-il des fraises à la Chaux-du-Milieu.  
*R.* Je ne sais pas.  
*D.* Les aimes-tu beaucoup ?  
*R.* Laure B... en mange souvent.  
 Et ainsi de suite.

Tout cela est dit avec le plus grand sérieux et il est certain que l'enfant est parfaitement convaincue que ses réponses sont ce qu'elles devraient être ; il n'y a ni affectation, ni recherche, ni ce ton malicieux d'un enfant qui plaisante. De temps en temps, la petite malade prête subitement l'oreille d'un côté où personne n'a parlé et écoute attentivement pendant quelques secondes ; mais rien sur sa physionomie ne trahit la nature de l'hallucination, et il est impossible d'obtenir d'elle aucune explication sur ce point ; elle ne paraît pas comprendre ce qu'on lui demande. On lui présente des fraises ananas, mais elle ne semble pas voir qu'elle a dans la main quelque chose de bon à manger ; elle tourne et retourne le fruit sans avoir l'idée de le porter à la bouche ; si on l'y invite, elle le met entre

ses lèvres, mais, au lieu de mordre, s'arrête subitement et le retire de la bouche en répétant cela plusieurs fois de suite, puis après quelques essais, mord enfin avec précaution et dès qu'elle a pu sentir le goût de la fraise, se hâte de l'avalier. A tous les fruits suivants, mêmes hésitations; cependant ses parents assurent qu'elle aime beaucoup les fraises.

Tels sont les symptômes qu'un examen très-long nous permet de constater. En l'absence de toute indication pour un traitement pharmaceutique, nous nous bornons à prescrire une très-faible solution de bromure de potassium, en recommandant aux parents de surveiller de très-près leur enfant crainte d'accident, et de nous la ramener dans 2 ou 3 semaines; mais après deux mois, n'en ayant plus entendu parler et le cas en valant certes la peine, nous allons la visiter dans son village.

12 juillet : l'enfant est beaucoup mieux, mais seulement depuis 2 à 3 semaines environ. Le traitement prescrit n'a pas été suivi, parce que le lendemain même de la visite à Préfargier, la lucidité est subitement revenue. Seulement la petite malade s'est mise alors à parler beaucoup de la mort, du ciel et de Dieu, faisant sur ces graves sujets une foule de questions et de réflexions tout à fait extraordinaires chez un enfant de cet âge.

Pendant 8 jours tout alla bien, mais au bout de ce temps, après une visite chez une parente qui parla imprudemment devant l'enfant de la crise qu'elle avait eue et de son étonnement de la voir guérie, alors qu'elle la croyait en traitement à Préfargier; Louise refomba subitement malade; ses idées se troublèrent de nouveau et cette fois survint en outre de l'agitation, un besoin continuel de mouvement, des accès de pleurs et de mauvaise humeur allant jusqu'à vouloir frapper ses parents et les menacer de les tuer. Cet état dura une dizaine de jours et fit peu à peu place à *l'état actuel*.

La petite a un peu pâli et maigri; le pouls offre encore

les mêmes intermittences ; croûtes d'herpès au nez. La santé physique est bonne, au dire des parents ; cependant l'appétit n'est pas considérable ; le sommeil est bon, parfois un peu agité par des rêves. Nous ne remarquons plus rien d'anormal dans les facultés intellectuelles ; l'enfant, sensiblement plus timide, et plus réservée que lorsque nous l'avons vue pour la première fois, répond sensément à toutes les questions qu'on lui adresse, mais ne paraît avoir aucun souvenir de son voyage à Préfargier et assure ne nous avoir jamais vu. Les parents disent qu'elle est tout à fait bien, qu'on ne remarque plus rien d'anormal dans ses idées. Le caractère seul est encore un peu différent de ce qu'il était autrefois ; la petite est volontaire, capricieuse, pleure et se fâche au moindre propos ; elle ne se fixe pas longtemps au même jouet, mais désire sans cesse autre chose.

Depuis lors nous n'avons pas revu la petite malade, mais le pasteur de la paroisse nous écrit, qu'au dire des parents, on ne remarque plus aucune altération des facultés intellectuelles ; seulement Louise D... est toujours très-impresionnable, la moindre chose la fait pleurer. Physiquement elle se porte très-bien, quoique un peu délicate.

Ce cas est intéressant à plusieurs points de vue. L'âge de la malade, la nature des symptômes, sans complication d'accidents nerveux, l'absence de toute perturbation somatique appréciable, l'invasion brusque de l'affection, le tout chez un enfant intellectuellement très-bien doué, toutes ces circonstances ne laissent aucun doute que c'est bien là un cas de véritable aliénation sans aucun rapport avec les cas d'états intellectuels anormaux chez des enfants retardés et imparfaits de corps et d'esprit.

Quant à la cause de l'affection, doit-on la chercher dans une émotion ou bien dans la répercussion d'une éruption morbilleuse incomplète ? Voilà ce qu'il ne nous semble pas possible d'établir avec certitude ; il est probable que ces deux circonstances ont joué un certain rôle.

La forme spéciale d'aliénation n'est pas non plus facile à déterminer. Si les symptômes offerts par notre petite malade se présentaient chez un adulte, on pourrait, croyons-nous, être assez embarrassé pour les rattacher à une forme déterminée de psychopathie; car ils se rapprochent extrêmement des symptômes d'une démence primaire au début, et d'un autre côté rappellent beaucoup les paroles et les actes de certains simulants. Si au lieu d'un enfant de quelques années, chez lequel la simulation d'aliénation est évidemment impossible, il se fût agi d'un adulte ayant un intérêt quelconque à passer pour aliéné, il eût été bien facile, même pour un aliéniste, de commettre une erreur de diagnostic en l'accusant de simulation.

---

# PRODUCTIONS HÉTÉROMORPHES

## DANS LE CERVEAU

par M. le D<sup>r</sup> HOSPITAL,

Médecin en chef de l'asile d'aliénés de Clermont-Ferrand.

---

### *Première observation. — Tubercules.*

Dans le courant du mois de mai 1869, on transféra de la Loire à l'asile de Clermont-Ferrand la femme C..., âgée de 32 ans; elle offrait les caractères attribués par Baillarger à la stupidité mélancolique : face sans expression, délire tranquille manifesté par de petits monologues à demi voix, grande dépression intellectuelle, tendance à la colère quand on la questionnait, ne répondant que par quelques injures; restant à la même place, obéissant machinalement, bonne à rien, quelquefois l'air absorbé comme les lypémaniques. — La santé physique était mauvaise : peau terreuse, malgréur considérable, diarrhée continuelle.

Cet état se prolongea sans changement favorable jusqu'au mois de mai 1870 ; on s'aperçut alors que l'abdomen avait augmenté de volume, que la diarrhée était plus considérable. L'inspection de l'abdomen nous démontra que la partie supérieure était occupée par le paquet intestinal, se déplaçant en masse, et la partie basse par une certaine quantité de liquide; il y avait en outre un peu de météorisme et assez de douleur ; les extrémités inférieures étaient légèrement œdématiées; enfin par la percussion dans l'hypocondre droit, on constatait une augmentation de volume du foie par en bas.

Quelques jours après, d'autres symptômes vinrent se joindre à ceux déjà énumérés : une petite toux sèche, quelquefois suivie de crachats sanguinolents, quelques douleurs dans les différents points de la poitrine, un peu de fièvre le soir, une émaciation progressive. Sous l'influence de quelques médicaments, l'ascite commençante avait assez rapidement diminué ; le ventre était revenu sur lui-même ; les chevilles ne présentaient plus d'enflure, mais les signes généraux, par contre, s'accroissaient davantage ; sous l'influence de la fièvre hectique, le pouls était petit, vite, à 150 pulsations, la peau sèche et chaude, la langue fendillée, les dents fuligineuses ; l'aspect général rappelait un peu la fièvre typhoïde ; toutefois il n'y avait aucun épiphénomène du côté des centres nerveux, pas de coma ou même d'assoupissement, rien de particulier du côté des sens, pas de crises, de convulsions ou de paralysie. A cette époque, en auscultant la poitrine, on constatait l'existence de certaines modifications qui n'avaient pas été appréciables au début ; il n'y avait rien de bien caractéristique dans les sommets, si ce n'est une respiration un peu plus rude, une expiration longue et saccadée ; mais du côté droit, sous l'aisselle, il existait une matité bien circonscrite au niveau de laquelle on percevait des craquements humides à bulles assez grosses. La malade s'éteignit lentement le 11 juin.

#### Autopsie pratiquée vingt heures après la mort :

La partie antérieure du tronc étant enlevée, on constate les lésions suivantes : altération profonde et généralisée de l'épiploon qui est épaissi, foncé, friable et parsemé d'une grande quantité de petites tumeurs grosses comme des lentilles enchâssées dans son épaisseur et faisant saillie, d'un blanc jaunâtre, s'écrasant facilement. Tout le péritoine offre un véritable semis de ces granulations. Les anses intesti-



nales, d'un rouge violacé, sont distendues par des gaz et reliées entre elles par des productions pseudo-membraneuses. Une certaine quantité d'un fluide brun est contenu dans les parties les plus déclives. La muqueuse intestinale phlogosée présente une coloration grisâtre dans le gros intestin, indice d'une phlegmasie chronique grave. Le foie, d'un jaune brun, mou, sec, allongé, descendant de trois travers de doigt au-dessous du rebord costal, à coupe lisse, jaune, onctueuse, revêt les caractères de la dégénérescence graisseuse ; quelques grains tuberculeux sont disséminés dans son parenchyme, les uns à une faible profondeur, les autres presque sous la membrane d'enveloppe à travers laquelle le palper les fait sentir ; ils sont plus petits, plus denses, moins clairs de couleur que ceux de l'épiploon et se trouvent dans cette période transitoire entre l'état gris-miliaire et l'état cru. La rate, les reins n'offrent rien d'anormal. Le cœur est très-petit, décoloré, flasque.

Les poumons petits, ratatinés, gris-ardoise, sont crépitants, et donnent à la coupe un fluide spumeux rosé ; mais on ne tarde pas à s'apercevoir qu'eux aussi n'ont pu échapper à l'action envahissante de la diathèse tuberculeuse. Tant par le toucher que par les sections, on constate dans leur intérieur une grande quantité de granulations ; assez rares au centre et à la base, elles se groupent, se rapprochent, se multiplient aux sommets et présentent les différentes phases de leur transformation ; quelques-unes, grosses comme de petits pois, sont passées à l'état cru ; d'autres même se ramollissent ; le poumon droit est plus gravement atteint. A l'endroit correspondant à la matité indiquée plus haut existe un gros noyau rouge, induré, au centre duquel existe un commencement de caverne grande comme une grosse noisette ; cette partie est fortement adhérente à la plèvre pariétale.

La voûte du crâne est ensuite enlevée. La dure-mère ne présente point d'altération ; l'arachnoïde est infiltrée,

et, de plus, offre du côté droit 4 ou 5 granulations tuberculeuses plus aplaties, siégeant dans les endroits correspondant aux interstices des circonvolutions cérébrales à la partie supérieure. Le cerveau ne présente extérieurement rien de remarquable; en le sectionnant par fines tranches horizontales, on découvre une granulation gris-jaunâtre siégeant dans la substance grise; un peu plus bas, toujours dans l'hémisphère droit, second tubercule, plus gros, aplati, à la partie antérieure de l'hémisphère; celui-ci est jaune tirant très-peu sur le vert, à l'état cru, s'écrasant comme du plâtre mou, se détachant facilement de la matière ambiante qui paraît saine. Troisième tubercule situé dans la substance blanche, à la partie postérieure de l'hémisphère droit, paraît enkysté; il s'énuclée facilement de la matière cérébrale qui, autour, paraît un peu ramollie. Nous le mettons à part pour être examiné. Les autres parties de l'encéphale ne présentent rien de particulier. Après avoir séjourné quelques heures dans l'eau, la petite tumeur offre les caractères suivants: elle a la grosseur et la forme d'un noyau de cerise; elle est blanche, ferme au toucher, un peu élastique, plus dense que l'eau. Divisée en deux, nous constatons qu'elle se compose, au centre, d'une matière blanc-jaunâtre, d'apparence pyoïde, semi-fluide, pulpeuse; elle est enveloppée d'une zone de même matière, plus concrète, non liquide, caséuse, laquelle elle-même adhère aux parois d'une poche fibroïde, solide, un peu élastique, semblable aux enveloppes des kystes; à l'extérieur, quelques filaments. La matière pulpeuse centrale est soumise à l'examen microscopique à un grossissement de 800 diamètres. On constate qu'elle est composée d'un grand nombre de corpuscules jaunâtres à bords très-visibles, à contour irrégulier, serrés les uns contre les autres, paraissant, à ce grossissement, presque aussi volumineux que des lentilles, translucides, laissant voir à leur intérieur un assez grand nombre de points

noirs qui sont des granules moléculaires. Les corpuscules sont très-nombreux et constituent la presque totalité de la substance; en outre cependant, dans leurs interstices, on constate la présence de granulations très-fines, rondes, d'apparence nacré, beaucoup moins nombreuses que les corpuscules. Ces deux éléments sont réunis entre eux par une matière hyaline non organisée, presque liquide; ils ne sont point détruits par l'acide acétique, on n'y découvre point d'autre produit morbide, soit cellules pigmentaires, soit fibres ou vascularisations. L'examen de la seconde couche, non encore ramollie, offre les mêmes éléments, mais moins appréciables, car les globules sont très-serrés et le blastème conjonctif n'est pas encore liquéfié. L'enveloppe examinée à son tour paraît translucide, presque blanche, très-distincte de son contenu, faiblement organisée; quelques fibres seulement se distinguent sur les bords. La face extérieure est lisse, çà et là y adhèrent quelques fragments de tubes nerveux très-visibles, mais altérés, grêles, étranglés.

Telles sont les lésions trouvées dans le corps de la femme C... et qu'on doit évidemment rattacher à la diathèse tuberculeuse, si l'on s'en rapporte au double résultat fourni par l'examen microscopique et anatomique.

*Seconde observation. — Squirrhe.*

Le sieur Au..., âgé de 38 ans, fut conduit à l'asile en 1863, venant d'un autre établissement; il était grand, robuste, avait une bonne conformation du crâne et un front élevé. Les certificats d'entrée portent comme diagnostic « idiot, stupeur profonde, abrutissement, répondant à peine aux questions. » Quand je le vis, il présentait les phénomènes suivants : il parlait rarement, était toujours en mouvement pour marcher, se mettre à genoux, faire rapidement, des deux mains, le signe de la croix, em-

brasser une foule d'objets, surtout ceux placés hors de sa portée, ce qui nécessitait souvent de grands efforts; enfin, toucher légèrement avec le dos des mains tout ce qui se trouvait auprès de lui ainsi que les passants. De temps en temps il devenait agité, alors il se plaçait dans un coin de prédilection, parlait très-haut et très-fort à des êtres imaginaires, avec force gestes; il n'eut jamais d'attaques, ni de convulsions, ni de paralysie. Cet état mental continua ainsi jusqu'au mois d'août 1869; il donna à partir du 11 des signes de compression cérébrale; il se tenait tranquillement assis, somnolent, la face légèrement congestionnée; le lendemain, état semi-comateux; puis trois jours après coma complet, opiniâtre; immobilité du corps, dilatation des pupilles qui sont peu mobiles, déglutition très-difficile, respiration ronflante, non stertoreuse; meurt doucement 7 jours après.

Autopsie pratiquée 23 heures après la mort :

Épaisseur moyenne des os du crâne; dure-mère phlogosée, présentant en 3 ou 4 endroits un amincissement considérable et en quelques autres endroits, surtout à la partie supérieure, de petites ouvertures à travers lesquelles on remarque des granulations blanches, grosses comme un grain de millet, assez consistantes et paraissant provenir de l'arachnoïde; la dure-mère adhère en outre, en quelques points, avec les membranes situées au-dessous; l'arachnoïde est un peu phlogosée, sans épanchement séreux; la pie-mère est fortement adhérente aux circonvolutions cérébrales et on ne l'enlève qu'en détériorant la surface du cerveau. — Cerveau gros, non ramolli superficiellement; parenchyme cérébral légèrement sablé de rouge, ostéophite grand comme l'ongle situé dans la faux; hémisphère gauche un peu ramolli dans le centre; hémisphère droit plus altéré; on y constate par le toucher l'existence d'une

## 276 PRODUCTIONS HÉTÉROMORPHES DANS LE CERVEAU.

induration grosse comme une noix, située dans la substance blanche, à la partie supérieure externe; matière cérébrale environnante ramollie et adhérant au noyau induré qui lui-même offre les caractères suivants : jaune gris dans le milieu, légèrement rougeâtre à la périphérie, sur quelques points ; formé d'une matière assez ferme, élastique, à coupe lisse, criant sous le scalpel et laissant suinter un liquide trouble ; revêtant en un mot les caractères attribués au squirrhe, opinion que partagea M. Dagonet, qui se trouvait présent, et qu'est venu bientôt après confirmer l'examen microscopique.

Ces deux observations nous ont paru intéressantes à plusieurs points de vue, moins peut-être pour la rareté relative des lésions qui y sont décrites, que par les résultats pathologiques qu'elles ont produits, lesquels ont eu pour effets de perturber les fonctions psychiques et de laisser intactes les fonctions physiologiques. Cependant, les auteurs qui ont étudié ce sujet, Abercrombie, Calmeil, Bouillaud, Andral, Becquerel, Berthier et d'autres, ont, dans la plupart des cas, constaté des troubles nerveux comme épiphénomènes des tumeurs cérébrales.

---

---

# Médecine légale.

---

## RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

### L'ÉTAT MENTAL DU NOMMÉ B...

*inculpé de tentative de meurtre.*

(Monomanie avec hallucinations.)

par M. le D<sup>r</sup> HILDENBRAND,

Médecin en chef de l'asile de Stéphansfeld.

---

#### I. *Faits résultant des documents communiqués.*

On constate dans le canton habité par B... des cas fréquents d'hypochondrie, conséquence probable de la solitude et de l'abus de l'eau-de-vie. La superstition y est très-développée.

Dans la famille de B..., presque tous les individus présentent un changement remarquable dans leur manière d'être, sous l'influence d'une quantité même modérée de vin. Son aïeul maternel est mort à un âge avancé, mais après avoir perdu l'usage de la raison quelques années auparavant : il se croyait malade et se traitait par des breuvages qu'il confectionnait lui-même avec des herbes.

B... est marié depuis trois ans. La paix ne régna pas longtemps dans son ménage : il était jaloux de sa femme, l'accusait d'avoir des relations intimes avec un de ses frères à lui, lui adressait les injures les plus grossières, la frappait et la forçait de prendre la fuite. Il injuriait et menaçait également ceux qui voulaient la protéger contre ses violences en lui donnant asile. Il déplorait ensuite ces malheurs.

reuses scènes, et, ne comprenant point ses emportements et ses brutalités, prétendait qu'on lui avait jeté un sort. « C'est malheureux, dit-il à la sage-femme qui lui fit une saignée, d'être victime d'une chose pareille; quand cela me prend, ma femme en voit de belles, je lui fais des scènes, et cependant je n'en peux rien, et l'on se trouve encore honteux quand ces moments sont passés. »

Pour conjurer ce sort, il s'adresse à un devin. Ce misérable alimente la crédulité de B..., confirmé ses craintes : sa maladie provient d'un sort qu'on lui a jeté dans une chope de vin au moyen de cheveux finement coupés; il y a plus de cinquante sorcières au village, etc.

B... se disait malade et prétendait souffrir, ainsi qu'il résulte de son interrogatoire : « Je ne suis pas bien, j'ai la tête dérangée depuis plus de deux ans. Je sens quelquefois des douleurs dans la poitrine; alors cela me monte à la tête et je ne sais plus ce que je fais. — N'étiez-vous pas jaloux de votre femme? — Non, si ce n'est quand je n'étais pas bien, et plusieurs fois je lui ai dit de ne pas faire attention à ce que je disais. J'avais fait vœu de ne plus boire de vin; une chope suffisait pour me faire tort et me troubler. »

Il charge sa belle-sœur de consulter pour lui une dormeuse à Nancy. Celle-ci lui fait savoir qu'il a le cœur plein de boutons, que son sang est moitié eau et que, s'il ne se pourvoit pas, il deviendra hydropique.

Environ six semaines avant Pâques, il va consulter un médecin à Colmar, et se plaint à lui d'insomnie, de sommeil troublé par des rêves. Le médecin est frappé de l'air mélancolique de B... qui, à une consultation suivante, affirme qu'il a le cerveau dégagé de ses vilaines idées et que le sommeil est revenu.

Cependant le 13 mai, pour obéir aux prescriptions vaticinales de l'anabaptiste-devin, B... va se faire saigner par la sage-femme du village (il s'était fait faire une saignée trois semaines auparavant). Celle-ci le trouvant ensuite faible lui

donna un verre de vin. Il boit encore deux verres de vin chez l'un de ses frères, et un quatrième verre chez l'autre.

La saignée se rouvre, et il perd une nouvelle quantité de sang.

Ne pouvant dès lors faucher d'herbe pour le bétail, il appelle son frère, celui-là même qu'il accusait d'intimité avec sa femme. Ils dînent ensemble et boivent un litre de vin entre trois. Tout à coup, pendant le dîner, B... lance à sa femme un regard courroucé, commence une de ses scènes et la maltraite. Elle se réfugie chez sa tante.

Vers cinq heures, il va chercher sa femme et lui dit : « Nous partirons tous deux, ce soir. » Il dit encore à ses parents : « Attendez, vous allez voir quelque chose que vous n'avez jamais vu. »

A peine rentré chez lui avec sa femme, il entre en fureur et menace de la tuer. Celle-ci prend de nouveau la fuite. Son mari la poursuit avec une hache et, à quelques pas de sa demeure, l'étend à terre d'un coup de son instrument asséné sur la tête.

Le jeune homme qui, par prudence, avait accompagné la femme B... accourt, arrache la hache des mains du meurtrier, le pousse lui-même et le fait tomber.

Tombé à côté de sa femme, B... l'embrasse.

Dans un de ses interrogatoires, il dit : « Le vin que j'ai bu le 13 mai m'a troublé l'esprit. J'ai porté un coup de hache à ma femme ; je ne me rappelle pas bien comment cela s'est passé. Je crois que les autres m'ont donné des coups, ou ma femme elle-même. »

#### *Renseignements recueillis par nous-même.*

Outre son grand-père mort aliéné, B... a un frère de 30 à 40 ans que tout le monde regarde comme lunatique et timbré.

B... aurait déjà donné, à deux ou trois reprises, des signes de dérangement intellectuel. Au mois de juin de l'année



dernière, après plusieurs excentricités, il se serait sauvé de la maison sans vêtements ni chemise.

Une assez forte dette contractée par l'achat de quelques biens aurait contribué à le mettre dans cet état.

Il était bon ouvrier et ne s'enivrait pas comme la plupart des montagnards de son pays. Il a été militaire de la classe de 1857 et, pendant son service, a été atteint de fièvre typhoïde.

Plusieurs semaines avant la tentative de meurtre, l'état de B... était celui d'un homme dérangé. Tantôt il menaçait sa femme, tantôt il lui demandait pardon en pleurant et en promettant de ne plus lui faire de peine. Lorsque le prêtre eut administré la victime, il voulut faire comprendre à B... toute l'horreur de son action ; il n'obtint que des réponses drôles, incohérentes. L'inculpé poussait des cris, se tordait les mains et demandait à mourir. « Pourquoi, s'écrie-t-il ensuite, cache-t-on ma femme ; quand on est marié, c'est pour rester ensemble. »

Lorsqu'il voit venir les gendarmes, il se lève du banc où il est assis, va se laver les mains à une fontaine ; et lorsqu'on veut lui mettre les menottes, il demande qu'on lui permette de s'habiller plus convenablement ; il prie également le gendarme de ne pas le serrer si fort, parce qu'il s'est fait saigner le jour même.

Les jours précédents, B... avait les yeux hagards, tenait des propos décousus ; sa manière d'être était bizarre et extravagante. Il poussait des cris le jour et la nuit.

## II. *Examen direct de l'inculpé.*

B... est entré à l'asile le 10 juin 1868 et a été immédiatement soumis à une observation continue de jour et de nuit.

Il est d'une bonne constitution, d'une stature élevée, d'un tempérament bilieux-nerveux. L'ensemble de son facies, ses traits contractés semblent traduire un état habituel de souffrance. Il présente de la dépression. Toutes ses fonc-

tions s'exécutent régulièrement et, pendant tout le temps qu'il a été observé, on n'a pas pu constater aucune irrégularité dans le sommeil, aucune variation dans le pouls.

Le 12 juin, interrogé sur sa santé, il répond qu'il a mal à la tête, qu'il éprouve des vertiges, des chaleurs partant de la poitrine et remontant vers la tête, des fourmillements dans les extrémités. « Ces douleurs, dit-il, me reviennent par accès et, à ces moments-là, je n'ai plus de force ; c'est comme si tout en moi s'endormait. » On lui parle de sa femme ; il paraît visiblement ému et s'écrie : « Ne me tuez pas, faites-moi revoir ma femme et mon enfant, je n'ai point mérité la mort. »

Nous n'adressons plus la parole à B..., nous bornant à l'observer et à nous renseigner sur ses faits et gestes. Il se promène tranquillement sans adresser la parole à personne.

Le 20 juin, vers le soir, survient une agitation de courte durée pendant laquelle B... crie, gesticule et prononce des paroles incohérentes. La nuit est bonne.

Le 29 juin, dans l'après-midi, nouvelle agitation passagère. Il se promène d'un pas précipité, crie, pleure : « Je suis innocent, dit-il, je ne veux pas qu'on me fasse mourir ici, je ne veux pas rester en prison, j'ai une femme et un enfant à soigner. »

30 juin. Nouvelle agitation semblable à la précédente.

2 juillet. Depuis le lever jusqu'à la visite, agitation ; il se promène un chapelet suspendu au cou, et crie de toutes ses forces : « Je ne veux pas mourir ; retire-toi, Satan. » A la visite, on lui enjoint de ne pas faire le fou. — « Je ne joue pas le fou ; je veux subir la peine de ce que j'ai fait ; je ne veux pas aller au bain, on me coupera le cou au bain ; il y a des individus qui me travaillent ; j'ai été vendu à la médecine ; je ne suis pas coupable, je ne dois pas mourir, ce serait une injustice. » Suivent des paroles incohérentes.

3 juillet. Il se précipite sur un infirmier qu'il prend à la gorge en lui disant : « Tu veux me faire prendre. » Il frappe également un malade.

Dès lors B... ne sort plus de son calme. La dépression du début, les accès d'agitation ne se reproduisent plus. On le voit souvent se promener les bras croisés sur la poitrine et faire avec une main des gestes bizarres; de temps à autre, il ôte sa casquette, comme pour saluer quelqu'un dans le lointain.

« Comment vous portez-vous? — On me dit que j'irai en enfer; je ne veux pas aller en enfer; je sens bien que si Dieu ne me soutenait pas, je serais déjà perdu. — Mais ici personne ne vous dit rien. — Je ne sais ce que ces croque-morts me veulent avec leurs grelots. » Interpellé sur ces paroles, il nous raconte que pendant la nuit il entend le bruit de croc-croc, et que ce sont les grelots des croque-morts qui veulent lui faire peur.

Une autre fois : « On me soutire mon sang et ma chair. — Qui? — « Tous ces gens qui sont ici. — De quelle manière? — Par le souffle qu'ils me soutirent du nez; je ne veux pas rester ici avec ces vieillards; ne pourrait-on pas me mettre avec des jeunes gens qui ne me tourmenteraient pas? Cet individu-là passe la nuit à faire cri-cri. Ce n'est pas une maison pour traiter les maladies ici, ce n'est pas Stéphansfeld, comme on dit; Stéphansfeld est là, plus loin, là. »

Quelquefois, lorsqu'on l'aborde, il exhale spontanément ses plaintes et les accentue avec une force remarquable : « Je ne veux pas mourir, on me donne quelque chose de mauvais, on me met tous les crachats dans la bouche, des secrets pour me rendre malade, des secrets de tous les bestiaux; on veut me faire mourir comme maçon; je ne demande d'instructions sous aucune forme; on me tourmente par l'électricité des arbres, par la physique, par les prières que l'on fait; je veux sortir d'ici; pourquoi donc qu'on me garde? »

Dans ces cas d'exacerbation, le délire tend à se généraliser, ses idées sont alors confuses et légèrement incohérentes. Souvent il interprète d'une manière vicieuse les paroles qu'il entend.

C'est dans ce cercle restreint que se renferment ses manifestations délirantes. Dès que sa personnalité est en jeu, ce sont les mêmes plaintes, ou des plaintes analogues : il entend des bruits singuliers, on agit sur lui au moyen d'agents variés pour le faire mourir, lui soutirer son souffle, son sang, etc. Dès qu'il ne s'agit plus de lui, son jugement ne lui fait point défaut, il raisonne bien et donne, avec la plus grande netteté, les renseignements qu'on lui demande.

Nous résumons ainsi qu'il suit les phénomènes que B... a présentés à notre observation depuis le jour de son entrée : Au début, dépression et agitation intermittente de courte durée. A la dépression se rattachent des idées hypochondriaques, des craintes imaginaires. L'agitation peut être considérée comme une exacerbation considérable des dispositions mentales précédentes. Pendant ces exacerbations, se dessinent des idées fixes de persécution et des hallucinations. B..., en effet, dans sa crainte de mourir, dit avoir été vendu à la médecine ; il saute à la gorge d'un infirmier et d'un malade, et ces agressions se rattachent habituellement, en aliénation mentale, à des illusions, à des erreurs sur les personnes, à des hallucinations. Un peu plus tard, les éléments mélancolie et manie s'atténuent et disparaissent pour mettre en évidence un délire nettement accusé des persécutions, avec illusions et hallucinations de plusieurs sens.

### III. *Appréciation de l'état mental de l'inculpé.*

La manière d'être, les gestes, les actes, les paroles de B... se rapportent à une forme parfaitement tranchée et bien déterminée d'aliénation mentale, la monomanie, le mono-

délire des persécutions, avec erreurs des sens et perceptions hallucinatoires.

Dans cette forme morbide, le désordre des facultés n'embrasse point toute l'activité intellectuelle et est limité à un certain ordre d'idées. Ainsi, dominés par des idées de persécution, les malades parlent de moyens occultes, d'influences surnaturelles, de l'électricité, du magnétisme, mis en usage contre eux. Ce délire s'accompagne d'hallucinations et d'illusions et, sous leur influence, il peut survenir de la perversion dans les sentiments affectifs; l'antipathie, la haine, naissent d'erreurs sur les personnes ou d'une interprétation vicieuse des choses.

Dans le cas spécial, il ne nous est apparu aucun fait qui ne rentre dans la phénoménologie de cette forme phrénopatique. Disons-le de suite, pour reproduire, avec une telle perfection, les caractères d'une situation morbide semblable, il faudrait une longue observation des maladies mentales et un développement intellectuel, une pénétration que ne présente pas B... La simulation n'est pas admissible; aucun de ses caractères n'a été rencontré. Chez B..., le naturel se retrouve partout, l'exagération nulle part. B... est aliéné; il est atteint de monomanie à type rémittent.

Quelques faits importants puisés en dehors de l'observation directe viennent corroborer cette affirmation. D'abord l'hérédité, cette cause si puissante et si fréquente d'aliénation mentale. Le grand-père de B... est mort aliéné; tous les membres de sa famille présentent des anomalies dans leur manière d'être, sous la plus faible excitation; un des frères de l'inculpé passe pour timbré et lunatique.

Ensuite, la manière d'être de l'inculpé, antérieure à l'acte incriminé, son état de souffrance, son extravagance au mois de juin de l'année dernière, son exaltation passionnelle non motivée.

Enfin, l'opinion publique et l'appréciation de personnes qui ne reconnaissent la folie que lorsqu'elle est d'une évi-

dence incontestable. « Bien que B... ne me paraisse pas atteint de folie complète (lettre de M. le juge de paix à M. le Procureur impérial), il semble qu'il n'ait agi que sous le coup d'une hallucination momentanée. »

Le délire des persécutions, qui constitue le caractère fondamental de l'état mental actuel de B..., se retrouve chez lui, à un degré plus ou moins appréciable, dans la période qui précède la tentative de meurtre. Sa croyance qu'on lui cache sa femme, sa jalousie non motivée, la persuasion où il est qu'on lui a jeté un sort, se rattachent d'une manière non douteuse à cette malheureuse disposition de son esprit à se croire persécuté. Son état de souffrance habituelle, contre lequel il cherche du soulagement en s'adressant à un devin, à une somnambule, à un médecin, les insomnies dont il se plaint à ce dernier, ses véritables accès d'agitation pendant lesquels il injurie et frappe sa femme, insulte ses parents ou ses voisins, pour reconnaître son erreur et déplorer son malheur quelques instants après, lorsque le calme est revenu dans son esprit : voilà autant de faits qui ne permettent pas de méconnaître un trouble déjà grave de ses facultés intellectuelles.

La tentative de meurtre se trouve ainsi comprise entre deux états morbides, dont l'un antérieur qui se déduit des renseignements et des témoignages, et l'autre postérieur établi à la suite d'une observation prolongée à l'asile de Stéphanfeld.

Le meurtre lui-même ne serait-il point le produit d'une aberration des sens et des facultés mentales ?

B... est saigné le jour même. Nous ne saurions passer sous silence l'influence déplorable qu'une saignée, faite si mal à propos par une matrone, sur l'ordonnance d'un charlatan, a dû exercer sur un homme placé dans des conditions de santé aussi fâcheuses, affaibli par une saignée antérieure, énérvé par un état prolongé de souffrance.

Après la saignée il se trouve faible, et on lui donne un

verre de vin. Une surexcitation se produit évidemment : il boit plusieurs autres verres chez ses frères et continue à boire à table, lui qui n'en avait pas l'habitude.

A dîner, une hallucination se produit sans doute et se traduit aussitôt par le regard courroucé qu'il lance à sa femme.

Après le meurtre, poussé, il tombe à côté de sa femme et l'embrasse. Peu d'instants après, il pousse des cris, se tort les mains de désespoir et demande à mourir. Puis il devient calme.

L'acte semble avoir été comme une convulsion, comme la crise qui a fait cesser la souffrance de l'organisme.

Notre conviction est également que B., dans sa tentative de meurtre, a agi sous l'influence d'une surexcitation nerveuse déterminée par une soustraction considérable de sang et l'ingestion d'une quantité de vin excessive pour lui, et qu'il a dû obéir à une illusion ou à une hallucination.

#### *Conclusions.*

Des faits et des appréciations qui précèdent, nous croyons pouvoir poser les conclusions suivantes :

B., inculpé de tentative de meurtre, est atteint de monomanie avec hallucinations.

Cette affection mentale grave reconnaît pour cause l'hérédité.

Elle s'est développée bien avant l'acte incriminé, et il ne nous paraît pas douteux que cet acte lui-même soit le résultat de cet état morbide.

B... n'est pas responsable de ses actes.

Sa place est dans un asile d'aliénés.

B... a été acquitté. Il est encore à l'asile dans le même état mental.

---



---

## SOCIÉTÉS SAVANTES

---

### Société médico-psychologique,

---

*Séance du 6 mai 1870. — Présidence de M. Lasègue.*

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

LE PRÉSIDENT lit la lettre suivante, qu'il propose d'adresser à tous les membres correspondants de la Société médico-psychologique et aux différents médecins qui s'occupent de maladies mentales.

(Voir la page 485 du dernier numéro.)

M. FOURNET. Une simple observation. Pourquoi dire que l'on se bornera à coordonner les matériaux qui nous parviendront et que l'on s'abstiendra de toute généralisation?

M. LASÈGUE. Pour montrer que la Société respecterait absolument le travail de chacun, et qu'il n'y aurait pas là cette sorte d'absorption dans laquelle disparaît le caractère individuel des recherches pour se perdre dans une œuvre qui serait pour tout le monde l'œuvre d'une société, et non pas l'expression de la collaboration active de plusieurs.

M. LUNIER recommande aux membres de la Société un excellent travail sur les législations étrangères sur les aliénés, fait par M. Bertrand, conseiller à la cour impériale, membre de la Société de législation comparée et de la commission que cette Société a chargé d'étudier la législation des aliénés.

#### *Rapport de candidature.*

M. ROUSSELIN lit un rapport sur la candidature de M. Papillaud.

Les conclusions du rapport de M. Rousselin étant mises aux voix et adoptées, M. le Dr Papillaud est élu membre correspondant de la Société médico-psychologique.

#### *De la législation relative aux aliénés.*

M. MOTET lit un rapport sur la loi du 30 juin 1838, au nom



d'une commission composée de MM. Brochin, Foville, Lasègue, Lunier, Motet, Pouzin et Aug. Voisin.

L'impression de ce rapport et de la discussion à laquelle il a donné lieu est réservée.

---

*Séance du 30 mai 1870. — Présidence de M. LASÈGUE.*

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

*Correspondance et présentations.*

M. le D<sup>r</sup> Miraglia, de Naples, adresse à la Société l'observation d'un lypémanique présentant des idées délirantes de possession démoniaque.

M. BRIÈRRE DE BOISMONT. Je signale à la Société médico-psychologique l'excellent rapport que M. Bertrand, conseiller à la Cour, vient de publier dans le bulletin de la Société de législation comparée. C'est la première fois que nous nous trouvons en présence d'un magistrat, auteur d'une œuvre impartiale et vraie sur les législations relatives aux aliénés dans les différents pays. Les questions les plus importantes, telles que la tutelle, la gestion des biens, le principe de la liberté individuelle, surtout pour ce qui regarde les incurables, ont été traitées avec autant d'élévation que de justesse de vues. J'appelle toute l'attention de la Société sur ce mémoire très-intéressant pour nous.

*Des facultés intellectuelles douées d'organes nerveux.*

M. OTT lit sous ce titre le mémoire suivant :

Parmi les questions qui intéressent également la psychologie et la physiologie, il n'en est certainement pas de plus importantes que celles qui ont été soulevées au commencement de ce siècle par les doctrines phrénologiques. Les facultés intellectuelles et morales de l'homme appartiennent-elles uniquement à l'esprit, où sont-elles l'expression de phénomènes qui ont leur siège soit dans le cerveau, soit dans le système nerveux en général? Dans cette dernière hypothèse, chaque faculté est-elle représentée par un organe particulier? Et si l'on doit admettre des organes spéciaux, quelles sont les fa-

cultés qui en sont douées et quels sont ces organes eux-mêmes? Voilà, dans leur généralité, les grands problèmes qui ont été posés, et il est clair que leur solution dans l'un sens ou dans l'autre doit exercer une influence décisive sur les progrès ultérieurs de la science psycho-physiologique.

Vous savez comment l'école phrénologique a résolu ces problèmes. Non-seulement elle a attribué au cerveau toutes les manifestations intellectuelles et morales de l'homme, mais elle a prétendu établir la liste complète des facultés humaines, déterminer les organes de ces facultés et les localiser dans l'encéphale. Cherchant à populariser son système au moyen de la cranioscopie, elle a prétendu retrouver le signe de chaque aptitude sur la surface extérieure de l'enveloppe osseuse du cerveau. Mais aucune de ses hypothèses n'a résisté à l'étude attentive des faits, et de tout ce grand travail, les seuls résultats acquis à la science, ce sont les problèmes mêmes qui ont été posés et le principe, très-contesté, de la localisation de certaines facultés. Quant à la question de savoir quelles sont les facultés localisées et en quel lieu elles le sont, elle est toujours aussi incertaine et aussi obscure qu'auparavant.

L'insuccès de la phrénologie s'explique facilement. En réalité, Gall est parti de la cranioscopie. Sa première hypothèse a été que certaines dispositions intellectuelles répondaient à certains renflements des os de la tête, et cette hypothèse n'a cessé de le diriger dans le cours ultérieur de ses travaux. Or, avec les méthodes d'observation, toujours superficielles et souvent grossières, auxquelles conduisait naturellement ce point de vue général, il était impossible d'arriver à des résultats positifs. L'étude notamment qui dans cet ordre de recherches est la plus essentielle, parce que c'est sur elle que tout le reste repose, la détermination et la distinction des facultés, avait été faite au hasard et de la manière la plus imparfaite. La classification générale des facultés qu'on trouve dans les ouvrages de Gall est celle de la philosophie de son temps, notamment de la philosophie écossaise. Aux facultés généralement admises par ses contemporains, il ajouta quelques aptitudes qu'il avait cru observer lui-même et le tout forme un système dépourvu de toute base scientifique et que les disciples de Gall remanièrent à leur tour d'une façon non moins arbitraire. A ce vice fondamental s'en ajoutait un autre provenant d'une hypothèse à peu près gratuite sur la nature des organes. Gall admettait pour ainsi dire à priori que chaque faculté était représentée

par un paquet de fibres nerveuses ayant sa place particulière dans le cerveau et sa principale étude consiste à rechercher le lieu de chacun de ces organes. Il conclut ainsi à une foule de localisations, qui tout d'abord parurent invraisemblables puisqu'elles étaient incompatibles avec l'unité des opérations intellectuelles et le jeu réciproque des facultés et dont l'observation ne tarda pas à démontrer la fausseté. Le travail reste donc tout entier à faire. Il est nécessaire de déterminer les facultés plus rigoureusement qu'on ne l'a fait jusqu'ici et il faut chercher ensuite si ces facultés correspondent à des organes nerveux et quels sont ces organes.

Je suis absolument incompetent pour la seconde partie de ce travail, c'est-à-dire pour la détermination des organes ; mais je crois pouvoir présenter sur les facultés humaines, et notamment sur celles qui dépendent avant tout d'un développement spécial et local du système nerveux, des considérations qui pourront être utiles à ceux qui s'occupent de ces recherches.

Ne craignez pas que je veuille exposer ici une théorie générale des facultés intellectuelles et morales. Pour résoudre complètement le problème posé par Gall, une pareille théorie serait indispensable, il est vrai ; mais je n'ambitionne pas un si grand résultat. Je veux simplement appeler votre attention sur quelques points particuliers de ce problème, et ne ferai intervenir les généralités qu'autant que cela sera absolument nécessaire.

Et tout d'abord je me dispense de discuter longuement le sens qu'il faut attacher au mot *faculté*. Quant à moi, j'entends par ce terme tout pouvoir d'agir, et d'agir avec connaissance et liberté, les actions inconscientes et involontaires qui se produisent dans l'organisme n'ayant jamais été considérées comme l'effet de facultés proprement dites. A cause de la conscience et de la liberté qui en caractérisent l'exercice, les facultés humaines sont donc toutes intellectuelles jusqu'à un certain point, bien que quelques-unes d'entre elles méritent ce titre d'une manière plus spéciale.

De cette définition des facultés, il résulte que le principe spirituel, l'âme, qui est le siège de toute conscience et de toute liberté, joue un rôle dans l'exercice de chaque faculté. La question est de savoir si chacune d'elles aussi est douée d'un organe nerveux. Je m'abstiendrai encore d'entrer dans le détail de cette question. Suivant moi, quelques-unes des facultés morales et intellectuelles de l'homme appartiennent essentiellement à l'âme ; mais d'autres en plus grand nombre

proviennent de l'action combinée de l'esprit et du système nerveux et reçoivent de ce dernier leur caractère spécial, leur nature particulière. Je ne m'occuperai pas des premières et me bornerai à dire que je comprends dans cette classe tout ce qui constitue essentiellement l'activité libre de l'homme, sa nature d'être intelligent, sa puissance morale, savoir : la conscience intellectuelle même et la faculté de former des idées et des jugements, la mémoire spirituelle, la faculté de choisir, la volonté, l'amour des autres ou de soi-même. J'écarte donc de la présente étude toutes les facultés de cet ordre, bien que Gall ait cherché à en localiser quelques-unes dans le cerveau, pour m'en tenir uniquement à celles dont l'action dépend essentiellement du système nerveux.

Parmi les facultés de cette seconde classe, les unes sont générales, parce que leur exercice met en jeu sinon tout le système nerveux, du moins tout l'encéphale; les autres sont spéciales, parce que leur action paraît dépendre du fonctionnement d'éléments particuliers du système nerveux ou du cerveau. Ce sont ces dernières surtout que je me propose d'étudier, sans toutefois laisser complètement de côté les premières, comme je l'ai fait pour les facultés purement spirituelles; car les unes et les autres ont beaucoup de points communs, et à mon avis, elles puisent toutes leur degré de puissance dans les mêmes propriétés de la substance nerveuse.

J'indiquerai de suite un de ces points communs, car il a une grande importance pour toute cette étude : c'est que les facultés spéciales sont toutes l'apanage de tous les hommes, mais que ceux-ci les possèdent à des degrés très-inégaux, une ou plusieurs de ces facultés pouvant être très-développées chez tel individu, tandis que chez tel autre elles ne se trouvent qu'à l'état rudimentaire. C'est sur ces différences manifestées par les aptitudes individuelles que Gall a prétendu surtout fonder son système des facultés. Je ne crois pas que par cela seul qu'une aptitude offre des inégalités de ce genre, il soit permis de lui attribuer un organe spécial. Mais il est hors de doute que ces différences sont d'un grand secours dans cet ordre de recherches.

La faculté générale qui forme pour ainsi dire le support et le cadre de toutes les autres, c'est la faculté de raisonner. Elle résulte de l'action combinée de l'esprit et du cerveau, l'esprit formant et coordonnant les idées, le cerveau en fournissant les matériaux. En sa qualité d'organe du raisonnement, le

cerveau apparaît comme un instrument complexe, mais un, comprenant des parties nombreuses et variées, mais ne pouvant être décomposé en organes spéciaux. Les parties qu'il comprend, ce sont ces fibres et ces cellules innombrables, dont chacune répond à une impression ou à une idée particulière ou à un signe spécial ; ce sont les ramifications qui disposent ces fibres ou ces cellules en groupes naturels, ce sont les trajets transversaux qui les relient entre elles et qui se manifestent dans les opérations intellectuelles par le grand fait de l'association des idées. Or dans le raisonnement aucune de ces parties ne peut fonctionner à elle seule, il faut toujours le concours de plusieurs qui peuvent être placées dans des régions du cerveau très-éloignées l'une de l'autre. Le moindre jugement suppose au moins trois notions, et le plus souvent trois signes. Si ces derniers sont ordinairement de même espèce, les notions elles-mêmes peuvent appartenir à des sensations ou des idées d'ordre tout différent et répondant à des fibres nerveuses situées aux pôles opposés de l'encéphale. Lorsque je dis par exemple : « Tel corps pesant est rouge, » je lie entre elles les notions de corps, de poids et de couleur rouge, qui sont fournies par des sensations très-différentes, et je leur associe en outre les sensations auditives qui répondent au nom de chacune de ces notions. Il est clair que pour porter ce jugement mon esprit a dû disposer à la fois des organes cérébraux qui répondent aux sensations du corps, du poids, de la couleur et du son, et que pour faire un raisonnement, c'est-à-dire pour porter une série de jugements qui peuvent embrasser toutes les idées et toutes les sensations possibles, il doit disposer de l'ensemble du cerveau. Or, si toute opération intellectuelle de quelque étendue suppose le concours d'une foule de mouvements nerveux qui s'accomplissent successivement et à la fois dans les parties les plus diverses de l'encéphale, il en résulte avec nécessité que le raisonnement est une faculté générale ayant le cerveau entier pour instrument.

A cette faculté s'en rattachent deux autres qui n'ont pas le même degré de généralité, mais qui forment des organes si essentiels de la vie morale et physique de l'homme et dont l'action est si universelle et si constante que je n'hésite pas à les ranger parmi les facultés générales. La première constitue la force motrice qui donne l'impulsion au raisonnement et à tous nos actes : c'est la faculté sentimentale, la puissance émotive et affective. La seconde est la faculté du mouvement

et de l'action extérieure sous toutes ses formes. A toutes deux répondent des appareils nerveux qui n'ont peut-être pas leur siège principal dans l'encéphale, mais qui en tout cas y envoient des ramifications assez nombreuses pour que tous les organes de chacune de ces facultés soient en relation directe avec ceux de l'autre et de plus avec tous ceux de la faculté du raisonnement.

Les facultés générales que je viens d'indiquer n'offrent pas le même degré de puissance chez tous les hommes. Il est hors de doute que les individus diffèrent beaucoup les uns des autres sous le rapport de la faculté du raisonnement. Il n'est pas moins certain qu'au point de vue de la puissance sentimentale, on trouve les variétés les plus opposées, depuis l'individu à peu près incapable d'éprouver une émotion quelconque, jusqu'à celui qui est constamment dans un état voisin de la surexcitation malade. Enfin le besoin du mouvement extérieur et l'aptitude générale à s'y livrer présentent également de nombreuses différences suivant les individus.

Cette diversité dans la puissance de ces facultés provient-elle de différences inhérentes à leurs organes nerveux ? Je l'admets sans réserve pour la faculté sentimentale et pour l'aptitude au mouvement. Mais dans le raisonnement une trop grande part appartient à l'esprit pour que toutes les différences qui s'y manifestent puissent être mises sur le compte de l'organisme. La force de l'attention qui pénètre l'objet, le regard intellectuel qui saisit les rapports les plus éloignés, la puissance de combinaison qui fait jaillir l'unité et la lumière d'éléments confus et disparates, toutes ces divinations du génie qui marquent les grands progrès de la science, sont certainement les manifestations de notre activité spirituelle et non les produits des organes cérébraux. Les organes cependant n'y sont pas étrangers, et si une part appartient à l'esprit dans la supériorité intellectuelle, une autre part non moins considérable provient incontestablement d'une plus grande perfection de l'instrument matériel de la pensée. Je n'ai pas besoin de rappeler les preuves nombreuses qu'on peut invoquer en faveur de ce fait qui d'ailleurs est généralement admis et que supposent même certaines expressions vulgaires depuis longtemps usitées, telle que « avoir une bonne tête, manquer de cervelle, » etc.

En quoi consiste cette supériorité de l'instrument nerveux ? Je crois qu'on peut la ramener à deux qualités : la plus grande facilité d'action et la persistance plus longue des impressions

produites. Un mécanisme est d'autant plus parfait que les engrenages dont il se compose fonctionnent plus facilement, que les frottements et les résistances y sont mieux évités, et des machines de même espèce peuvent beaucoup différer sous ce rapport. Le corps humain aussi est une machine dont toutes les parties ne fonctionnent pas toujours à souhait, et il est certain que pour la facilité d'action les cerveaux présentent des différences notables. Chez certains individus, les impressions sont toujours nettes, vives et claires; les rapports directs et naturels qu'elles ont avec d'autres sont aperçus immédiatement; les associations d'idées s'établissent avec une rapidité extrême. Chez d'autres, au contraire, la conception est lente parce que les impressions sont confuses; les rapports les plus immédiats, les plus évidents n'apparaissent à leurs yeux qu'après de longs efforts; ce n'est qu'au prix d'un travail pénible qu'ils parviennent à se mettre dans la tête, si je puis m'exprimer ainsi, ce que les plus favorisés ont appris en jouant. Chez les premiers évidemment les phénomènes d'impressionnabilité, ainsi que ceux de transmission, de coordination et de liaison des impressions s'opèrent avec une grande facilité; les trajets directs aussi bien que les connexions latérales se font sans gêne et sans obstacles; tout l'appareil fonctionne parfaitement. C'est tout le contraire chez les seconds, dont l'organe pesant et inerte présente partout des résistances et des frottements. Or, il est clair que cette facilité d'action constitue pour les premiers un avantage considérable.

Celle qui résulte de la permanence plus longue des impressions n'est pas moins réelle. Cette permanence qui se manifeste par la faculté de reproduire spontanément les impressions que nous avons éprouvées, existe à un degré quelconque chez tous les hommes; c'est la mémoire matérielle. Mais personne n'ignore combien quelques hommes sont doués merveilleusement sous ce rapport, et combien chez d'autres cette empreinte laissée par les impressions antérieures est peu durable. Personne aussi n'ignore combien une bonne mémoire est indispensable pour les travaux intellectuels. Cette qualité n'est pas toujours unie à la précédente. Au contraire, on remarque souvent que des individus qui apprennent vite oublient non moins rapidement; et la facilité des impressions se trouve compensée ainsi jusqu'à un certain point par leur peu de profondeur. Mais quelquefois aussi ces deux qualités sont jointes ensemble, et le cerveau où se rencontre cet heureux accord présente cer-

tainement la meilleure organisation possible au point de vue intellectuel.

Maintenant, quelles sont les conditions anatomiques et physiologiques de la facilité d'action et de la mémoire? Cette question n'est pas de mon ressort. Je ferai à ce sujet une seule observation. C'est qu'il me semble difficile d'admettre que ces qualités soient uniquement en raison du volume des organes, supposition qu'on est conduit dans le système de Gall. Sans doute lorsqu'un organe est plus gros, il est par cela même plus puissant et ce plus grand degré de force doit se refléter dans toutes ses qualités. Mais celles-ci doivent tenir elles-mêmes à des conditions physiologiques et anatomiques particulières tout à fait indépendantes du volume de l'organe.

J'arrive maintenant aux facultés spéciales qui peuvent être représentées par des organes particuliers de l'encéphale.

Et d'abord si l'idée que je me fais des facultés générales et de leurs organes est véritable, il s'ensuit que les organes des facultés spéciales sont comprises dans ces organes généraux comme des parties dans un tout. Ce sont des groupes particuliers de filets nerveux remplissant des fonctions spéciales, mais n'en concourant pas moins aux opérations de l'ensemble du cerveau. En effet, on ne saurait concevoir l'action isolée d'aucune de ces facultés; si elle ne se liait aux facultés générales, elle n'aurait aucune occasion d'entrer en exercice. Et d'autre part elles constituent toutes des rouages si indispensables de la totalité de l'organe, que l'homme auquel une seule d'entre elles manquerait absolument serait un être essentiellement défectueux et incomplet.

Mais ici se présente une difficulté. En réalité le système nerveux et notamment l'encéphale se compose d'une quantité innombrable de parties ayant chacune des fonctions distinctes; chaque sensation, chaque idée, chaque instinct, chaque mouvement est certainement représenté dans le cerveau par un filet ou un groupe de filets nerveux particuliers; faudra-t-il donc admettre autant de facultés spéciales qu'il existe de fibres ou de cellules nerveuses? Il est hors de doute que toute espèce d'idée peut devenir l'objet d'une prédilection particulière pour un individu, former le centre de ses préoccupations et engendrer une aptitude particulière dans l'ordre des connaissances ou des actions qu'elle embrasse. Il n'est pas moins incontestable que la sensibilité naturelle de chacune des cellules nerveuses qui concourent à l'action cérébrale peut différer



suivant les individus, et que telle impression sera beaucoup plus vive chez telle personne que chez telle autre. Mais trouvons-nous là des raisons suffisantes pour ériger en facultés spéciales ces dispositions particulières si infiniment variées que présente l'organisme? Je ne le crois pas. Parce qu'il existe des individus qui ont la passion des livres rares, nous ne concluons pas à une faculté de la bibliomanie, pas plus que nous n'admettons une faculté entomologique chez le collectionneur d'insectes. Si on voulait voir une faculté spéciale dans chacune des mille dispositions naturelles qui différencient les hommes, il faudrait accorder ce titre même aux tendances qui dans leur exagération malade aboutissent à la folie, par exemple à la disposition au meurtre, au suicide, au délire des persécutions. De telles conclusions seraient évidemment absurdes.

Quels sont donc les caractères au moyen desquels nous déterminerons celles de ces dispositions qui doivent être élevées au rang de facultés spéciales?

Je pense qu'il existe deux signes distinctifs auxquels on peut facilement les reconnaître. Il faut en premier lieu qu'elles correspondent à une fonction naturelle de la vie et que cette fonction soit spéciale et exige des organes spéciaux. Il faut en second lieu que les fonctions qui forment la raison d'être des facultés spéciales soient représentées non-seulement par des organes intérieurs, c'est-à-dire encéphaliques et nerveux, mais aussi par des organes extérieurs, des organes de sensation et de mouvement, qui leur permettent de manifester leur activité au dehors. Ces deux caractères sont suffisants pour prouver l'existence d'une faculté naturelle, et d'autre part il serait difficile de reconnaître une faculté dans une manifestation qui en serait dépourvue. En effet, une faculté qui ne répondrait pas à une fonction serait une monstruosité physiologique, et d'autre part une fonction manquant d'organes extérieurs capables d'agir au dehors ne pourrait être qualifiée de faculté. Comme je l'ai déjà dit, il existe dans l'organisme bien des fonctions que personne ne s'avise de considérer comme des facultés. Le propre de celles-ci est de se manifester par une action extérieure et cette action serait évidemment impossible s'il n'existait pas d'organes capables de l'accomplir.

A côté de ces caractères essentiels vient se placer celui que j'ai indiqué et auquel Gall a accordé une importance exagérée : le degré différent de développement que la même faculté peut

présenter suivant les individus chez lesquels on l'examine. Il arrive souvent en effet qu'un individu très-ordinaire sous tous les autres rapports, possède une aptitude toute spéciale pour une catégorie particulière de connaissances ou de travaux. L'existence d'une aptitude de ce genre ne prouve nullement par elle-même celle d'une faculté spéciale qui y corresponde ; sans cela, comme je l'ai déjà dit, il faudrait admettre une quantité innombrable de facultés. Mais quand l'existence de la faculté est rendue probable par celle de la fonction et d'organes extérieurs qui y sont appropriés, les différences d'aptitude que présentent les individus érigent cette probabilité en certitude et forment la vérification de l'hypothèse qu'on avait faite. En outre, lorsque la fonction et ses organes extérieurs ne sont pas très-apparents, ces différences en font présumer l'existence et permettent quelquefois de la démontrer.

Au moyen des principes que j'ai établis, on est conduit à éliminer de la classe des facultés spéciales pourvue d'organes nerveux une foule d'aptitudes et de dispositions que souvent on y a comprises à tort. On doit en exclure : 1° les qualités morales des hommes, les dispositions à la vertu ou au vice, au dévouement ou à l'égoïsme ; ces qualités sont avant tout le fruit de la volonté spirituelle, bien que l'organisme puisse présenter des conditions qui rendent plus ou moins difficile la liberté du choix à cet égard ; 2° les dispositions dont naissent les différences de caractère entre les individus, telles que la disposition au phlegme, à la colère, à la tristesse ; ces dispositions, il est vrai, dépendent essentiellement de l'organisme et surtout de l'appareil émotif, mais elles ne constituent pas des fonctions et on ne saurait les qualifier de facultés ; 3° les aptitudes acquises par l'exercice et le travail, aptitudes qui varient à l'infini suivant l'état de la société et de la civilisation et qui n'ont en aucun point le caractère de fonctions naturelles ; 4° enfin les goûts, les prédilections individuelles et les aptitudes tout individuelles aussi qu'elles engendrent.

Les facultés qui sont réellement représentées par des organes spéciaux ne sont donc pas très nombreuses. Quant à la différence de puissance que présente chacune d'elles suivant les individus, je ne puis l'attribuer qu'aux causes dont dépend le degré de puissance des facultés générales : la plus grande facilité d'action et la persistance plus longue des impressions produites ; la facilité et la mémoire, telles sont pour moi les conditions de la supériorité pour les facultés spéciales comme pour

les facultés générales. Ces qualités suffisent pour expliquer leurs plus brillants effets.

Il me reste à faire connaître quelles sont les facultés spéciales que je considère comme douées d'organes nerveux spéciaux.

Je les divise en trois classes, comprises sous le titre de *facultés fondamentales*, de *facultés instinctives* ou *penchants* et de *facultés intellectuelles proprement dites* ou *talents*.

**FACULTÉS FONDAMENTALES.** J'appelle ainsi celles qui forment la base de toutes les autres, c'est-à-dire les organes mêmes de la vie de relation. Ce sont d'une part les sens internes et externes, de l'autre les organes du mouvement musculaire et de toute l'action motrice de l'organisme. Voir, entendre, toucher, sentir sous toutes les formes; marcher, travailler, etc., constituent certainement des fonctions et en même temps des facultés; leurs organes extérieurs frappent les yeux, et il est hors de doute qu'il y correspond des organes intracrâniens. Pour les sens externes même, les organes intracrâniens sont à peu près connus. Je n'ai donc pas à m'arrêter sur ces facultés dont l'existence est reconnue par tout le monde.

**FACULTÉS INSTINCTIVES OU PENCHANTS.** J'appelle ainsi les facultés qui ont le caractère d'un instinct et auxquelles est attaché comme stimulant un besoin, parce qu'elles répondent à des fonctions vitales pour l'organisme. Aussi sont elles, de même que les précédentes, communes jusqu'à un certain point aux hommes et aux animaux.

On trouve chez l'homme tel que nous l'observons dans les sociétés civilisées un grand nombre de penchants très-divers qui acquièrent souvent une vive intensité. Mais la plupart d'entre eux sont dus aux circonstances sociales, à l'éducation et à l'habitude. Je n'en vois que cinq qui présentent le caractère de facultés naturelles et qui, étant doués d'organes extérieurs, doivent être représentés aussi dans l'encéphale par des organes spéciaux.

Il en est deux d'abord sur lesquels il ne peut exister aucun doute : le penchant qui répond au besoin de nutrition et celui qui tend à la propagation de l'espèce. Tous deux sont doués d'organes extérieurs bien connus, et quoiqu'ils soient communs à tous les hommes, ils atteignent chez quelques-uns un développement tout à fait exceptionnel. Quant à leurs organes encéphaliques, ils sont, autant que je le sache, à peu près inconnus jusqu'ici. Ceux du premier ont sans doute leur siège

au point de rencontre de la partie encéphalique des nerfs du goût avec les filets nerveux qui portent au cerveau les impressions nées des besoins des viscères. Ceux du second paraissent être en relation avec tous les organes intracrâniens de la sensation, tellement les impressions les plus variées sont capables de l'exciter. Mais je n'ai pas à rechercher ici le lieu qu'occupent les organes de ces facultés. Il me suffit de constater que leur existence n'est contestée par personne.

La difficulté est plus grande pour les trois autres penchants que je considère comme l'expression de facultés instinctives. Ce sont l'amour de la propriété, le courage physique, et l'opposé du courage, le penchant à la peur ou la timidité.

L'amour de la propriété et la faculté d'appropriation constituent un penchant naturel qui ne se trouve pas seulement chez l'homme, mais chez les animaux. Ce penchant naturel n'est nullement, il est vrai, le sentiment du droit de propriété, tel que nous le rencontrons dans les sociétés civilisées; ce sentiment en effet suppose des idées morales que l'organisme ne saurait produire et des institutions sociales qui n'ont que des rapports éloignés avec les facultés naturelles. La faculté naturelle d'appropriation ne doit pas davantage être confondue avec l'appropriation dont il est question dans les sciences économiques et qui repose également sur des arrangements sociaux bien étrangers à l'organisme. Mais le penchant en question forme pour ainsi dire la base, le point de départ du sentiment social de la propriété. Il consiste dans le désir qu'a l'individu de saisir et de conserver pour son usage les objets extérieurs et répond à une faculté bien réelle, la faculté de préhension dont les organes extérieurs ne manquent à aucun animal. Il se manifeste en outre par la conservation des aliments qui ne sont pas consommés de suite et par la défense du gîte ou du repaire. Chez l'homme l'exagération de ce penchant produit une passion bien caractérisée : l'avarice. Je ne dirai rien des organes intérieurs de cette faculté qui sont tout à fait inconnus.

Le courage physique est également commun aux hommes et aux animaux, avec cette différence que chez ces derniers il est propre à certaines espèces et n'apparaît chez les autres que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles, tandis que chez l'homme il appartient de préférence à certains individus et fait à peu près défaut chez les autres. Il répond à la faculté de l'attaque et de la défense et se manifeste par la violence.

Les organes extérieurs de cette faculté sont donc ceux des actes de force et de destruction. Son action la plus simple est l'élan que prend l'individu quand il se jette en avant, vis-à-vis du danger. Le siège encéphalique des impulsions en avant et en arrière ayant été déterminé jusqu'à un certain point, on arrivera peut-être plus promptement à localiser ce penchant que les autres. Seulement on ne devra pas chercher uniquement son organe dans celui de l'impulsion en avant. Ce dernier ne peut en fournir évidemment qu'un élément partiel, des impressions visuelles et auditives et surtout une vive action de l'appareil sentimental concourant nécessairement à l'ensemble de l'action produite.

Les mêmes considérations sont applicables au penchant opposé, à la tendance à la peur ou à la timidité, à laquelle correspond la faculté de fuir et les organes extérieurs qui rendent la fuite possible. Pour un très-grand nombre d'espèces animales, la fuite est le seul moyen d'échapper à la mort. Chez la plupart de ces espèces, le sentiment de la peur surgit à la moindre apparence de danger et provoque une si grande variété de mouvements instinctifs accomplis avec tant de rapidité que l'existence d'une faculté spéciale, tendant à la conservation de l'individu par la fuite, me semble incontestable.

FACULTÉS INTELLECTUELLES PROPREMENT DITES OU TALENTS. Nous arrivons aux facultés naturelles propres à l'homme. Quelques-unes de ces facultés dont les produits sont bien apparents ont été signalées par tout le monde. Mais il en est d'autres dont la fonction et les organes extérieurs sont moins visibles et dont par suite la détermination offre plus de difficultés. En effet, par cela même que ce sont des facultés intellectuelles, leur action principale s'accomplit à l'intérieur du cerveau ; les organes intracrâniens doivent donc avoir une importance prépondérante, vis-à-vis de laquelle celle des organes extérieurs paraît s'effacer, quoiqu'elle ne soit pas moins réelle. Aussi dans l'étude de ces facultés, est-on obligé de prendre surtout pour point de départ les produits par lesquels elles se manifestent et les différences que présentent sous ce rapport les aptitudes individuelles.

Je commence par les diviser en deux genres : Les *facultés purement intellectuelles*, c'est-à-dire celles qui ne sont pas placées sous l'influence nécessaire de l'appareil sentimental, et les *facultés artistiques* où l'élément émotif joue un rôle essentiel.

*Facultés purement intellectuelles.* Quand on considère les différences que présentent les hommes au point de vue des aptitudes spéciales, on est amené assez vite à établir entre eux une distinction fondamentale suivant que leur esprit est porté de préférence du côté des idées ou des faits intellectuels, ou de celui de l'action et des choses pratiques. Cette différence est très-générale, et la plupart des hommes penchent soit d'un côté, soit de l'autre ; chez un certain nombre, il est vrai, elle s'efface à peu près complètement ; mais ceux-là sont le plus souvent des hommes qui ne possèdent aucune faculté spéciale. Pour ceux qui sont doués d'une manière assez marquée de ces qualités, elles constituent de véritables facultés spéciales, quoiqu'habituellement on ne les désigne pas de ce nom. Mais on dit dès uns qu'ils ont l'esprit scientifique, des autres qu'ils ont l'esprit pratique.

Ces tendances, si caractérisées chez certains individus, ne peuvent provenir que de dispositions naturelles de l'encéphale, et il me semble possible d'en trouver la source. J'ai dit en parlant des facultés fondamentales que celles-ci se divisaient en deux espèces, les unes qui répondaient à la sensation sous toutes ses formes, les autres aux mouvements et aux actions musculaires de tout genre. Or l'ensemble des organes encéphaliques de la sensation d'un côté, et l'ensemble des organes encéphaliques du mouvement de l'autre, peuvent être considérés chacun comme un tout séparé, comme un organe général, et il peut se faire que ces deux organes soient inégalement doués sous le rapport de la puissance nerveuse. Supposons que, chez un individu déterminé, la facilité d'action et la mémoire, qui sont pour moi les signes de cette puissance, appartiennent à un plus haut degré à l'ensemble des organes de la sensation, et à un moindre degré aux organes du mouvement, cet individu aura naturellement plus de tendance et d'aptitude à s'occuper des sensations et des idées qu'à se livrer à l'activité matérielle, et *vice versa* dans le cas contraire. L'homme qui présentera le premier de ces phénomènes sera doué de l'esprit scientifique ; celui qui présentera le phénomène inverse sera doué de l'esprit pratique.

Les organes extérieurs et intérieurs de ces deux facultés intellectuelles sont donc les mêmes que ceux des facultés fondamentales. Seulement il ne s'agit plus ici de la supériorité de chacune de ces dernières prises isolément, de la perfection du sens de la vue ou de l'ouïe par exemple. Non ; des hommes

qui ont l'esprit scientifique très-développé peuvent être à moitié sourds ou aveugles. Il s'agit de la supériorité de l'ensemble des organes cérébraux de chaque groupe sur ceux de l'autre. C'est la puissance prépondérante de l'un des groupes qui constitue la faculté spéciale.

Mais au sein même de chaque groupe se manifestent des spécialisations ultérieures. Considérons en effet ces groupes en eux-mêmes, en commençant par celui de la sensation.

L'esprit scientifique se trouve chez beaucoup de personnes. Il se manifeste ordinairement dès l'adolescence par le désir de voir, de savoir, de se rendre compte; plus tard par le goût des études sérieuses, l'amour des livres, l'intérêt qu'inspirent les problèmes posés à l'intelligence. On désirerait qu'il fût l'apanage de tous les hommes qui se vouent aux professions libérales; malheureusement, dans notre société actuelle, ce n'est pas toujours une vocation intellectuelle qui pousse vers ces professions. Mais chez les personnes qui en sont douées, l'esprit scientifique se présente sous deux formes assez distinctes, qui constituent une première spécialisation, provenant certainement aussi de la nature de l'instrument cérébral.

J'ai dit que l'esprit scientifique avait sa source dans la prédominance du groupe des organes nerveux de la sensation et des idées sur le groupe des organes pratiques. Or si nous examinons le fonctionnement du premier de ces groupes, fonctionnement qui se révèle dans les opérations intellectuelles mêmes, nous sommes amenés à établir une distinction marquée entre les sensations proprement dites et les idées, et je comprends ici sous le nom d'idées les souvenirs des sensations antérieures, les conceptions que nous avons formées en combinant ces sensations entre elles et les autres notions de tout ordre que possède l'intelligence. La sensation proprement dite suppose une impression actuelle, provenant d'un objet qui frappe directement les sens; c'est sur cette impression que l'esprit agit quand il perçoit l'objet et l'examine. Quand au contraire il est en présence de simples idées, non accompagnées d'impressions sensibles directes, c'est sur des signes qu'il opère. Or quoique les signes aussi soient empruntés à la sensation, l'attention de l'esprit ne se porte pas sur l'impression sensible qu'ils produisent ou qu'ils rappellent, mais sur l'idée ou la chose qu'ils représentent. Cela est évident surtout pour le signe par excellence, le seul dont nous ayons à tenir compte ici, la parole.

Si donc, dans la sensation proprement dite, nous sommes en face de la nature extérieure, réelle, vivante, nous ne nous trouvons dans les autres opérations intellectuelles qu'en présence d'idées et de conceptions plus ou moins abstraites, de souvenirs plus ou moins vrais, d'objets uniquement représentés par des signes. De là deux directions intellectuelles très-différentes et presque opposées, suivant que le travail scientifique a besoin d'avoir recours plus ou moins fréquemment à la sensation directe, ou qu'il peut s'accomplir exclusivement au moyen des idées et des signes. Les sciences elles-mêmes se divisent sous ce rapport en deux grandes classes, dont l'une comprend celles qu'on a appelées plus spécialement les sciences d'observation et d'expérimentation, telles que la chimie, la physique, l'histoire naturelle, la médecine; l'autre, les sciences où l'abstraction et l'érudition jouent le plus grand rôle: les mathématiques, la philosophie, l'histoire, le droit, etc.

Or il me paraît hors de doute que cette différence entre la sensation directe et la perception des signes est représentée dans le cerveau et que celui-ci contient des organes pour les impressions sensibles et des organes pour les signes. Ces derniers se confondent, il est vrai, avec les organes d'une espèce particulière de sensations; mais l'usage particulier auquel ils sont affectés et l'aptitude qu'ils ont de fonctionner sans qu'aucune impression antérieure vienne les mettre en mouvement suffit pour les marquer d'un caractère spécial. Il peut donc se faire que chez certaines personnes les organes de la sensation directe soient prédominants sur ceux du signe, tout en supposant un développement assez notable de ces derniers, car autrement l'esprit scientifique n'existerait pas; il peut se faire que chez d'autres les organes du signe aient la supériorité et qu'il se produise ainsi deux tendances naturelles, l'une vers les sciences expérimentales, l'autre vers les sciences abstraites ou d'érudition. C'est en effet ce qui existe, et l'histoire des sciences en offre la preuve frappante. Dans les deux directions, cette différence de l'aptitude scientifique est marquée par une suite d'hommes de génie et pour ne rappeler que les plus grands, on trouve d'un côté Hippocrate, Galien, Boerhave, Harvey, Haller, Buffon, Bichat, Cuvier, Geoffroy-Saint-Hilaire; de l'autre, Socrate, Platon, Aristote, Descartes, Newton, Leibnitz, Cujas, Montesquieu, Fréret, Niebuhr, Jacob Grimm, Champollion.

Ces deux tendances de l'esprit scientifique étant admises, on peut se demander si chacune d'elles se spécialise encore



davantage, s'il existe des aptitudes particulières qui facilitent l'étude d'une science déterminée. Je n'aperçois que deux aptitudes de ce genre dont l'existence naturelle me paraît bien constatée : c'est celle que possèdent certains individus pour l'étude des langues et la facilité extraordinaire que manifestent d'autres pour la conception des relations mathématiques.

Je n'ai pas parlé jusqu'ici de la faculté du langage, parce que je ne la regarde pas comme une faculté spéciale, mais comme une faculté générale. La faculté de reproduire les sons que nous avons entendus peut bien être considérée comme spéciale, et, à ce titre, elle a pour instrument les organes de l'ouïe et du système glosso-laryngien, plus les nerfs qui établissent la communication entre les deux. Mais cette faculté est celle du perroquet, ce n'est pas la faculté humaine du langage. Pour que la parole existe, il faut que les sons entendus ou exprimés soient des mots, c'est-à-dire qu'ils aient un sens, qu'ils soient le signe d'autres sensations ou d'idées. Or cela n'est possible qu'à la condition que des relations nerveuses soient établies entre chacun des nerfs intracérébraux qui servent aux sensations de l'ouïe et tous les filets nerveux qui sont les organes des autres sensations et des mouvements ; car ce n'est qu'à cette condition que tout son peut devenir le signe de toute idée quelconque. L'existence du langage suppose donc un système de trajets nerveux s'étendant des parties intracrâniennes de l'appareil auditif à toutes les parties du cerveau. Cet organe ainsi conçu se confond avec l'organe même du raisonnement ; et la faculté du langage qui en est l'expression prend le caractère d'une faculté générale comme le raisonnement même.

A ce point de vue, elle n'est donc pas spéciale ; mais elle peut le devenir par la perfection plus grande d'une partie spéciale des organes qui lui servent d'instruments. Cette partie spéciale, ce sont les nerfs auditifs intracrâniens qui répondent aux sons articulés et à leurs combinaisons, c'est-à-dire aux mots et aux formes grammaticales du langage. Les organes nerveux qui répondent à la sensation des sons articulés et de leurs combinaisons ne constituent certainement pas tout l'appareil auditif, car à côté d'eux il y a encore ceux des sons musicaux ; à plus forte raison ne forment-ils pas tout l'organe du langage. Mais lorsqu'ils présentent un certain degré de supériorité sous le rapport de la facilité d'action et de la mémoire, ils donnent lieu à une faculté spéciale : celle d'apprendre facile-

ment les langues, c'est-à-dire de s'initier promptement aux formes grammaticales et aux vocabulaires des langues les plus diverses. Cette faculté, qui n'est nullement celle de bien parler et moins encore celle de bien combiner les idées dont les mots sont les signes, existe certainement à un degré exceptionnel chez certaines personnes, et je crois qu'elle est indispensable à ceux qui s'occupent de linguistique et de philologie.

Il est également incontestable qu'il existe une aptitude particulière pour les mathématiques, quoique les organes de cette faculté soient plus difficiles à déterminer. Je ne veux pas parler seulement de la facilité extraordinaire avec laquelle des individus dépourvus de toute instruction font les opérations les plus compliquées du calcul, mais de cette aptitude toute spéciale que possèdent certaines personnes pour saisir les rapports numériques, algébriques et géométriques. Chez quelques mathématiciens célèbres, cette aptitude s'est manifestée à un degré remarquable au sortir de l'enfance; chez d'autres hommes elle manque complètement et ne peut s'acquérir au prix des plus grands efforts. Il ne saurait donc être douteux qu'il y a là une disposition naturelle et une faculté spéciale. Quels en sont les organes? Cette seconde question est beaucoup plus obscure que la première et au premier abord on peut même se demander si cette faculté possède des organes extérieurs. Cependant, si l'on considère que les idées de nombre, d'étendue, de mouvement figurent parmi les notions les plus fondamentales de la raison humaine, qu'elles nous viennent pour ainsi dire par tous les sens, qu'en particulier le nombre et les rapports géométriques sont représentés jusqu'à un certain point dans l'organisme même par les membres et les dispositions symétriques du corps, on trouve qu'aucun ordre d'idées abstraites n'aboutit à autant d'organes externes. Leurs organes internes sont donc placés dans les conditions générales auxquelles nous avons subordonné l'existence des facultés spéciales.

En dehors de ces dispositions particulières pour la philologie et les mathématiques, je ne pense pas qu'il existe d'autres aptitudes naturelles pour des sciences spéciales. Tout au plus une aptitude de ce genre, créée par l'exercice, peut-elle se transmettre héréditairement. Comme je l'ai dit, les hommes doués de l'esprit scientifique sont entraînés soit vers les sciences abstraites, soit vers les sciences expérimentales. Mais ce qui fait que dans chacune de ces catégories on choisit de préfé-

rence une science plutôt qu'une autre, dépend le plus souvent de circonstances extérieures, du milieu dans lequel on a été élevé, de la nécessité de se créer une profession lucrative, plus rarement d'une disposition naturelle ou d'un goût, qui d'ailleurs n'a jamais la valeur d'une faculté spéciale. De ce qu'un homme distingué arrive à de grands résultats dans telle ou telle science spéciale, on ne saurait en conclure qu'il possède une aptitude particulière pour cette science. Tel excelle dans la médecine, qui peut-être ne se serait pas moins distingué dans la zoologie, dans la botanique, dans la chimie, s'il s'y était adonné plus particulièrement. Dans les sciences que j'ai appelées abstraites, les séparations sont plus tranchées, à cause des aptitudes bien déterminées qui dirigent certains esprits vers les mathématiques ou la philologie. Mais là encore, c'est le plus souvent en vertu de circonstances extérieures qu'on se voue de préférence à la philosophie, aux sciences historiques ou à la jurisprudence.

Telles sont les aptitudes naturelles qui dépendent de l'esprit scientifique. Je passe maintenant à celles qui dépendent de l'esprit pratique.

Il existe d'abord une aptitude générale que j'appellerai le grand esprit pratique.

Il est un certain nombre d'hommes, qui, ayant un but à atteindre et se trouvant en face de faits multiples et variés, de circonstances compliquées et obscures, aperçoivent immédiatement ce qu'ils doivent faire pour arriver à leur fin et savent choisir dans les faits qui les entourent et les moyens dont ils disposent ceux qui les conduiront le plus sûrement et le plus promptement au but. Ces hommes, tout en étant très-intelligents, ne sont jamais doués de l'esprit scientifique, et souvent même ils manifestent une répugnance injuste pour tout ce qui ressemble à une théorie. Ils ne se plaisent qu'à l'action, qui est toujours pour eux un besoin, souvent une passion.

C'est parmi ces hommes que se rencontrent les hommes d'Etat de premier ordre, les grands généraux, les grands administrateurs, les industriels, les négociants, les banquiers éminents.

On ne saurait contester qu'il existe là une aptitude particulière et il semble tout naturel d'attribuer la source de cette faculté à un développement spécial de l'ensemble des organes encéphaliques du mouvement.

Ici d'ailleurs nous ne trouvons plus cette division en deux

tendances différentes que nous a offert l'esprit scientifique, et en général les aptitudes spéciales de l'ordre pratique sont peu nombreuses. Je crois néanmoins qu'il en existe deux assez nettement caractérisées.

La première est la disposition naturelle pour l'art de la mécanique. Il est remarquable que la plupart des grands inventeurs de machines ont manifesté dès leur enfance un talent exceptionnel pour ce genre de travail et personne n'ignore que beaucoup d'entre eux étaient de pauvres ouvriers que ce talent a conduits à la réputation et à la fortune. Cette aptitude ne paraît pas être très-rare. On trouve encore assez souvent dans les villages de simples artisans, des maréchaux, des ouvriers qui construisent des machines de leur invention et exécutent des ouvrages remarquables, eu égard à leur peu d'instruction et aux faibles moyens dont ils disposent. Cette faculté répond évidemment dans l'ordre pratique à celle des mathématiques de l'ordre théorique. Les organes extérieurs se confondent avec ceux du travail et du mouvement.

Il en est de même de ceux de la seconde de ces facultés spéciales, savoir de l'adresse et de l'habileté que possèdent certains individus pour toute espèce d'opération manuelle. Cette habileté est le fruit de l'exercice quand il s'agit de travaux déterminés. Mais il est hors de doute que quelques hommes en font preuve dans tout ce qu'ils essayent de faire et dès leur jeune âge, et elle est certainement chez eux le résultat d'un don naturel. D'ailleurs elle ne suppose pas plus que l'aptitude à l'art de la mécanique le grand esprit pratique qui sous ce rapport forme une faculté toute spéciale ; mais elle est toujours unie à un certain degré d'intelligence et ne serait guère concevable hors de cette condition. Elle peut même s'allier à l'esprit scientifique, et je pense que c'est d'une union de cette espèce que naissent les grands chirurgiens. Cette aptitude n'est du reste pas si commune qu'on pourrait le supposer chez ceux qui s'occupent de père en fils de travaux manuels.

Je passe à la dernière classe des facultés spéciales, à celles qui sont placées sous l'influence de l'appareil émotif.

*Facultés artistiques.* Personne n'ignore le grand rôle que l'appareil sentimental ou émotif joue dans l'organisation humaine. C'est en lui qu'est la source de nos affections, des impulsions qui nous attirent comme de celles qui nous repoussent, de nos émotions douces comme de nos colères. C'est de son

degré de puissance et de son fonctionnement plus ou moins régulier que dépend en grande partie le caractère des individus. La vivacité des impressions, mais aussi leur peu de durée, l'ardeur extrême des désirs et des passions, l'exagération des sympathies et des antipathies, la promptitude et la partialité du jugement dans tout ce qui intéresse l'ordre affectif, des périodes d'expansion et de dépression se succédant presque régulièrement, tels sont les phénomènes qui caractérisent la prédominance de cet appareil. Mais cet état général ne saurait être qualifié de faculté spéciale, pas plus que les autres manifestations ordinaires de la puissance sentimentale, et s'il accompagne quelquefois les facultés artistiques, il n'en est pas l'apanage obligé.

Cependant l'appareil émotif ne se manifeste pas seulement par ces phénomènes généraux ; il comprend en lui-même des organes qui se trouvent en rapport direct avec certains appareils de la sensation et du mouvement et lorsque ces organes sont doués d'une puissance spéciale, ils donnent naissance aux aptitudes particulières qui constituent les facultés artistiques.

Je serai bref sur ces facultés qui ne sont guère contestées en elles-mêmes, quoiqu'on en conteste quelquefois la nature physiologique. En ce qui concerne ce dernier point, on peut facilement, sans entrer dans la théorie du beau ou des éléments dont il se compose, constater que plusieurs de ces éléments sont puisés dans l'organisme même. Ce sont dans l'ordre des mouvements la mesure et le rythme, dans l'ordre des sensations la couleur, les formes et les sons musicaux. Or, il est hors de doute que la puissance émotive s'allie plus ou moins, suivant les individus, à ces éléments. Tout le monde sait que certaines personnes ont à un haut degré le sentiment de la mesure ou du rythme, de l'harmonie des couleurs ou des sons et que ce sentiment manque absolument à d'autres. Il est certain aussi que ce sentiment n'est pas une simple perception, mais qu'il a toujours le caractère d'une affection et par suite qu'il est de la nature des phénomènes émotifs.

Il est une sorte de faculté artistique générale, analogue à l'esprit scientifique ou pratique général ; c'est précisément cette disposition à sentir vivement les impressions dont je viens de parler, lorsque cette disposition n'est pas accompagnée en même temps d'une des facultés expressives qui consti-

luent les aptitudes spéciales. Cette faculté artistique générale n'est pas rare, c'est elle qui caractérise les amateurs et les critiques. Quant aux facultés spéciales, elles sont bien connues.

Ce sont d'abord celles qui tiennent aux formes du langage. Le langage nous a déjà fourni deux facultés, une faculté générale qui se confond avec celle du raisonnement, et une faculté scientifique spéciale, celle de la philologie. Sous l'influence du sentiment, il se revêt d'un nouveau caractère et prend les qualités émotives. Associé à certains éléments esthétiques, à la mesure, au rythme, à la consonnance et à l'harmonie des sons, il devient soit la poésie, soit l'éloquence, suivant que ces éléments sont plus ou moins marqués. Les hommes qui sont doués de ces heureuses dispositions, et en outre d'une puissance émotive générale suffisamment développée, ont les qualités matérielles nécessaires pour être poètes, orateurs ou écrivains. Mais ajoutons que ces qualités matérielles ne suffisent pas. Elles fournissent les moyens d'expression, mais il faut que les idées exprimées soient dignes de cette forme supérieure, et ce n'est pas des organes du cerveau que dépend la grandeur et l'élévation des idées. Cette observation s'applique du reste à toutes les facultés artistiques.

Une autre aptitude spéciale répond au sens de l'ouïe. C'est celle de la musique. Les nerfs par lesquels nous entendons les sons musicaux paraissent avoir des relations directes avec l'appareil sentimental et le font toujours vibrer jusqu'à un certain point. Mais, sous ce rapport, les différences entre les individus sont énormes, et il n'est guère d'aptitude plus facile à reconnaître que celle dont il s'agit en ce moment. Cette aptitude d'ailleurs se présente sous deux formes, souvent réunies chez le même individu. Ou bien elle se concentre principalement dans le cerveau et aboutit de préférence à la composition; ou bien elle s'étend aux organes du mouvement et produit l'habileté de l'exécutant.

Enfin, il existe une aptitude spéciale qui dépend à la fois de l'œil et de la main, l'aptitude au dessin dont naît, sous l'influence de l'appareil émotif, la faculté du peintre, du sculpteur et de l'architecte. Cette faculté est le don de percevoir et de combiner des formes, et de produire, en les retraçant, un effet sentimental. Elle est nécessaire aux trois arts que je viens d'indiquer, mais la peinture suppose en plus un sentiment plus ou moins vif de la couleur. En général, l'aptitude du peintre

et celle du sculpteur se tiennent par des liens intimes, et ce sont surtout des circonstances extérieures qui poussent l'artiste dans une de ces directions plutôt que dans l'autre. Si, dans les temps modernes, c'est avant tout l'aptitude naturelle du peintre qui s'est manifestée par les exemples les plus éclatants, celle du sculpteur était probablement plus générale et plus ordinaire dans l'antiquité. C'est l'œuvre de l'architecte qui comprend le plus d'éléments variés, et c'est à elle aussi que répond l'aptitude naturelle la moins caractérisée.

Je crois avoir épuisé la série des facultés naturelles représentées par des organes nerveux, et je les résume dans le tableau suivant :

**FACULTÉS GÉNÉRALES.**

Raisonnement. — Sentiment. — Mouvement.

**FACULTÉS SPÉCIALES.**

FACULTÉS FON- { Les organes spéciaux des sens. — Les organes spé-  
DAMENTALES. } ciaux du mouvement.

FACULTÉS IN- { Besoin de la nutrition, de la propagation de l'espèce.  
STINCTIVES OU } — Instinct de la propriété. — Courage. — Timidité.  
PENCHANTS.

FACULTÉS INTEL- LECTUELLES PROPREMENT DI- TES.	} <i>Facultés pure- ment intellec- tuelles.</i>	Esprit scientifi- que.	} Inclination vers les sciences ex- périmentales. Inclination vers les sciences abstraites. — Aptitude pour les mathéma- tiques. — Pour les langues.
		Esprit pratique.	} Grand esprit pra- tique. — Apti- tude pour la mécanique. — Habilité générale.
		} <i>Facultés artisti- ques.</i>	} Faculté artistique générale. — Fa- cultés spéciales pour la poésie, l'éloquence. — Pour la musique (composition et exécution). — Pour les arts du dessin et de la couleur.

Je pense que ces facultés sont les seules qui aient le caractère de fonctions naturelles et qui soient représentées par des organes nerveux spéciaux. J'ai du moins examiné avec soin toutes celles que les phrénologistes et les psychologues ont considérées comme des aptitudes particulières et natu-

ralles et n'ai pu accorder ce caractère qu'à celles que j'ai indiquées. Il serait superflu d'ailleurs de critiquer les théories de mes devanciers, car cette critique a été faite assez souvent et n'offrirait qu'un médiocre intérêt. Je sens que les considérations que j'ai présentées moi-même sont bien insuffisantes et qu'elles auraient besoin d'être développées davantage; mais je compte sur votre bienveillance pour suppléer à ce que mon travail offre d'incomplet.

M. A. VOISIN. — Dans le numéro de mai 1870 des *Annales médico-psychologiques*, je trouve une communication de M. Fournet à l'occasion des lésions de structure de la cellule cérébrale. Je n'ai pas eu connaissance des observations qu'a pu faire M. Fournet, et j'aurais plus d'une réserve à prendre contre les assertions de notre collègue.

M. FOURNET. — Je serais très-heureux d'obtenir des réponses de M. Voisin; il n'a pas perdu son droit: qu'il veuille bien me signaler les points où je me trouve en désaccord avec lui, et nous les discuterons. — M. Voisin croit que mon travail n'est pas la reproduction textuelle de ce que j'ai pu dire dans cette enceinte; il est dans l'erreur, je n'ai rien publié que je n'aie dit ici.

M. BILLOD. — Je désire faire une observation au sujet du mode de publication de nos travaux. Les procès-verbaux ont rendu compte avec exactitude des discussions sur les aliénés dangereux. Or, la communication de M. J. Falret, qui a servi de point de départ, n'a pas été reproduite. C'est une lacune regrettable; il y a une foule d'inconvénients à continuer de procéder ainsi, et je proposerai de ne pas permettre qu'une discussion s'ouvre avant la publication de la communication qui aura donné lieu à cette discussion.

M. LOISEAU. — Le règlement a prévu ces difficultés, il a voulu y apporter un remède. Malheureusement la plupart de ceux de nos collègues qui font des communications de nature à provoquer une discussion, oublient les termes du règlement et n'envoient pas leurs travaux. — Nous n'avons pas reçu encore de notre honorable collègue, M. J. Falret, son mémoire sur les aliénés dangereux.

M. LASÈGUE. — La Société est-elle d'avis que l'un des secrétaires écrive à M. J. Falret, pour réclamer de lui le travail qui n'a pas pu être inséré dans ses bulletins?

La Société consultée décide qu'il y a lieu de prier M. Falret



de vouloir bien adresser au comité de publication le travail dont il a donné lecture.

M. FOURNET. — Je demande à rectifier par une note un passage du discours de M. Delasiauve en réponse à l'une de mes communications. Dans le numéro de janvier 1870 de nos Annales, sous le titre de *Compte rendu de la séance du 15 novembre 1870*, M. Delasiauve m'attribue (p. 405) l'observation suivante : « Une dame pieuse sent naître en elle d'inquiétantes impulsions; consulté, M. Fournet lui représente avec énergie les préceptes religieux; elle repousse courageusement les pensées sinistres, et est aussitôt délivrée. » — Je n'ai jamais, nulle part, ni observé, ni rapporté le fait. Je n'en trouve aucune trace, ni dans nos comptes rendus, ni dans ma mémoire. — M. Delasiauve accumule, dans le même article, des allégations de dogmatisme, d'*a priori*, de système sans base, de coups d'épée dans le vide, et d'autres, qui ne sont pas plus exactes que le fait qu'il m'attribue. S'il les eût produites en séance, j'y aurais répondu. La clôture de la discussion ne me permet plus d'y répondre; mais des allégations ne sont pas de la science et ne sauraient atteindre les raisons et les faits scientifiques dont j'ai appuyé la doctrine organo-psychique de la raison et de la folie. — « La folie, pour M. Delasiauve, est marquée du sceau de la fatalité » (p. 429). Je fais la part du libre arbitre. C'est là le nœud de nos dissidences, le secret de son opposition. Il ne veut ni « approfondir le problème du libre arbitre, dans la crainte de vertige, » (p. 406) ni permettre à la psychologie de le faire. Aussi sa science aboutit-elle à cette abdication : « le mieux, en cette obscurité, est de suivre les lumières du sentiment » (p. 406). Qu'est-ce qu'une science qui se résout en sentiment? Voilà la médecine légale annulée par le principe, et les magistrats autorisés à ne consulter que les lumières de leur propre sentiment.

M. DELASIAUVE. — Je n'ai qu'un mot à répondre à la note de M. Fournet : autant que possible, je tiens à donner le résumé exact de ce que j'ai pu dire. Or, je suis convaincu de n'avoir changé, dans la note manuscrite que j'ai donnée à la rédaction des Annales, ni le fond ni la forme de ma communication. M. Fournet m'accuse d'articuler un fait de thérapeutique dont il n'aurait pas parlé. Je ne crois pas avoir avancé rien qui n'ait été dit; le fait que je rappelais était la conclusion pratique de la théorie qu'il avait émise.

La Société accepte de M. Fournet la note rectificative ci-dessus.

M. BILLOD. — J'ai l'honneur d'offrir à la Société la seconde édition de mon *Traité de la Pellagre*. Je me suis fait un devoir de la plus scrupuleuse impartialité; j'ai cité tous les travaux, tous les articles bibliographiques publiés sur ce sujet, et j'ai relaté tous les cas dont j'ai pu moi-même recueillir l'observation.

M. LASÈGUE. — Au nom de la Société, je remercie M. Bilod de l'hommage qu'il lui fait de son livre.

Je propose à la Société de mettre à l'ordre du jour de la prochaine séance la question de l'emploi des bromures dans le traitement des affections nerveuses. C'est une question toute de thérapeutique qui peut donner lieu à d'intéressantes comparaisons, quant au mode d'action, à l'efficacité des différents bromures.

La séance est levée à six heures.

---

---



---

**REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.**


---

**JOURNAUX ALLEMANDS**


---

**Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.**

Année 1868 (4).

Anal. par M. le Dr Hildébrand.

**1° Une théorie des hallucinations, par le professeur Dr Hagen, à Erlangeh.**

Travail volumineux qui n'est, en quelque sorte, que le résumé revu et corrigé d'un ouvrage du même auteur paru antérieurement.

Sous la dénomination générique de *erreur des sens* (*Sinnes-täuschung*), il range la phénoménologie entière, à laquelle se rattachent les hallucinations, le délire des sens, les phantasmes et phénacismes de Kahlbaum.

Hagen veut bien maintenir la division de l'*erreur des sens* en illusions et hallucinations, malgré son désir d'y substituer les termes allemands de *Sinnes-täuschung* pour l'illusion et de *Sinnesvorspiegelung* pour l'hallucination.

La notion particulière de l'hallucination n'est pas si bien déterminée ni si bien comprise, qu'il ne survienne de fréquentes confusions, et que l'on n'enregistre sous le nom d'hallucinations des phénomènes qui en sont complètement différents.

Hagen est tombé autrefois dans des méprises semblables; en écrivant son premier ouvrage, il avait peu d'expérience et ne parlait que d'après celle des autres. Mais depuis il s'est armé de scepticisme, et, à l'aide d'une saine critique, il a pu réduire à leur juste valeur bien des phénomènes que, bien à tort, lui-même et beaucoup d'autres ont pris pour des hallucinations.

Ainsi, il est des maniaques qui, pour satisfaire leur activité morbide, se créent un monde fantastique avec lequel ils sont entraînés à se mettre en relation, sans être le moins du monde convaincus de sa réalité. Ils pérorent, discutent, conversent

---

(4) Voir n° de mars 1870.

avec des personnes imaginaires, comme si ces personnes se trouvaient en réalité devant eux. Il n'y a là qu'une rêvasserie malade qui peut aller jusqu'à un oubli profond de soi-même, un abandon complet au monde des chimères.

Le malade, sous l'influence d'une réminiscence, peut reporter à la réalité actuelle un fait qui s'est passé antérieurement; c'est le délire de la mémoire, ce sont des pseudo-hallucinations, des réminiscences hallucinatoires. C'est à cette catégorie de phénomènes que Hagen rattache le délire provoqué par l'opium, le haschisch, le chloroforme.

Parmi les phénomènes qui en imposent pour des hallucinations, il faut encore compter les hallucinations psychiques et psycho-sensorielles de M. Baillarger.

Par hallucination, il faut entendre l'apparition vivace d'une image subjective (des figures, des sons, des mots et d'autres impressions sensorielles) à côté d'impressions sensorielles, actuelles et concomitantes.

Hagen passe en revue les différentes théories qui ont été données de l'hallucination, la théorie psychique qui compte encore quelques défenseurs, la théorie mixte psycho-sensorielle.

Que le siège des hallucinations puisse résider dans les organes sensoriels externes, dans l'expansion nerveuse périphérique de ceux-ci, c'est ce que prouvent les faits (Koppe, anal. des journaux allemands, *Ann. méd. psychol.*, janvier 1870, p. 148). Mais dans ces conditions mêmes de l'existence bien constatée d'une affection périphérique, l'hallucination est en relation directe avec une névrose, une psychose concomitante; et vouloir lui donner comme *substratum* une simple irritation locale matérielle, ce serait vouloir séparer des éléments qui forment un tout inséparable. C'est dans le centre sensoriel (Sinnhirn; cerveau du sens) qu'il faut surtout placer le siège de ces phénomènes.

Etant admis l'irritation d'un centre nerveux, cette irritation qui, d'après une direction centrifuge, se transmet aux nerfs qui en émanent, sollicite un mouvement fonctionnel insolite, exagéré et souvent indépendant de la volonté. Si les nerfs ainsi sollicités dans une direction centrifuge sont des nerfs moteurs, l'effet produit dans les muscles s'appelle *crampe*. Si le même effet a eu lieu dans les nerfs sensibles, nous l'appelons *hallucination*. L'hallucination est une crampe des nerfs sensibles.

C'est sur cette donnée que repose la théorie que Hagen développe. Nous ne pourrions le suivre dans son exposition sans être forcé de sortir des limites assignées à une analyse.

2° *Sur la dégénérescence grise de la moelle, dans ses rapports avec les psychoses, surtout avec la Dysphrenia sexualis*; par le Dr Ludwig Kirn, médecin à Illenau.

Les cas de folie comme complication d'une affection dans la moelle sont assez rares : Horn (*Archiv.* 1833), *tabes dorsalis* depuis sept ans, invasion consécutive de folie agitante terminée par la démence. — H. Hoffmann (*Zeitschr. für psych. cah.* XIII, p. 209), affection ancienne de la moelle suivie de démence. — Un cas semblable de Turk (*Sitzungsbericht der Wiener Akademie* XXI, 1856). — Un autre cas semblable de Joffe (*Zeitschr. der Wiener Aerzte*, 1860). — C'est alors que paraît le beau travail de Westphal (*Tabes dorsalis et paralysis universalis progressiva*; *Zeitschr. f. psych. cah.* XX, p. 1 et cah. XXI, p. 361), et plus tard un autre travail du même auteur (*Virchow's archiv.*, 1867, cah. de mai, p. 90), où il démontre par des recherches anatomiques que l'affection de la moelle épinière est très-fréquente dans la paralysie générale progressive.

Tous les travaux qui viennent d'être indiqués ne se rapportent qu'à la paralysie générale.

Kirn relate l'observation d'une affection cérébro-spinale constituant, avec l'élément psychique, une forme phrénopathique particulière, complètement différente de la paralysie.

Ce cas se rapporte à une dégénérescence grise de la moelle qui se traduit à l'extérieur par des anomalies multiples de la sensibilité et l'ataxie locomotrice progressive.

3° *Atrophie du nerf optique chez les aliénés*, par le Dr Hermann Wendt, 2° médecin à l'asile de Neustadt Eberswalde. ●

L'arrière-plan du système oculaire a été, dans ces derniers temps, l'objet de recherches nombreuses ; on y a constaté des lésions anatomiques liées à des affections cérébrales, et l'emploi de l'ophtalmoscope a servi à révéler des lésions intracrâniennes.

Il importe de distinguer trois sortes d'affections du nerf optique. La première de ces affections est cette forme de névrorétinite qui se caractérise ophtalmoscopiquement par la congestion veineuse, la tuméfaction et la teinte rouge de la pupille, sans extension

aux parties environnantes de la rétine, à la suite de l'augmentation de la pression intracrânienne particulièrement par des tumeurs. Les altérations anatomiques de la pupille consistent en un épaississement avec boursouffure, par suite de l'hypertrophie du tissu cellulaire interstitiel et des parois des vaisseaux, avec dégénérescence consécutive des éléments nerveux.

Une autre forme intéressante d'affection du nerf optique est la névrorétinite descendante, qui consiste dans l'extension à cette partie de l'œil de procès inflammatoires méningitiques et encéphaliques de la base du crâne. Ici les lésions de la rétine sont moins bien délimitées, plus étendues. Virchow a trouvé, dans des cas semblables, une périnévrite et une névrite interstitielle, par suite de la prolifération des noyaux et cellules du tissu cellulaire dans toute l'étendue du nerf optique.

Ces deux formes ne peuvent être distinguées qu'à une période récente ; elles perdent plus tard leurs caractères propres et se confondent, par suite de modifications profondes dans la circulation et l'apparition d'autres lésions consécutives. Toutes deux se terminent par l'atrophie du nerf optique.

L'atrophie proprement dite est enfin la troisième forme, qu'elle soit la conséquence d'une névrite préexistante, ou qu'elle se produise protopathiquement. Elle se rencontre dans des affections variées du cerveau et de la moelle épinière, et se reconnaît à une coloration blanche, bleuâtre ou grisâtre du disque optique. Souvent, après une durée un peu longue, la surface du nerf optique présente une légère excavation. Le microscope montre ici une fonte des tubes nerveux, et une hypertrophie par prolifération du tissu cellulaire.

Suivent trois observations nécroscopiques.

#### 4<sup>e</sup> 44 propositions sur le délire aigu.

M. le D<sup>r</sup> Schüle, médecin-adjoint à Illenau, formule 44 propositions sur le délire aigu, sujet qu'il a traité dans ce journal. Les idées émises dans ces propositions ont été reproduites dans son travail.

#### 5<sup>e</sup> Contribution à la pathologie et à l'histologie pathologique du cerveau et de la moelle épinière; par le D<sup>r</sup> Schüle, d'Illenau.

Sous ce titre, le médecin adjoint d'Illenau relate les principales observations nécroscopiques faites dans cet asile pendant l'année 1867.

La première observation concerne une fille de 38 ans qui, à la suite d'excès antérieurs, avait été atteinte de manie épileptique. A l'occasion de l'autopsie, l'auteur discute, d'après Virchow, la question de la syphilis cérébrale, et conclut à des lésions syphilitiques qui auraient produit la manie et l'épilepsie.

Dans la deuxième observation, M. Schüle donne la description histologique d'une petite tumeur trouvée chez une femme de 64 ans, à la partie inférieure du pédoncule cérébelleux gauche. D'après sa constitution fibro-celluleuse, il la range dans la classe des fibro-sarcomes arachnoïdiens.

Les observations suivantes se rapportent à cinq cas de démence paralytique.

6° *Des moyens de coercition mécanique dans le traitement de l'aliénation mentale et de leur suppression absolue à l'asile de Hall en Tyrol; par le Dr Stolz, directeur.*

M. le Dr Stolz est partisan de la suppression de toute coercition corporelle dans le traitement de l'aliénation mentale, et il nous fait part des résultats qu'il a obtenus par l'emploi du non-restraint à l'asile de Hall.

Aucun rapport ne peut être établi, relativement aux accidents, entre le *restraint* et le *non-restraint*. Les accidents doivent être mis sur le compte d'une surveillance imparfaite et de l'organisation défectueuse d'un asile. Les cas malheureux survenus à l'asile de Hall se seraient vraisemblablement produits dans tout autre asile, car dans des circonstances analogues, les malades n'y eussent été soumis à aucune coercition.

La discipline du personnel de surveillance dépend d'une rétribution suffisante, d'une inspection générale et scrupuleuse exercée par des employés spéciaux chargés de donner aux surveillants des instructions précises, des peines disciplinaires rigoureuses mais justement infligées, des récompenses pour les services rendus. La diminution des moyens de coercition ne tend pas à rendre le surveillant plus violent, mais plus doux, plus humain, et surtout plus prévoyant.

La discipline des aliénés relève de la manière de procéder du personnel médical. Les remontrances, la suppression de douceurs et d'une certaine dose de liberté, sont des moyens disciplinaires suffisants.

La tranquillité de l'asile de Hall a augmenté sous l'influence du non-restraint; les actes de brutalité, de violence y sont devenus plus rares.

Il va de soi que l'asile où un tel système est mis en vigueur est tenu de réaliser tous les perfectionnements indiqués par la science pour la sûreté des malades, cabinets matelassés, fenêtres bien disposées, etc. D'autres conditions sont encore nécessaires, le défaut d'encombrement, un nombre suffisant de cellules isolées pour recevoir les malades indociles, bruyants.

7° *Sur la valeur séméiotique de l'inégalité pupillaire dans la folie;*  
par le Dr W. Nasse.

*Seifert* est le dernier médecin allemand qui ait traité de l'inégalité pupillaire dans la folie, au point de vue de sa valeur séméiotique. A ce point de vue cependant le sujet comporte de nouvelles recherches, et M. le Dr Nasse vient nous donner les résultats de ses observations sur la matière.

L'inégalité pupillaire est plus fréquente que ne semble le croire la plupart des observateurs allemands. Ainsi, l'année dernière, à l'asile de Siegburg, sur 229 malades présents, 83 seulement n'ont présenté aucune variation de ce côté.

M. Nasse pense que les troubles moteurs de l'iris ne sont que rarement isolés, mais qu'ils s'accompagnent le plus souvent de troubles du côté du facial et de l'hypoglosse.

Etant donnés le relâchement des muscles d'un côté de la face, avec déviation de la bouche, de la pointe de la langue et de la luette, et l'inégalité pupillaire, on aurait tort, en l'absence d'autres symptômes caractéristiques, de conclure à l'existence de la paralysie générale. M. Nasse a rencontré ces troubles de la motilité dans toutes les formes phrénopathiques.

En ce qui se rapporte à la paralysie générale, il se vante, en passant, d'avoir observé plus souvent les variations pupillaires que les autres observateurs, *Seifert*, *Pelman*, *Linstow*, et ses résultats, sur ce point, concordent avec ceux d'*Austin* (Ann. méd. psych. 1862, VIII, 477).

*Austin* cependant hasarde une proposition qui n'est pas l'exacte expression des faits : « Il existe un certain rapport entre le côté où se produit l'anomalie et la forme du délire; l'affection de la pupille droite répond au délire mélancolique, l'affection de la pupille gauche au délire maniaque; l'une et l'autre pupille se prennent alternativement suivant l'exaltation ou la dépression de l'individu. » Les observations de *Pelman* et de *Nasse* la contredisent formellement.

Quelle est la condition anatomique de la production de l'i-



négativité pupillaire? Il faut se rappeler tout d'abord que l'inégalité peut être subordonnée à une affection de l'appareil même de la vision, en particulier de la rétine et du nerf optique (*Billod*, Ann. méd. psych. 1863, II, 349; — *Kœstl* und *Niemetschek*, Prager Vierteljahrsh. 1867; 95, 434). Cependant, d'après les recherches de médecins oculistes distingués, à l'asile de Siegburg, ces cas sont assez rares, et ce serait plutôt dans les nerfs moteurs mêmes que résiderait la cause de la différence de la dilatation pupillaire, dans l'oculo-moteur qui innerve le sphincter, dans le sympathique qui innerve le dilateur de l'iris.

Mais la dilatation permanente de la pupille provient-elle de la paralysie de l'oculo-moteur, ou de l'irritation du sympathique; ou inversement, le rétrécissement provient-il de l'irritation de l'oculo-moteur ou de la paralysie du sympathique? Ce que l'on ne saurait décider en l'absence et dans l'impossibilité d'expériences physiologiques. A vrai dire, *Budge* (über die Bewegung der Iris, p. 484, et *Royow* (Zeitschr. für rat. med. 29, 4) croient pouvoir conclure de leurs observations que l'atropine étend plutôt son action sur l'oculo-moteur, et ce qui semble confirmer leur dire, c'est que le rétrécissement pupillaire, tel qu'on le rencontre chez les paralytiques, se résout sous l'influence de l'atropine, que la dilatation diminue ou disparaît sous la même influence. Cependant, en l'absence de preuves plus positives, nul n'oserait s'inscrire en faux contre les idées de *Linstow* qui place dans le cerveau la cause de ces modifications.

Aussi bien, ces modifications fréquentes et passagères dans la dilatation de la pupille, qu'accompagnent ordinairement des troubles psychiques, ne sauraient se concevoir sans l'intervention du centre nerveux, et elles s'expliqueraient fort bien par une pression passagère et inégale produite sur diverses parties du cerveau, à la suite de coagulations sanguines et d'afflux de sérosité. A l'appui de cette hypothèse, *Wilks* rapporte un fait concluant (*Guy's Hospital Reports*, VII, 4860; Auszug in journal f. Kinderkrankh. 1861, 37, 447). Il s'agit d'un enfant hydrocéphale chez lequel la dilatation pupillaire se produisait isolément et à volonté à droite ou à gauche, selon qu'on couchait l'enfant de l'un ou de l'autre côté.

Quoi qu'il en soit, et malgré les plus récents travaux de *C. Bernard* et *Deiters* sur l'origine des nerfs qui influencent la pupille, il est impossible de déterminer le point anatomique, ni

la nature de la lésion qui produit des phénomènes paralytiques aussi peu stables. La congestion ne saurait être invoquée ici, puisque les phénomènes paralytiques lui survivent souvent; ils se rapporteraient à une altération organique procédant de l'inflammation ou d'une exsudation séreuse, ou aussi d'une extravasation sanguine. Et cette dernière hypothèse est la plus plausible si l'on considère l'apparition soudaine de phénomènes paralytiques ne se produisant que d'un côté, et leur disparition lente mais complète.

On a longtemps considéré l'inégalité pupillaire dans la folie comme un symptôme de la plus haute gravité. *Seifert* a déjà cherché à atténuer ce que ces craintes peuvent avoir d'excessif. *Nasse* va plus loin. Pour lui, dans toute forme phrénopathique autre que la paralysie générale, l'inégalité pupillaire, même permanente, ne constitue pas un signe défavorable, et ne saurait en aucune manière influencer le pronostic relativement à la terminaison de la maladie. En règle générale, les troubles de la motilité s'atténuent ou disparaissent en même temps que les anomalies psychiques; ils ne subissent aucune modification lorsque ces dernières s'aggravent ou restent stationnaires. Il arrive cependant qu'on les voit disparaître, malgré la persistance des troubles de l'intelligence, ou que, au contraire, on les voit survivre à la guérison complète de la folie. Suivent 44 observations à l'appui de cette dernière affirmation.

8° *Sur une forme de manie avec abaissement notable de la température; par le médecin légiste Dr LOWENHARDT, à Sachsenberg :*

Chez l'homme, la température oscille entre 40,75 C. (35,8 R.) et 32° C. (25,6 R.).

Ce sont là, d'après *Wunderlich*, les deux points extrêmes observés.

*Lowenhardt* cite quatre cas où la température a dépassé ces limites. Dans le premier cas, la température a oscillé entre 25° et 35° C. (20-28 R.) pendant plusieurs jours; pendant les trois derniers jours, entre 25 et 34°35 C. (20-25, 4 R.).

Dans le deuxième cas, la veille de la mort, la température s'abaissait à 30°,8 C. (24,7 R.) et, immédiatement avant la mort, à 29,5 C. (23,6 R.).

Dans le troisième cas, le thermomètre marquait, pendant les cinq derniers jours, 23,75 et 31,5 C. (19-25, 2 R.); dans le quatrième cas, les deux derniers jours, 28-30, 8 C. (22, 4-24, 7 R.).

Cette température est plus basse que la plus basse observée jusqu'ici.

Les trois hommes étaient, avant l'invasion de la folie, adonnés à la boisson.

Les quatre malades étaient d'un âge avancé.

Le trouble psychique a été accompagné d'exaltation allant jusqu'à la fureur. L'agitation était continue et les malades ne restaient point au lit, se dépouillaient de leurs habits et étaient exposés au froid. Par suite de leur extrême malpropreté, ils prenaient un à deux bains par jour, la saison étant froide, et restaient ensuite nus et exposés au refroidissement.

Chez un individu sain, des conditions semblables auraient certainement des conséquences fâcheuses, mais n'aboutiraient pas à un abaissement de température ni aussi prononcé, ni aussi prolongé.

L'agitation, la fureur, la somnolence, plus tard les phénomènes paralytiques observés chez ces malades, ont été certainement subordonnés à des lésions cérébrales. N'est-il pas possible que telle partie du cerveau, destinée à entretenir et à régulariser la chaleur naturelle, subisse, suivant les cas, une altération consécutive; que la paralysie de cette partie ait pour conséquence l'élévation de la température, son irritation, l'abaissement de la température (Wachsmuth, Bernard)? Ce qu'il y a de certain, c'est que, chez les malades de Lowenhardt, on a observé, dans les derniers jours, en même temps que l'abaissement de la température, une paralysie progressive des nerfs vaso-moteurs. Comme résultat nécroscopique, nous trouvons indiquée la dégénérescence grise de la moelle, la myélite chronique.

*L'allgemeine Ztschr. f. psych.* de 1868 contient encore :

*Observations sur les variations thermométriques dans les crampes tétaniques des aliénés et sur l'élévation de la température après la mort, par le Dr Edmond Güntz, médecin à Thomberg.*

*Relation sur l'assemblée psychiatrique tenue à Dresde, en septembre 1868, par le Dr Heinrich Laehr.*

*Observations sur le pouls chez les aliénés, par le Dr Wolf.*

---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

### LES ALIÉNÉS.

*Étude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont propres ;*  
par M. le Dr Ach. FOVILLE fils.

Sous ce titre, M. A. Foville, médecin adjoint de Charenton, ancien médecin en chef de Maréville et ancien directeur-médecin de l'asile de Dôle, vient de publier une brochure, ou plutôt un volume de plus de deux cents pages.

Ce travail est divisé en quatre parties, et, dans un moment où l'on a fait appel aux hommes spéciaux, médecins, administrateurs, légistes, pour donner leur opinion sur la loi de 1838 en application, il devra, à notre avis, être parfaitement accueilli, et servir très-utilement la cause des intéressés. Nous n'entendons pas par ce mot les aliénés seuls, quoique l'auteur ait avant tout pour eux une sollicitude qui se trahit à chaque instant.

Il montre d'abord que cette question de la folie touche à la philosophie, la législation, la justice, l'administration, l'économie sociale et politique, sans parler de la médecine, et qu'il n'est pas trop étonnant qu'un mouvement d'opinion, tel que celui qui s'est produit depuis quelque temps, ait pris naissance, et se soit accentué de plus en plus.

Il est toutefois singulier que tout ce qui concerne l'assistance et les soins donnés aux insensés ait été si violemment blâmé, et que les médecins qui ont tant fait pour ces infortunés, privés de leur raison, soient mis en cause et attaqués journellement. Bien plus, n'est-on pas allé jusqu'à dire que cette maladie n'existait que dans l'imagination de ceux qui la traitent. D'autres ont pris le traitement à partie et le représentent comme une pratique odieuse et barbare.

Le Dr Foville prouve que des hommes qui parlent de tout sans rien savoir, des subalternes d'asiles mécontents et quelques prétendues victimes du système fonctionnant depuis tant

d'années et qui s'est appliqué à des milliers d'individus, sans qu'un seul cas d'injustice ou d'arbitraire ait pu être justement démontré, ont contribué à augmenter la clameur de haro qui met chaque jour le public en émoi.

Dans la première partie, l'auteur fait un résumé lucide de l'histoire, depuis la réforme du régime des aliénés à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle jusqu'aux dernières réglementations ministérielles. La part active, l'influence presque exclusive des médecins sur l'amélioration; la transformation complète du sort des insensés, y sont reproduites avec fidélité et beaucoup de convenance; la part généreuse de ceux qui ont élaboré la loi de 1838 et qui l'ont votée n'est pas non plus oubliée.

Grâce aux garanties de toutes sortes offertes par cette loi, par l'ordonnance royale qui l'a suivie, par les circulaires ministérielles qui en ont réglé l'application, l'assistance des aliénés a reçu une impulsion bienfaisante, sans qu'il en soit résulté aucun abus sérieux.

En effet, bien que de 1840 à 1870, il y ait eu en France 270,000 admissions dans les établissements publics et privés, le nombre des réclamations a été presque nul, et pas une fois l'une d'elles n'a été juridiquement reconnue comme fondée. Et si l'on veut bien considérer, ce qui est incontestable, que le nombre des fous conservés dans leurs familles est infiniment supérieur à celui de ceux qui sont enfermés, les réclamations sur l'insuffisance des séquestrations sembleront avoir beaucoup plus de fondement. Il suffit pour cela de jeter les yeux dans les feuilles périodiques qui enregistrent chaque jour, et sur tous les points du territoire, des crimes, des viols, des incendies, des suicides émanant d'individus qui ont perdu la raison. Et combien de faits de ce genre échappent à l'attention des chroniqueurs! Combien ne sont-ils jamais enregistrés, par condescendance pour des parents affligés, ou pour d'autres motifs auxquels on ne saurait qu'applaudir!

La deuxième partie, « pour et contre, » est un dernier exposé, fin et spirituel, des attaques dirigées depuis quelques années contre la loi et, aussi, des arguments qui ont été invoqués en sa faveur. Les articles hostiles des journaux, les pétitions au Sénat sont successivement passés en revue et ramenés à leur juste valeur.

Quant aux accusateurs de bonne foi, *apparent rari*, qui ont formulé leurs griefs contre ce qui est mauvais, suivant eux, l'auteur s'est appliqué à les rassurer, en suivant pas à pas la

loi dans son application, en leur montrant *la loi en action*, pour nous servir de ses expressions.

Le dernier chapitre de cette seconde partie est consacré aux romans contemporains traitant de questions médico-légales relatives à la folie. L'ouvrage de M. Hector Malot, *le Beau-Frère*, est le seul sur lequel M. Foville s'arrête quelque peu, et il a raison ; c'est le seul, en effet, écrit en vue de blâmer la législation, et l'agression y est hautement avouée et soutenue avec une habileté consommée. Mais, pour arriver à donner quelque apparence de raison à sa fiction, M. Malot a été obligé de mettre en scène un homme dont la raison est certes fort contestable dès le premier moment où on fait sa connaissance, et qui, s'il se fût jeté à l'eau avant d'avoir fait un séjour dans un asile de fous, n'aurait pas trop surpris son monde. Il a fallu pour fausser, éluder la loi, jouer avec elle, faire converger vers un point de la France et placer aux premiers postes, aux premières fonctions, un groupe de personnages dont les uns sont aussi pervers, aussi vénaux, aussi lâchement ambitieux que les autres sont crédules, faibles et stupides. C'est à cette condition que la possibilité du fait qu'on prétend établir se concilie avec la législation. Nous ajouterons, pour notre compte, que M. Malot, qui connaît si parfaitement la loi de 1838, nous semble néanmoins avoir confondu, au moment de la sortie de l'asile de ce pauvre Ceneri, le placement d'office avec le placement volontaire. Autrement dire, Friardel a pu d'un mot, et immédiatement, faire rendre la liberté à son beau-frère, sans que l'autorité préfectorale, requise pour l'entrée, ait été sollicitée pour l'*exeat*, ce qui ne pouvait se passer ainsi.

En résumé, une loi, quelle qu'elle soit, est faite pour être appliquée avec rectitude d'esprit et honnêteté d'intention, dit justement M. Foville ; que deviendrait-elle si tous ceux qui, à un degré quelconque, interviennent dans sa mise en pratique, étaient des fripons ou des imbéciles ? Enfin, dans le livre de M. Malot, toutes les classes de la société sont calomniées, et sur les quatre médecins qui s'y présentent, il n'en est pas un qui ne soit indigne.

C'est la thèse opposée à celle de M. Malot qui serait la plus exacte, si l'on voulait peindre les tourments, les malheurs, la ruine que traînent après eux certains fous laissés au milieu de leurs familles et dans la société, et qui trouvent si aisément des avocats pour prendre leur parti et leur défense, jusqu'au

moment où ils ont accompli tout le mal possible et inévitable. Ainsi, en regard du *Beau-Frère*, M. Foville met un roman anglais : *Fou ou non fou*, de Brenten, que les journalistes, les déclamateurs à froid, les philanthropes en chambre qui ont eu la chance de ne jamais rencontrer un aliéné à leur foyer, feront bien de méditer.

La partie analytique du travail de M. Foville se termine ici, et ceux qui liront ces 78 pages, concises, claires, pleines de faits et d'aperçus féconds, n'auront pas perdu leur temps ; notre but n'a pu être que d'en donner le désir à ceux de nos collègues, peu nombreux probablement, qui ne les connaîtraient pas encore.

Dans la troisième partie : « Législation, » l'auteur donne ses opinions personnelles, autrement dire un programme raisonné sur les amendements dont la loi de 1838 lui paraît susceptible. C'est là faire preuve de dévouement et arriver en temps opportun, puisque cette grave question est mise à l'étude par l'autorité supérieure ; et nous félicitons d'autant plus notre confrère de ses efforts, que beaucoup de ses idées seront certainement accueillies par ceux que l'expérience a éclairés et qui n'ont qu'un but, le bien des malades.

En abordant cette troisième partie, M. Foville admet comme acquises les propositions suivantes qui se sont dégagées victorieusement de la discussion minutieuse à laquelle il vient de se livrer : 1<sup>o</sup> les accusations portées contre la loi de 1838 sont injustes et sans fondement ; 2<sup>o</sup> toute tentative de séquestration arbitraire se heurterait à des difficultés d'exécution à peu près insurmontables ; 3<sup>o</sup> dans cette supposition même, la prolongation au-delà d'un bref délai en serait impossible ; 4<sup>o</sup> c'est une erreur grossière de penser qu'un séjour de quelques heures peut rendre folle une personne antérieurement raisonnable ; 5<sup>o</sup> depuis trente ans, la loi est mise en pratique, elle a été appliquée près de 300,000 fois, et ni un médecin, ni un directeur d'asile, n'a été condamné pour application abusive de cette loi.

On a donc parfaitement raison de dire que cette législation est bonne, on a donc raison de soutenir qu'il ne faut pas la détruire ; mais cela n'implique pas que l'expérience n'y ait pas fait reconnaître certaines lacunes, certains côtés faibles. Le public d'ailleurs a besoin d'être tranquilisé ; il est prévenu, à tort, sans doute, contre les asiles, il faut rassurer sa confiance par une discussion devant le Corps législatif et le Sé-

nat; il faut enfin ôter tout prétexte d'attaque aux journaux hostiles. On veut, il faut faire quelque chose, mais sans gêner ce qui est bon; c'est là le côté essentiel.

Ces préliminaires posés, l'auteur présente douze points qui, à son avis, si on entrerait dans son sens, devraient être étudiés en vue des améliorations qu'on cherche, et il donne sur chacun d'eux sa manière de voir et, ce qui est mieux encore, la solution.

Art. 4<sup>er</sup>. Le médecin aliéniste est isolé dans l'application et dans la défense de la loi de 1838, il faudrait associer à sa responsabilité les magistrats; faire, en un mot, que cette œuvre soit en partie la leur, afin qu'ils la défendent au lieu de l'attaquer.

C'est là un article, dit l'auteur, qui soulève les plus grandes difficultés. Avant de présenter son opinion à ce sujet, il déclare que rien ne doit, en tout cas, porter atteinte aux attributions légitimes du médecin dont le domaine exclusif est le traitement de la maladie.

Quant au placement dans les asiles, la loi veut expressément qu'il soit soumis au contrôle de l'autorité judiciaire. Toutefois, ce contrôle: envoi au procureur impérial des pièces annonçant l'admission, visites de ce magistrat dans l'asile, jugement que le tribunal rend en chambre du conseil, n'a pas, suivant l'auteur, de caractère actif; il est, dans l'état actuel de la législation, tardif, postérieur au placement, et presque toujours collectif. M. Foville voudrait, lui, qu'il devînt constamment individuel et antérieur ou, tout au moins, immédiatement consécutif à l'entrée de l'aliéné.

Le problème ne lui paraît pas insoluble; ainsi, dans tous les cas où le placement se fait avec une certaine lenteur, et ils sont fort nombreux, l'autorité judiciaire serait appelée à intervenir auparavant. Dans les autres cas, qu'on peut évaluer à 25 pour 100, il faut que le placement ait lieu tout de suite; on procéderait alors comme la loi le prescrit actuellement, mais à condition que l'autorité judiciaire fût appelé sur-le-champ, et pour chaque cas individuellement, afin de vérifier cette urgence et de *valider* la décision prise.

Cette intervention ne peut guère être exercée, pour des motifs que l'auteur déduit rationnellement, que par le Président du tribunal, et elle pourrait s'effectuer à l'aide de divers procédés connus déjà ou à trouver, mais qui ne s'excluent pas les uns les autres.



Néanmoins, le magistrat ne prendrait pas de décision, il ne délivrerait aucune autorisation, il ne donnerait pas d'ordre ; sa mission aurait pour caractère unique de contrôler les mesures prises par la famille ou par l'autorité administrative. En un mot, il déclarerait qu'après vérification faite, il ne s'oppose pas à ce que le placement ait lieu, sans motiver sa déclaration. Pour les placements d'urgence, après un délai de quelques jours, nécessaires pour prendre les informations, et si la mesure lui paraissait fondée, il déclarerait qu'il ne s'oppose pas au maintien du malade. Dans le cas où son avis ne serait pas favorable au placement ou à la maintenue, le fait seul de son opposition saisirait le tribunal, qui statuerait dans la forme de l'art. 29.

Les médecins ne pourraient qu'applaudir à la mise en pratique d'une procédure analogue à celle qui vient d'être proposée ; mais il est douteux que l'autorité judiciaire veuille entrer dans cette voie. Il est certain que son rôle ne serait pas absolument passif, M. Foville l'a dit plus haut ; il y aurait part dans la responsabilité avec le médecin. Il est donc fort à craindre, à notre avis, que cette garantie ne soit pas accordée telle que le demande M. Foville ; mais si l'on entre dans cet ordre d'idées : que les juges de paix, qui sont, maintenant surtout, des hommes fort éclairés, soient investis des attributions que l'on désire voir retenir par les Présidents des tribunaux, ce serait peut-être plus aisé en pratique, et plus conciliable avec les dispositions de l'art. 291.

En terminant ce qui a trait au placement, M. Foville fait remarquer que le paragraphe 7 de l'art. 8 présente une singulière lacune.

On dirait qu'il y a eu ici un membre de phrase oublié par le copiste. Tel qu'il est rédigé, il n'est pas interdit à un médecin de délivrer un certificat pour faire séquestrer sa femme, un de ses enfants, son père, sa mère. Le cas ne s'est pas sans doute présenté (1) ; mais un directeur pourrait-il légalement refuser une pièce pareille, pourvu que ce médecin ne fût ni parent ni allié, au second degré inclusivement, du directeur ou de la personne qui effectuerait le placement ?...

M. Foville ne soulève pas la question de savoir si les officiers

---

(1) Il s'est présenté à Quatre-Mares. Un père médecin a demandé l'admission de son fils, tombé en démence incurable, et a produit en même temps un certificat rédigé et signé par lui. Le malade est encore ici actuellement.

de santé peuvent délivrer ce genre de certificats, ce que paraît leur interdire positivement l'art. 27 de la loi du 17 ventôse an XII. Quoi qu'il en soit, cela a lieu à chaque instant en pratique, et, disons-le, ces certificats ne sont pas toujours ceux qui laissent le plus à désirer.

L'art. 2 concerne la surveillance des asiles. Sans nier la grande utilité du contrôle exercé par la commission de surveillance, les magistrats, les préfets, les maires, il résulte de la revue de tout ce fonctionnement que l'efficacité laisse à désirer, tandis que l'action des inspecteurs généraux délégués par le ministre est d'une grande importance. Mais les visites de ces fonctionnaires, trop peu nombreux, sont trop rares; il serait fort à souhaiter qu'elles eussent lieu au moins une fois par an dans chaque asile, et que chaque inspecteur eût une délégation permanente qui lui permettrait de se porter, en tout temps, là où il croirait sa présence nécessaire.

Dans l'art. 3, il s'occupe du personnel des asiles, qu'il faut, dit-il, choisir avec soin, condition indispensable pour obtenir un bon service. Et tout d'abord, l'administration supérieure ne peut à cet égard faire tout le bien qu'elle voudrait, entravée qu'elle est par la réglementation : ici M. Foville parle sans ambages, et signale tout ce que ce système a de défectueux et a produit d'inconvénients. Il demande donc hautement que toutes les nominations des directeurs, médecins en chef et médecins adjoints, sans exception, soient faites par le ministre, sur la présentation des inspecteurs généraux. Il voudrait, préalablement, pour les médecins adjoints, la garantie d'un concours, ainsi que cela a lieu pour l'entrée dans la plupart des administrations publiques et pour le recrutement des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris et de beaucoup de grandes villes : Lyon, Bordeaux, Marseille, Saint-Etienne, etc., etc.

Les nouvelles attributions des conseils généraux, autrement dire la décentralisation, ont porté un coup funeste aux garanties assurées antérieurement aux traitements : fixation, progression, par le lien qui unissait tous les établissements au pouvoir émanant du ministère de l'intérieur. Il peut arriver aujourd'hui que le ministère confère à un médecin ou à un directeur une classe de son grade pour laquelle le conseil général ne votera pas au budget qu'il arrête les appointements qui y correspondent. Quoique l'application de la nouvelle loi soit toute récente, des difficultés ont déjà surgi.

Les pensions de retraites en faveur des fonctionnaires et des

employés des asiles datent seulement de 1858; c'est un immense bienfait; mais ici, encore, l'unité fait défaut; il n'y a pas de caisse centrale, les retenues sont versées dans la caisse départementale, chaque caisse a ses statuts particuliers; et, en passant d'un asile dans un autre, le médecin ou le directeur peut voir modifier ses chances de ressources pour l'avenir, ou se trouver dans l'obligation d'une prolongation de service que rien ne faisait prévoir.

Il existe encore des asiles où l'adjonction à la caisse départementale n'est pas autorisée par les conseils généraux.

Tous ces inconvénients convenablement et hardiment signalés, il reste à y appliquer le remède: c'est la centralisation entière du personnel des asiles d'aliénés entre les mains de l'autorité supérieure. C'est l'établissement de règles fixes et uniformes pour la rémunération et l'avancement; c'est l'adjonction de tous, y compris les employés et même les préposés, à une seule et même caisse de retraites; caisse centrale, reliée par un principe de réversibilité mutuelle à celle de la maison de Charenton et à celle qui reçoit les retenues subies par les inspecteurs généraux.

Voilà des propositions auxquelles on se rallie sans restriction; nous sommes d'autant plus incliné à les trouver bonnes qu'elles s'étendent à une classe d'individus qu'il faudrait relever et encourager, nous parlons des préposés, et sans doute M. Foville entend par là, aussi, les infirmiers des asiles. Quoi qu'il en soit, dès 1854, nous avons étudié ici le projet d'une caisse où ces serviteurs étaient admis à verser des retenues; mais la nécessité de nous réunir à celle du département nous a forcés, notre collègue M. de Boutteville et nous, à abandonner ce dessein sur lequel nous fondions de légitimes espérances pour l'intérêt du service. Faisons aussi remarquer que le conseil général de la Seine-Inférieure est le premier, sauf erreur, qui ait pris une délibération favorable à l'adjonction des fonctionnaires et employés de ses deux asiles à la caisse départementale de retraites. Mais ce n'était là qu'un premier pas vers une organisation plus complète que, tôt ou tard, comme le dit judicieusement notre confrère, la force des choses rendra nécessaire.

L'art. 4 se rapporte à la dépense des aliénés. Cette charge est mise pour les malades indigents au compte du département avec le concours de la commune du domicile de secours; elle va sans cesse croissant, et une des principales causes de cette

progression est due à l'entrée trop tardive d'un certain nombre d'insensés dans les asiles. Ce ne sont plus des malades à traiter, mais des infirmes à nourrir et à entretenir toute leur vie. Afin de remédier à cet inconvénient, M. Foville propose d'encourager la commune à placer ses malades sans retard, en la dispensant de toute participation à la dépense, pendant les six premiers mois de traitement, période qui pourra suffire souvent à procurer la guérison.

Les quatre chapitres qui suivent, 5, 6, 7 et 8, ont traité à la question des biens des aliénés. M. Foville a tort de s'excuser d'aborder un sujet qui est uniquement du domaine des tribunaux et des gens d'affaires ; il suffit de lire les dix pages qu'il consacre à cette question capitale pour se convaincre qu'il n'est pas toujours indispensable d'être en possession d'un brevet d'avocat pour raisonner positivement et utilement sur ces matières. Ces pages ne sauraient guère se résumer que par le sommaire lui-même. M. Foville voudrait que les aliénés, dans les asiles privés, jouissent des avantages de l'administration provisoire, fonctionnant d'emblée, ainsi que cela a lieu dans les asiles publics où, en vertu de l'art. 31, la commission de surveillance est chargée de cette mission. Il est positif que c'est pour les aliénés non indigents que cette intervention immédiate serait surtout bien nécessaire. Nous ne voulons pas ici prendre M. Foville à partie pour la bonne opinion qu'il a du fonctionnement des commissions de surveillance, en ce qui concerne cette administration provisoire, dans les asiles publics ; mais nous pensons que jamais cet article n'a été pris au sérieux par des hommes qui, ayant des fonctions gratuites et qu'ils n'acceptent que par dévouement, se verraient exposés à mille désagréments pour s'être immiscés, parfois, dans les affaires des aliénés non interdits. Il entre 400 aliénés par an dans les asiles de la Seine-Inférieure, les sept membres de la commission ne suffiraient pas, en donnant tout leur temps, à cette besogne qui exige des correspondances, des déplacements, des entrevues, des réunions avec les familles, les créanciers, les débiteurs, les magistrats, etc., etc..... Aussi, ni ici, ni ailleurs, nous n'avons vu les commissions prendre à la lettre l'art. 31, et, sauf quelques cas exceptionnels, entrer dans la voie que la loi indique. Bien plus, nous connaissons une commission qui a voulu donner sa démission en masse pour ce motif, et qui n'est restée à son poste que parce qu'elle a obtenu de n'avoir jamais à intervenir en vertu de l'art. 31. Dès

qu'un malade non interdit est entré, le directeur écrit à la famille qu'elle ait à recourir, en cas de besoin, aux dispositions de l'art. 32; avis de cette déclaration faite à la famille est envoyé au procureur impérial près le tribunal civil de la résidence du malade.

Ceci ne veut pas dire que M. Foville n'a pas parfaitement raison de demander un administrateur provisoire et collectif pour les malades non interdits; mais ce n'est pas sur la marche des commissions de surveillance qu'il faudrait régler ses pas dans ces circonstances. Pour d'autres motifs que ceux que nous venons d'alléguer, M. Foville propose qu'une personne de confiance choisie par le tribunal (président, juge, délégué, notaire) soit désignée d'avance, afin de prendre en main l'administration provisoire dans les cas sus énoncés, jusqu'au moment où un administrateur spécial aurait été nommé. Eh bien! c'est cette substitution aux commissions de surveillance d'une personne unique, ainsi déléguée, que nous voudrions également dans les asiles publics. Mais, comme nous ne comprenons pas que de pareilles fonctions puissent être gratuites, nous voudrions qu'on en chargeât une personne honorable, connaissant parfaitement la procédure (ancien avocat, ancien magistrat, etc., etc.), qui en même temps rechercherait si les malades placés gratuitement n'ont pas certaines ressources dont les intérêts au moins pourraient venir en déduction des charges que s'imposent pour eux les départements et les communes.

A côté de l'administration provisoire, la loi a placé un curateur qui ne doit avoir aucune communauté d'intérêts avec le malade et ne peut être choisi, pour ce motif, parmi ses héritiers présomptifs. Malheureusement, comme le dit avec raison M. Foville, presque jamais les aliénés ne sont pourvus d'un curateur; c'est là une négligence bien fâcheuse; il désirerait que la nomination de cet agent fût faite de plein droit, ainsi que cela a lieu en Angleterre, sans être provoqué par une requête spéciale. Il déduit de forts bons raisonnements que cette fonction ne peut être attribuée ni à un membre de la commission, ni au receveur économe de l'asile.

Enfin, il insiste (art. 9) pour que dans toute affaire d'interdiction, il soit fait une expertise médicale, et que les experts soient entendus à l'audience publique. Il cite des faits qui démontrent combien il a été préjudiciable à des aliénés et à leurs enfants, qu'on ait omis de demander l'avis de la science

dans des cas semblables. Cet avis n'est requis que fort exceptionnellement; quand on trouve à propos de s'en passer, le simple interrogatoire d'un juge ne fournit pas toujours au tribunal des lumières suffisantes pour reconnaître un grand nombre de situations mentales. Il serait donc indispensable qu'il fût ajouté à l'art. 494 du Code civil qu'une expertise médicale aura lieu en même temps que le conseil de famille est appelé à donner son avis et que le malade est interrogé par le juge.

Art. 40. La surveillance des aliénés en liberté est à peu près nulle en France. Près de 60,000 aliénés restent en dehors des asiles spéciaux publics ou privés; beaucoup n'ont pas de famille; lors même qu'ils en ont une, celle-ci ne peut pas toujours se charger d'eux ou ne saurait en avoir soin. Que deviennent-ils donc? La loi française du 30 juin 1838 (art. 5) dit implicitement qu'il ne sera jamais permis de placer un aliéné ailleurs que dans un asile spécial; or, dans cette catégorie de malades dont nous parlons, il s'en trouve un certain nombre qui sont admis dans des maisons de santé ordinaires, dans des couvents et même dans des établissements hydrothérapiques. On viole la loi, mais les prescriptions de l'art. 5 sont inapplicables. Avec M. Bouchard, M. Foville demande que des mesures soient prises à l'égard des aliénés légalement libres, dont la loi ne s'occupe pas aujourd'hui. Il faut, en effet, veiller à ce qu'ils soient traités convenablement et humainement et à ce que la sécurité et l'ordre publics ne courent pas de dangers par leur fait.

Art. 44. Certains prévenus soupçonnés de folie sont parfois dirigés sur les asiles par les magistrats pour y être examinés avec plus de soin.

Cette mesure est excellente, mais elle est illégale, car la loi n'y souffre de placements volontaires ou d'office que pour les individus reconnus et déclarés insensés. Les pièces officielles du procureur impérial, du président des assises, et même, dans ce cas, celles du préfet, couvrent la responsabilité du chef de l'asile, mais ne sauraient être justifiées en droit.

C'est donc là un point défectueux que signale M. Foville, et la loi sur les aliénés devrait contenir une clause donnant pouvoir aux procureurs généraux, par exemple, d'envoyer un prévenu dans un asile public pour y être mis en observation, lorsque des doutes se seraient élevés sur la santé de son esprit.

Enfin, ce chapitre important se clôt (art 12) par des aperçus fort bien déduits sur les mesures légales spéciales applicables aux individus dits aliénés criminels.

Sous cette dénomination, qui nous est venue d'Angleterre et qui paraît devoir rester dans le langage scientifique, quoiqu'elle soit illogique, on a confondu des malades appartenant à des catégories différentes que M. Foville énumère.

Dans ces catégories, il trouve beaucoup d'individus qui peuvent sans inconvénient séjourner dans les asiles ordinaires; mais il en est d'autres, selon lui, auxquels ces asiles ne conviennent pas plus que la prison proprement dite. Le mieux, à son avis, serait, ainsi que l'administration supérieure paraît y avoir songé plus d'une fois, d'établir, auprès de certains établissements pénitentiaires, un quartier spécial d'aliénés bien aménagé et confié à la direction d'un médecin aliéniste expérimenté.

Une autre source d'embarras, à propos des aliénés criminels, surgit lorsqu'un homme qui a commis un crime revient au bout d'un certain temps à une lucidité paraissant complète et qu'il réclame sa liberté. Dans deux cas analogues, M. Foville s'est décidé à garder les malades. C'est là une règle de conduite qu'a toujours suivie Parchappe, et beaucoup d'autres de nos collègues; nous-même, nous avons eu au même moment, à Quatre-Mares, trois aliénés homicides qui au bout de peu de temps ont recouvré la raison et qui n'ont pas été, malgré cela, renvoyés dans leurs familles.

Mais il faut reconnaître, avec l'auteur, qu'on est ici à côté de la stricte légalité; et nous sommes d'opinion avec lui que la loi devrait dans ces cas maintenir la séquestration, attendu que le risque d'une récidive est toujours à craindre alors, et que la société est en droit de prendre des mesures énergiques pour se protéger. Enfin, une autre cause d'embarras provient de ces êtres à organisation défectueuse, à penchants vicieux, à instincts maladifs, oscillant sans cesse entre la raison et le délire, et qui ne sortent de l'asile que pour rentrer en prison, et *vice versa*. Après une expérience suffisante et l'avis des hommes spéciaux, il devrait être permis, par la loi, de prolonger leur séquestration, pour éviter une rechute inévitable et tous les dangers qui en seraient la conséquence.

M. Foville, qui termine ici ce qui a trait à la législation, ne prétend pas avoir épuisé toutes les considérations auxquelles peuvent donner lieu les questions médico-légales relatives à

la folie. Ainsi, ces jours derniers, nous nous entretenions avec lui d'un point qui a fixé son attention depuis la publication de son ouvrage, et qui préoccupe en ce moment nos voisins d'outre-Manche. Il s'agit de ces malades qui viennent spontanément demander secours contre leurs impulsions dangereuses, et qui réclament eux-mêmes leur admission immédiate dans les établissements spéciaux.

La loi de 1838 ne prévoit pas ce cas. Durieu pense qu'alors l'admission peut s'effectuer. Mais on conçoit qu'ici la situation est fort différente, suivant qu'il s'agit d'un asile public ou d'un asile privé ; selon que l'individu qui se présente peut ou non payer le prix de pension, et surtout, chose importante, qu'il est ou non muni d'un certificat médical ; enfin, autre considération d'une grande valeur, selon qu'il ait été placé déjà une ou plusieurs fois dans la maison où il veut chercher refuge, ou qu'il y est inconnu.

En tout cas, M. Foville a certainement signalé les lacunes les plus importantes de la loi de 1838. Il a indiqué avec beaucoup d'à-propos les perfectionnements dont elle est susceptible ; il a donné avec sincérité, et après mures réflexions, les solutions qu'il croit préférables, mais en se gardant bien de laisser entendre qu'elles sont les meilleures, et de les revêtir de formules nettes et absolues comme celles d'un projet de loi. Il est impossible, d'ailleurs, à notre avis, qu'on n'adopte pas en grande partie le fond même de ses idées, et il obtiendra ainsi la seule récompense qu'il ambitionne réellement, celle d'avoir attiré sur ses propositions l'attention sérieuse de ceux auxquels incombe la lourde tâche de rendre meilleure une législation déjà fort bonne.

Nous voudrions entrer aussi dans quelques détails sur la 4<sup>e</sup> partie du travail ayant pour titre Assistance, » partie qui n'est pas la moins digne d'intérêt et qui condense en 40 pages de bien sérieux problèmes ; mais les limites que nous voulions atteindre sont déjà franchies, quoique nous nous apercevions que nous n'avons donné qu'une esquisse bien incomplète et peu saisissante du travail de notre collègue. Disons seulement que la théorie du non-restraint, et tous les nouveaux projets de réforme dans le régime des aliénés, sont discutés avec grand mérite, et que l'auteur se montre peu partisan, preuves à l'appui, de toutes les innovations proposées à l'envi, dans ces derniers temps, surtout par ceux qui, n'ayant aucune expérience de la question et n'ayant guère pratiqué la philanthro-



pie que théoriquement, ne s'en croient pas moins les plus autorisés à parler avec assurance.

En ce qui concerne les asiles publics qui, en définitive, s'appliquent à l'immense majorité des aliénés, notre confrère pose les règles essentielles à observer pour leur fondation et leur organisation. Il réduit ces règles à six et les développe successivement d'une façon qui traduit sa compétence et la justesse de son appréciation, fondée sur la pratique.

Il les résume ainsi :

1° L'asile doit être situé à la campagne, près d'une ville, et, autant que possible, près du chef-lieu du département ;

2° Avoir pour chef un directeur-médecin, la réunion des fonctions ayant un grand avantage ;

3° Recevoir une population de 300 à 500 personnes des deux sexes, embrassant toutes les catégories de malades, sauf certains aliénés criminels, et comprenant, outre les indigents du département, un certain nombre de pensionnaires des classes aisées ;

4° Être composé de quartiers indépendants, groupés à droite et à gauche des bâtiments d'administration et des services généraux, et présentant une disposition telle que le nombre des constructions puisse être augmenté après coup, sans que l'harmonie de l'ensemble en soit trop altérée ;

5° Contenir une série d'ateliers, pour occuper les malades des deux sexes qui ont un métier ;

6° Il doit surtout posséder un domaine où le travail du jardinage et la culture maraîchère puissent être accessibles à tous les malades valides qui n'ont pas d'autre état. Dans ce domaine, des bâtiments de ferme doivent contenir toutes les dépendances nécessaires à une exploitation de ce genre, et être appropriés pour recevoir, en outre, un certain nombre de malades tranquilles.

On peut dire que ce programme est déjà rempli dans un grand nombre d'établissements, ou qu'il est sur le point d'être appliqué dans la plupart de ceux qui sont en voie de création ou de transformation. C'est le rêve de Pinel, d'Esquirol, de Ferrus, de Parchappe arrivé à sa réalisation ! Ajoutez à ces conditions les changements et améliorations que l'on peut introduire dans la loi de 1838 que notre distingué confrère vient de signaler et qui sont à l'étude ; supposez à la tête de ce service des hommes qui, comme lui, consacrent au profit des aliénés leur activité, leur intelligence, leur dévouement, et

aucune institution n'aura le pas sur celle-ci ; aucune... parce que c'est une œuvre essentiellement inspirée et dirigée par la philanthropie médicale !

D<sup>r</sup> E. DUMESNIL.

---

*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.*

Le travail très-intéressant publié sous ce titre par M. le docteur Lagardelle s'appuie sur dix-huit observations détaillées et se termine par un certain nombre de conclusions que nous croyons pouvoir résumer ainsi :

La folie avec prédominance du délire des grandeurs a acquis une grande fréquence sous l'influence des causes morales et sociales du XIX<sup>e</sup> siècle.

Elle diffère essentiellement de la paralysie générale.

Quoique grave, elle est curable dans un certain nombre de cas, principalement quand on a le bonheur de la prendre au début.

Elle est surtout caractérisée organiquement par des états ongestifs particuliers dont les causes varient considérablement plutôt que par des congestions plus ou moins franches.

Ces états sont souvent constitués par une légère augmentation, de nature passive, soit de sang dans les méninges, les sinus et rarement le cerveau, soit de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère ou dans les ventricules.

Le traitement n'a rien de spécifique. Il est au contraire variable suivant les indications diverses fournies par chaque malade. Il doit être tout à la fois physique et moral.

Les antiphlogistiques ne sont presque jamais utiles. Les toniques reconstituants, les purgatifs salins donnés comme dérivatifs, l'hydrothérapie, la digitale quand il y a des complications du côté du cœur, l'iode s'il existe de l'aménorrhée et enfin la liqueur arsénicale de Pearson constituent la base du traitement à faire suivre dans les cas de folie ambitieuse.

Le traitement moral s'appuie sur l'isolement, la discipline, la vie réglée et en commun, l'emploi des promenades, du

travail et des distractions, l'influence morale du médecin sur l'aliéné.

Sur les dix-huit malades observés par M. le D<sup>r</sup> Lagardelle, neuf ont guéri, sept ont succombé et deux ont survécu en état de démence.

Les lésions trouvées à l'autopsie ont toujours été très-nombreuses et diversement associées entre elles. Nous en avons fait le relevé avec soin d'après le texte des observations et nous avons noté :

1<sup>o</sup> Dégénérescence athéromateuse et friabilité des artères cérébrales.

2<sup>o</sup> Epaissement, arborisation, injection et opalescence de la dure-mère.

3<sup>o</sup> Engorgement des vaisseaux méningiens.

4<sup>o</sup> Hypérémie simple de la substance du cerveau ou du cervelet.

5<sup>o</sup> Distension des ventricules cérébraux par de la sérosité sanguinolente ou par un caillot sanguin énorme.

6<sup>o</sup> Ramollissement des parois ventriculaires ; ramollissement léger du bulbe, de l'hémisphère gauche, du lobe gauche du cervelet.

7<sup>o</sup> Couleur lie de vin des plexus choroïdes.

8<sup>o</sup> Caillots fibrineux dans la couche optique et le corps strié. (Il y avait eu hémiplégie durant la vie.)

9<sup>o</sup> Hémorragie capillaire très-circonscrite de la couche corticale du cerveau.

Malgré leur diversité, ces désordres ont un lien commun évident : la congestion plus ou moins générale, plus ou moins intense, plus ou moins répétée de l'encéphale. La cause de ces poussées congestives nous échappe souvent, mais ce qui est bien prouvé, c'est qu'elles ont avec la folie ambitieuse des rapports intimes et qu'elles peuvent aller jusqu'à l'exsudation séreuse intra-ventriculaire et même jusqu'à l'hémorragie cérébrale.

Nous aurions souhaité que l'étude histologique vint compléter les recherches de notre savant confrère. Peut-être lui eût-elle permis de reconnaître dans le cerveau de ces malades les germes de la lésion élémentaire propre à la paralysie générale.

M. le D<sup>r</sup> Lagardelle, après avoir examiné à l'œil nu les lésions cadavériques de ceux de ces malades qui ont succombé et après avoir constaté de la sorte qu'elles ne présentaient pas

les apparences des lésions propres à la paralysie générale, a cru pouvoir conclure que la folie ambitieuse par lui décrite diffère essentiellement de la paralysie progressive des aliénés. Cela peut être, cela est même rendu probable par l'ensemble des symptômes, et nous n'avons point en main de documents suffisants pour contredire l'auteur; mais nous croyons qu'il y a lieu de faire des réserves sur son opinion.

M. le Dr Magnan a démontré, en effet, dans un mémoire couronné par l'Académie de médecine, *qu'il existait des paralysies générales sans lésions appréciables à l'œil nu*. Grâce à son obligeance, nous avons pu en voir dans son laboratoire des exemples indiscutables. Ils sont exceptionnels, il est vrai; mais pour affirmer qu'il n'a pas eu affaire à des cas semblables, M. Lagardelle aurait dû procéder à l'examen histologique. Il eût constaté ainsi, avec le secours de son microscope, la présence ou l'absence caractéristique de la prolifération nucléaire anormale qui se fait entre les tubes et les cellules de la substance nerveuse chez les paralysés généraux. C'est cette prolifération nucléaire hypertrophique qui forme peu à peu autour des éléments constitutifs du cerveau et de la moelle rachidienne une sorte de réticulum à mailles serrées; c'est elle qui comprime les tubes, c'est elle qui peut altérer leur nutrition et qui, amenant un travail nécrobiotique à marche lente, peut aboutir à la transformation graisseuse des gaines de myéline et même à leur destruction totale. C'est elle enfin qui constitue la lésion pathognomonique de la paralysie progressive.

Cette réserve faite sur un point de doctrine très-important à nos yeux, nous avons hâte de dire que l'opuscule de M. Lagardelle offre un intérêt scientifique réel et qu'il y a lieu d'expérimenter après l'auteur la médication arsénicale dont il a obtenu dans plusieurs cas des effets salutaires.

La liqueur de Pearson a, suivant lui, une action spéciale très-heureuse sur la circulation qu'elle régularise, sur l'innervation des vaso-moteurs, sur les fonctions pulmonaires qu'elle facilite et finalement sur les congestions cérébrales qu'elle tend à faire disparaître.

Nous souhaitons que de nouvelles expériences viennent confirmer ces vues ingénieuses.

Dr J. DROUET.

*Twelfth annual report of the general Board of commissioners in lunacy for Scotland.*

Ce douzième rapport, que les inspecteurs généraux du service des aliénés en Ecosse viennent d'adresser aux chambres anglaises, ne contient pas moins de 280 pages très-compactes, où l'on trouve notamment, à côté de documents statistiques très-intéressants, des rapports sommaires sur chacun des établissements d'Ecosse et enfin les observations des D<sup>rs</sup> Mitchell et Paterson (Deputy commissioners) sur les aliénés traités à domicile ou dans des maisons particulières qu'ils ont visités en 1869. Voici quelques-uns des documents statistiques que contient ce rapport :

Au 1<sup>er</sup> janvier 1869, il y avait en Ecosse 7310 aliénés traités ou assistés soit dans des établissements publics ou privés, soit à domicile ; savoir :

	H.	F.	Total
47 asiles royaux et de district. . . . .	2017	2034	4041
14 — privés. . . . .	221	336	557
5 — paroissiaux. . . . .	497	254	451
47 quartiers spéciaux dans les mai- sons de pauvres. . . . .	224	349	573
1 prison centrale, à Perth. . . . .	34	46	80
Habitations particulières. . . . .	676	859	1535
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	3369	3838	7207
3 établissements spéciaux pour les imbéciles. . . . .	69	34	103
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total. . . . .	3438	3872	7310

Les commissaires évaluent à 2000 environ le nombre des aliénés dont l'existence ne leur a point été notifiée; ce qui porterait le chiffre total des aliénés de l'Ecosse, au 1<sup>er</sup> janvier 1869, à 9310, soit 1 aliéné sur 329 habitants, et, si l'on ne considère que les aliénés déclarés, 1 sur 419. Il y avait en France à la même époque 1 aliéné recensé sur 412 habitants; les résultats sont donc à peu près les mêmes dans les deux pays.

Sur les 7310 aliénés recensés, 4240 étaient entretenus par les familles, 6020 par les paroisses et 50 seulement par l'Etat.

Du 1<sup>er</sup> janvier 1858 au 1<sup>er</sup> janvier 1869, le chiffre des aliénés

recensés s'est élevé de 5794 à 7207. L'augmentation a porté uniquement, d'ailleurs, sur les aliénés traités dans les asiles publics. Le chiffre de ceux traités à domicile ou dans les asiles privés a même diminué dans une assez forte proportion.

Au 4<sup>er</sup> janvier 1869, il y avait de plus qu'en 1868, 270 aliénés indigents, et de moins, 30 aliénés au compte des familles.

En 1858, sur 400 aliénés déclarés, 25 ou le quart étaient entretenus par les familles; en 1859, il n'y en avait plus que 20 pour 100, c'est-à-dire le cinquième.

Les commissaires n'ont point d'ailleurs observé de différence sensible entre les aliénés indigents et les autres, en ce qui concerne la proportion des guérisons et des décès. Il n'en est pas de même pour les sorties avant guérison, qui sont relativement bien plus nombreuses parmi les aliénés entretenus par les familles. La même observation a été faite dans tous les pays, notamment en France et en Angleterre. J'ai dit ailleurs comment il était possible, au moins dans une certaine mesure, de remédier à cette cause importante de l'augmentation progressive du chiffre des aliénés assistés, dont on ne me paraît pas assez se préoccuper.

L'augmentation du nombre des aliénés assistés ne s'observe pas d'ailleurs sur tous les points de l'Ecosse, et il y a déjà des comtés où le chiffre des aliénés diminue plutôt qu'il n'augmente; dans quelques autres, il reste stationnaire. Il en est de même en France.

Sur 400 aliénés signalés au conseil des commissaires, 91 sont placés dans des asiles, 9 sont maintenus dans leur famille.

De 1860 à 1869, le chiffre annuel des admissions dans les établissements s'est élevé, à peu près progressivement, de 4442 à 4903: l'augmentation a porté, d'ailleurs, à peu près uniquement sur les aliénés indigents.

Au 4<sup>er</sup> janvier 1870, il y avait dans les divers établissements d'Ecosse 403 épileptiques, 237 hommes et 168 femmes, répartis comme il suit: idiots 84, aliénés 342, épileptiques simples 42.

De 1865 à 1869, il y a eu dans les asiles d'Ecosse 48 suicides sur 2,279 décès, soit 7,90 suicides sur 4,000 décès. En Angleterre, de 1864 à 1868, la proportion des suicides a été de 6,29 sur 4,000 et en France, de 1856 à 1860, de 4,64 seulement. La proportion est bien plus élevée dans la plupart des établissements allemands.

En 1869, 35 aliénés ont été admis dans les asiles d'Ecosse sur leur propre demande. La loi écossaise, en effet, comme celle des Pays-Bas, autorise ce mode d'admission.

Le nombre des évasions, en 1869, a été de 135.

Dans les asiles royaux et de district, la mortalité a été, en 1869, par rapport à la population moyenne, de 9,5 pour 100 chez les hommes et de 9 pour 100 chez les femmes.

La proportion des guérisons par rapport aux admissions a été de 30,2 chez les hommes et de 33,3 chez les femmes.

Dans les asiles privés, la mortalité a été de 6,6 pour 100 chez les hommes et de 8,8 chez les femmes.

La proportion des guérisons a été de 48,2 et 41 pour 100.

Dans les asiles paroissiaux, la mortalité a été de 8 et 6 pour 100 et la proportion des guérisons de 42,5 et 35,2 pour 100.

Les aliénés criminels de l'Ecosse sont reçus dans la prison centrale de Perth, qui en contenait 50 le 1<sup>er</sup> janvier 1869 : 7 nouveaux malades y ont été transférés en 1869, 5 sont sortis et 3 y sont morts.

L. L.

#### BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Compte général de l'administration de la justice criminelle en France pendant l'année 1868. Paris, 1869; vol. in-4<sup>o</sup> de 320 p.

— Twelfth annual report of the general Board of commissioners in Lunacy for Scotland, for 1869. Edinburgh, 1870; vol. in-8<sup>o</sup> de 280 p.

— Etude sur le goître et le crétinisme dans le Tarn-et-Garonne, par le Dr Darnis; Montauban, 1869; br. in-8<sup>o</sup> de 46 p.

— The trial of John Reynolds medico-legally considered; par le Dr Gonzalez Echeverria. New-York, 1870; br. in-8<sup>o</sup> de 47 p.

— Lois sur les aliénés en Angleterre, en France et dans les autres pays. Résumé des critiques que soulève en France la législation sur les aliénés, par M. Ernest Bertrand, conseiller à la Cour impériale. Paris, 1870, chez Cotillon, 24, rue Soufflot; vol. in-8<sup>o</sup> de 160 p.

Excellent travail dont nous ne saurions trop recommander la lecture à toutes les personnes que peuvent intéresser les questions relatives aux lois sur les aliénés.

— De la contagion morale. Faits démontrant son existence. Son explication scientifique; par M. le D<sup>r</sup> Prosper Despine. Marseille; 1870; br. in-8° de 24 p.

— Etudes cliniques sur l'hystérie. Nature, lésions anatomiques, traitement; par le D<sup>r</sup> E. Chairou, médecin en chef de l'asile impérial du Vésinet. 1870; in-8° de 143 p. — 3 fr.

— Examen de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés par la Société médico-pratique de Paris. Rapport par le docteur Colli-  
neau. Paris, 1870; br. in-8° de 29 p.

— Studien auf dem Gebiete der Aertzlichen Seelenkunde; par le D<sup>r</sup> Fr. W. Hagen. Erlangen, 1870.

— Evolution médicale ou de l'électricité du sang chez les animaux vivants. De l'anesthésie ou de l'unité des forces physiques et vitales, par le professeur H. Scoutellen. Metz, 1870; br. in-8° de 106 p.

---

THÈSES DE PARIS.

(1870 (suite). Voy. *Annales*, 1870, t. iv, p. 179.)

98. Lépine (Raphaël). De l'hémiplégie pneumonique.

401. Marcadé (Léon). Essai sur la mélancolie.

434. Pottier (Alexandre). Contribution à l'étude thérapeutique du bromure de potassium.

436. Bihorel (Auguste). Des cas douteux de la folie au point de vue clinique et médico-légal.

438. Mlle Garrett (Elisabeth). Sur la migraine.

452. Kohn (Ch.). Du traitement de la chorée par le bromure de potassium à haute dose.

---



---



---

## VARIÉTÉS.

---

### NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

Viennent d'être nommés :

Directeur-médecin de l'asile d'Auxerre, en remplacement de M. le D<sup>r</sup> PORET, décédé, M. le D<sup>r</sup> TEILLEUX, directeur-médecin de l'asile de Bonneval.

Directeur de l'asile de Bonneval, M. le D<sup>r</sup> BROC, médecin en chef de la division des hommes à l'asile de Maréville.

Médecin en chef de la division des hommes à l'asile de Maréville, M. le D<sup>r</sup> BECOULET, médecin-adjoint de l'asile d'Auxerre.

Médecin adjoint de l'asile d'Auxerre, M. le D<sup>r</sup> PORET fils, ex-médecin-adjoint de l'asile de Stéphanfeld (Bas-Rhin).

— Viennent d'être promus :

A la 3<sup>e</sup> classe de leur grade (5,000 fr.) :

M. le D<sup>r</sup> BUSQUET, directeur-médecin de l'asile d'Auch ;

M. le D<sup>r</sup> FOGÈRES, directeur-médecin de l'asile de Limoges ;

M. le D<sup>r</sup> ROUSSEAU, directeur-médecin de l'asile de Dôle ;

M. le D<sup>r</sup> DUBIAU, médecin en chef de l'asile de Bordeaux.

A la 4<sup>e</sup> classe (4,000 fr.) :

M. le D<sup>r</sup> LAGAROSSE, directeur-médecin de l'asile de Blois ;

M. DE BROUILLY, directeur de l'asile de Fains (Meuse).

A la première classe de son grade (2,600 fr.) :

M. le D<sup>r</sup> DUFOUR, médecin-adjoint de l'asile d'Armentières (Nord).

— Par décret, en date du 9 août, sur la proposition du ministre de la justice et des cultes, M. le D<sup>r</sup> BLANCHE a été nommé officier de la Légion d'honneur : services rendus à l'administration de la justice.

— M. le D<sup>r</sup> MITCHELL (Arthur) vient d'être nommé *appointed commissioner in lunacy* pour l'Ecosse, en remplacement de M. Browne, démissionnaire.

— M. le D<sup>r</sup> John SIBBALD a été nommé *deputy commissioner*, en remplacement de M. Mitchell.

### NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le D<sup>r</sup> Poret, médecin en chef et directeur de l'asile d'aliénés d'Auxerre.

Reçu docteur en 1836, le D<sup>r</sup> Poret commença par exercer la médecine à St-Sauveur-le-Vicomte (Manche). Chargé, en 1849, du service médical de la prison du Mont-Saint-Michel, il y fut remarqué par Parchappe qui le fit entrer dans le service des aliénés. Nommé d'abord directeur-médecin de l'asile de Pontorson, le 22 mai 1852, il fut envoyé au même titre le 1<sup>er</sup> déc. 1854 à l'asile de Rennes, où il a laissé d'excellents souvenirs. Enfin, le 13 mai 1864, le D<sup>r</sup> Poret fut nommé directeur-médecin de 1<sup>re</sup> classe à l'asile d'Auxerre, où il est mort le 22 juillet, à l'âge de 64 ans.

M. le D<sup>r</sup> Poret n'a pas publié de travaux sur la spécialité; mais il s'est toujours tenu au courant de la science et il laisse parmi ses confrères la réputation d'un excellent praticien, d'un administrateur intelligent et zélé, et, ce qui vaut mieux encore, d'un parfait honnête homme. Son fils, qui vient d'être nommé médecin-adjoint de l'asile d'Auxerre, est sûr de ne pas faire fausse route en marchant sur ses traces.

*Société médico-psychologique.*

*Prix Aubanel.*

La *Société médico-psychologique* avait mis au concours la question des aliénés dangereux. Un seul mémoire lui est parvenu l'année dernière, et la Commission n'a pas été d'avis que le prix fût décerné. La Société avait pensé tout d'abord que la question pourrait être mise de nouveau au concours; mais, sur les observations de quelques-uns de ses membres, elle s'est décidée, dans la séance du 25 juillet 1870, à formuler une nouvelle question et elle donne comme sujet du prix Aubanel pour l'année 1872 :

*De l'influence des alcooliques dans la production des maladies mentales.*

Le prix sera de 800 fr.

Les mémoires devront être envoyés avant le 31 déc. 1874 à M. le D<sup>r</sup> Loiseau, secrétaire général, 26, rue Vieille-du-Temple, à Paris.

*Société de médecine mentale belge.*

La Société a tenu sa dernière séance à Bruxelles le 12 mars 1870, sous la présidence de M. le D<sup>r</sup> Vermeulen.

La Société a admis comme membres titulaires : MM. les D<sup>rs</sup> Lefèvre; Lagae, Van Holsbeck, Berghem, Schæffers et Vrebosch; et comme membres honoraires : MM. Girolami et Donkersloot.

Après une discussion sommaire sur la situation des médecins dans les asiles d'aliénés belges, situation dont nos confrères se préoccupent à juste titre, la Société a décidé que dans la prochaine séance, qui se tiendra à Bruxelles le jeudi 6 octobre, à midi, la discussion porterait :

- 1° Sur le mode de nomination des médecins d'asiles;
- 2° Sur le mode de rémunération de ces fonctionnaires.

3° Sur la composition des comités locaux de surveillance et spécialement sur la question de savoir si le médecin sera admis aux délibérations de ces commissions avec voix consultative.

*Loi sur les aliénés.*

Dans la séance du Corps législatif du 19 juin 1870, M. Bastid a fait dans les termes suivants, au nom de la 3<sup>e</sup> commission d'initiative parlementaire, un rapport sommaire sur la proposition de loi présentée par M. Gambetta et plusieurs de ses collègues, portant modification de la loi de 1838 sur les aliénés :

« Messieurs, nos honorables collègues MM. Gambetta et Magnin ont déposé une proposition de loi relative aux aliénés. C'est une loi complète en 82 articles, touchant à toutes les douloureuses questions que soulève le redoutable problème de l'aliénation mentale.

» On a peine à se rendre compte aujourd'hui de l'oubli de notre ancienne législation sur la plus affligeante de toutes les misères. Les lois des 16-26 mars 1790 et des 16-24 août de la même année ne s'occupent des aliénés que pour établir une désolante assimilation entre les mesures de police les plus vulgaires et la vigilance nécessaire par « le soin d'obvier ou de remédier aux événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés et les furieux laissés en liberté. »

» Pour la première fois, la loi du 30 juin 1838 acquitte la dette de l'humanité en appelant sur la personne et les biens de l'aliéné toute la sollicitude sociale.

» Mais cette loi, à laquelle l'humanité ne peut qu'applaudir, est-elle le dernier mot de la législation aliéniste ?

» Nos honorables collègues ne l'ont pas pensé.

» A leurs yeux, elle ne sauvegarde pas avec une efficacité suffisante les garanties réclamées par la liberté individuelle et le principe de l'inviolabilité des personnes. Suivant eux, par de trop grandes facilités, elle ne protégerait qu'imparfaitement les trois intérêts en présence : celui de la guérison, celui de la personne et des biens de l'aliéné, qu'il importe de préserver contre la séquestration, les mauvais traitements, les suggestions de l'intérêt pécuniaire ; celui de la société vis-à-vis de l'aliéné qui menacerait l'ordre et la sécurité des personnes.

» La commission d'initiative n'a pas à discuter le mérite absolu ou relatif de ces appréciations. Il lui suffit de constater que la proposition émanée de nos honorables collègues pose des questions où sont engagés les droits les plus chers à l'homme, la liberté et la capacité des personnes ; que dans ses aspirations générales, elle répond à certaines émotions, à certaines préoccupations du sentiment public. L'attention publique est en effet fixée sur les réformes à introduire dans la législation de 1838 ; elle y a été provoquée par des plaintes d'une éclatante notoriété. S'inspirant de ce mouvement d'opi-

nion, le Gouvernement a mis à l'étude ce grave problème et confié à une commission le soin de préparer une solution.

» Le projet de loi se recommande donc à un examen approfondi de la part du Corps législatif.

» Là peut-être devrait se borner le rôle de votre commission. Sans excéder cependant les limites d'un rapport sommaire, qu'il lui soit permis d'indiquer en quelques mots les modifications principales que le projet propose d'introduire dans la législation.

» Le cadre du projet se rapproche de la formule législative de 1838. Il embrasse successivement les établissements d'aliénés, leur distinction en établissements publics et en établissements privés, le mode de placement, suivant la nature de l'établissement, suivant que le placement est ordonné par l'autorité publique ou qu'il est volontaire; les conditions générales et particulières d'entrée et de sortie; le régime et la surveillance intérieure; les dépenses du service; l'état et la capacité des personnes, et enfin les pénalités applicables à ceux qui porteraient indûment atteinte à la liberté des citoyens ou manqueraient aux devoirs de protection et de sollicitude que leur impose la loi.

» Beaucoup de dispositions sont empruntées à la loi de 1838; les changements principaux porteraient sur les garanties dont il serait nécessaire d'entourer l'admission, sur le régime intérieur, sur une surveillance plus efficace, sur de plus grandes facilités laissées à la sortie, sur l'état et la capacité de l'aliéné que pourrait seule atteindre l'interdiction judiciairement prononcée.

» Nous en tenant à ces données générales, indiquons le point saillant des innovations proposées. Les auteurs du projet considèrent l'ordre du préfet comme insuffisant pour l'admission; le certificat des médecins ne les rassure pas. Ils se défient de la science aliéniste et ne lui donnent pas une compétence exclusive pour la solution des mystérieux problèmes de l'entendement humain. Pour eux, de même que l'accusé est présumé innocent jusqu'à l'arrêt qui le condamne, tout homme est présumé sain d'esprit tant que sa folie n'est pas prouvée. Lors même que la folie est prouvée, elle peut n'être que passagère. D'ailleurs, l'internement peut faire un incurable d'un simple malade; à un autre point de vue, mais pour les mêmes causes, les exemples sont nombreux d'aliénés succombant au moment de leur admission ou dans les mois qui la suivent.

» Le placement volontaire présenterait aussi dans le système actuel un incontestable danger; avec le droit de requérir l'admission, ouvert à toutes les personnes, quelle large part laissée à la surprise de frivoles symptômes, aux artifices de calculs intéressés!

» De là un ensemble de formalités et de garanties, appelant l'intervention préalable de la magistrature, d'un médecin expert, d'un jury où, entre autres éléments, l'élément médical se trouve représenté.

» D'autres articles rendent plus étroite l'obligation de surveillance et de visites imposée par la loi aux magistrats. Le malheureux insensé est surtout placé sous la sauvegarde du procureur impérial.

» Le jury fonctionne encore au moment de la sortie et décide à une majorité de faveur.

» La commission, nous l'avons déjà dit, ne se prononce pas, elle ne préjuge rien; mais, quelle que soit l'opinion de ses membres sur telle ou telle des solutions proposées et tout en se tenant en garde contre l'entraînement des pages éloquentes et émues de l'exposé des motifs, elle reconnaît au projet qui vous est soumis un caractère incontestable de gravité.

» Elle vous propose donc de le renvoyer à l'examen des bureaux. »

Les conclusions de la commission ont été adoptées sans discussion.

— La commission nommée par les bureaux du Corps législatif pour l'examen de la proposition de MM. Gambetta et Magnin, relative aux aliénés, est composée de: MM. Senéca, président, Grolier, Dugué de la Fauconnerie, Pinard, Desseaux, Millet, Bastid, Lefèvre-Pontalis et Albert Huet, rapporteur.

— M. Boudet, vice-président du Sénat, président de la commission instituée au ministère de l'intérieur pour étudier les modifications que pourrait comporter la législation actuelle relative aux aliénés, vient d'être nommé rapporteur de cette commission.

#### FAITS DIVERS.

Le concours ouvert par la Société de médecine de Gand sur les causes de l'augmentation toujours croissante de la population des asiles d'aliénés et les moyens d'y remédier, s'est terminée dans la séance du 5 juillet. Cette savante compagnie a décerné le premier prix (médaille d'or) à M. le docteur E. Dufour, de Grenoble, médecin adjoint de l'asile public d'Armenières. M. Dufour a, de plus, été nommé membre correspondant. On a décidé, en outre, que son mémoire, imprimé aux frais de la Société, serait publié et conservé dans ses annales, et que 50 exemplaires seraient mis à la disposition de l'auteur.

— Sur la proposition de l'Académie impériale de médecine, le ministre de l'agriculture et du commerce vient d'accorder une mention honorable à M. le D<sup>r</sup> LAGARDELLE, médecin de l'asile d'aliénés de Niort, pour son travail sur l'épidémie de cholérine qui a sévi dans cet établissement.

*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.**

---

**HISTORIQUE**  
 DU  
**DÉLIRE DES GRANDEURS**

PAR  
**M. le Dr Ach. FOVILLE, fils.**

*(Suite et fin.)*

---

IV. — La description théorique de la paralysie générale donnée par Bayle est appuyée d'un grand nombre d'observations particulières. Son *Traité de 1826* en comprend 63 originales qui, avec les réflexions qui les accompagnent toutes, forment de beaucoup la partie la plus volumineuse du livre ; nous profiterons de cette circonstance pour soumettre, avant tout, ses idées au contrôle des faits sur lesquels il les fonde lui-même.

Dans la première série, toutes les observations répondent au tableau général que Bayle a tracé de l'affection, sauf la quinzième où il n'y a pas eu de délire ambitieux ; mais dans ce cas la maladie a eu une marche très-rapide, se rapprochant de celle du délire aigu, et la mort est survenue au bout de

24 jours. A l'autopsie, on a trouvé les lésions de la paralysie générale nettement accusées, et la rapidité avec laquelle celles-ci peuvent se former est un fait intéressant, sur lequel nous appelons dès maintenant l'attention. Dans les réflexions qui suivent ce fait, Bayle dit : « Chez cette malade, » on n'a pas observé le délire ambitieux ; mais l'assoupissement était trop intense pour qu'il pût se manifester. » Il est probable qu'il n'aurait pas tardé à paraître, si la » malade avait vécu plus longtemps, ou si la congestion » sanguine de la pie-mère avait diminué. » Nous reconnaissons que la marche aiguë de la maladie fait qu'il n'y a pas lieu d'attacher grande importance à l'absence du délire spécifique dans ce cas.

Dans cinq autres observations (2<sup>e</sup> série, 4<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup>, et 4<sup>e</sup> série, 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup>), il y a eu aussi absence de tout délire ambitieux, pendant tout le temps que les malades ont été soumis à l'observation ; mais pour les deux derniers la démence était absolue lors de leur admission, et l'on n'a pu avoir aucun renseignement sur leurs antécédents. Il est très-permis d'admettre qu'ils ont pu présenter du délire ambitieux à une époque moins avancée de la maladie. Pour les trois autres la même explication peut encore être mise en avant, mais nous ferons remarquer que dans ces trois cas l'existence même de la paralysie générale peut être considérée comme douteuse. Pour Bayle, qui ne voit dans cette maladie qu'une méningite chronique, il suffit qu'il y ait une lésion des enveloppes de l'encéphale pour qu'il comprenne ces cas dans le cadre de son livre ; mais nous sommes plus exigeants aujourd'hui, et nous ne saurions admettre sans contrôle, comme des exemples de paralysie générale, des observations où les méninges étaient épaissies et résistantes, et la sérosité ventriculaire et sous-arachnoïdienne très-abondante, mais où les membranes étaient parfaitement indépendantes de la surface cérébrale, ne présentant aucune adhérence avec elle. Ces circonstances et

plusieurs autres détails nous portent à penser qu'il devait ne s'agir là que de démences simples, consécutives à d'anciennes affections cérébrales, caractérisées par l'épaississement des méninges et par une atrophie cérébrale qui avait déterminé, comme compensation, une accumulation exagérée de liquide céphalo-rachidien, et dans lesquelles le diagnostic avait été rendu obscur par l'état très-avancé d'affaiblissement physique et mental des malades, pendant la période d'observation.

Dans l'examen de cette question, nous ne tenons pas compte des observations de la 5<sup>e</sup> série de Bayle, parce qu'elles nous semblent, pour la plupart du moins, être plutôt des cas de ramollissement localisé avec démence consécutive, que des cas de paralysie générale.

En résumé, au point de vue du délire ambitieux, les opinions de l'auteur ne reçoivent pas de contradiction réelle des observations publiées par lui.

Mais il est une particularité qui nous a frappé dans la lecture de ces observations, et qui nous paraît mériter d'être relevée. Dans sa description théorique de la paralysie générale, Bayle ne mentionne jamais d'autres troubles intellectuels que le délire ambitieux et la démence; qu'ils existent ensemble, ou que l'un prédomine, ces deux symptômes n'en constituent pas moins les seuls accidents psychiques indiqués par lui. Cependant parmi les observations, il en est une proportion assez notable dans lesquelles les malades ont présenté en outre du délire mélancolique. L'existence de cette forme de trouble mental dans la paralysie générale ayant fait, depuis, l'objet d'une importante discussion, nous pensons devoir nous arrêter un peu sur ce sujet.

L'observation VIII de la 3<sup>e</sup> série est relative à un aliéné paralytique qui, pendant tout le cours de sa maladie, c'est-à-dire pendant plus de quatre ans, éprouva de très-fréquentes attaques épileptiformes. Le plus ordinairement il était assez calme, et dominé par des idées exagérées rela-



livrés à sa fortune, mais à la suite de ses attaques il croyait, pendant quelques jours, que l'on voulait l'empoisonner, que les cuisiniers lui préparaient, au lieu d'aliments, un mélange d'opium et de ciguë, et il manifestait une méfiance générale; en même temps il éprouvait des maux d'estomac suivis parfois de vomissements acides. Pour expliquer ce délire mélancolique, revenant à plusieurs reprises dans le cours de la paralysie générale, et montrer qu'il ne fait pas partie de la maladie, l'auteur se donne un mal incroyable; il va affaire à un homme qu'il considère comme fou tant qu'il se dit heureux et satisfait, et il tient absolument à prouver que lorsqu'à la suite d'attaques convulsives ce même homme se montre méfiant et se croit persécuté, il raisonne d'une manière logique, se laissant tout au plus trop dominer par des idées exclusives. « M. M... » avait, » dit-il, « des motifs légitimes de croire que ses » parents et d'autres personnes avaient des vues sur sa » fortune; il savait que l'opium et la ciguë faisaient » dormir. C'est alors qu'il est frappé d'une attaque épilé- » tiforme; revenu à lui, il se voit entouré de personnes » qu'il regardait comme ses ennemis; il apprend qu'il est » resté douze heures dans un état d'assoupissement; il en » conclut qu'on lui a donné une potion soporifique, afin » de lui faire perdre la tête et de s'emparer de ses biens » pendant la durée de son sommeil. Bientôt il éprouve du » délire, et l'on est obligé de le faire enfermer à Charenton, » ce qui confirme ses premiers soupçons. Quelque temps » après il commence à être sujet à un pyrosis très-intense, » ce qui est pour lui une nouvelle preuve qu'on l'empoisonne. Les attaques se renouvellent; il en infère qu'on » a gagné les infirmiers qui lui font avaler adroitement » des pilules d'opium et de ciguë. Comme d'ailleurs ses » facultés sont très-faibles, on ne peut le dissuader de cette » série d'idées fausses, qui sont cependant liées entre elles » d'une manière logique. » Où les idées trop systématiques

peuvent-elles entraîner un observateur prévenu, et quel délire ambitieux ou autre pourrait résister à de si grands efforts d'interprétation indulgente !

Outre ce cas, le délire mélancolique est signalé dans sept autres observations, et dans toutes il présente un caractère constant, bien propre à frapper l'attention, celui d'avoir existé au début de l'affection et d'avoir précédé de quelque temps, ordinairement de quelques mois, l'apparition du délire ambitieux (2<sup>me</sup> série, 8<sup>e</sup> obs. — 3<sup>e</sup> série, Obs. 14<sup>e</sup>. — 4<sup>e</sup> série, Obs. 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> série, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> obs.)

Néanmoins Bayle n'accorde aucune valeur à ce symptôme; quatre fois il n'en dit pas un mot dans les réflexions, cependant fort détaillées, dont il fait suivre chaque fait, trois fois il n'en parle que pour dire qu'il ne se rattache pas à la maladie. « Le délire exclusif, qui dure pendant quelque temps, ne peut pas être considéré comme un effet de la méningite chronique » (p. 244). « L'invasion de l'aliénation mentale avait été précédée d'un état d'hypochondrie qui paraît avoir eu des liaisons intimes avec l'affection cérébrale dont le malade fut atteint plus tard... mais en considérant que ce malade était atteint d'une gastrite dont l'existence était fort ancienne, on ne pourra pas accorder une grande confiance à cette conjecture » (p. 256).

« Les deux accès de mélancolie dont le malade avait été atteint à l'époque où il commença à présenter des symptômes de méningite chronique étaient d'une nature différente de cette dernière maladie » (p. 364).

Nous nous sommes étendu avec quelque longueur sur ces observations, parce qu'elles nous permettent de compléter les doctrines de Bayle sur la paralysie générale, et, à ce qu'il a dit formellement à cet égard, d'ajouter ce qui ressort évidemment de son livre sans être exprimé d'une manière positive. En effet, dans 8 cas sur 63, c'est-à-dire dans la proportion de 1 sur 8, les malades dont Bayle a

recueilli l'histoire ont présenté du délire mélancolique, et dans 7 de ces cas, ce délire a marqué le début de la maladie, précédant tout autre symptôme de trouble intellectuel; cependant l'auteur a laissé passer ce fait inaperçu, ou il ne l'a relevé que pour montrer que, d'après lui, il était étranger à l'affection elle-même, et dans la description théorique de celle-ci, il n'en a pas dit un seul mot, comme s'il avait tenu à ne rien laisser distraire de la valeur prédominante qu'il attribuait au délire ambitieux. Plus expérimentés aujourd'hui, nous pouvons être moins partiaux : nous savons que le délire mélancolique fait souvent partie des troubles intellectuels de la paralysie générale, surtout à son début, et que lorsqu'il existe, il doit être compté au nombre des symptômes propres à cette affection.

Avant de quitter l'ouvrage de Bayle, mentionnons encore une observation qui touche à un point de doctrine important (4<sup>re</sup> série. Obs. XI). « Elle présente, » dit l'auteur lui-même, « un fait qui la distingue de toutes celles que » nous avons examinées jusqu'à présent, c'est que pendant » les quatre premiers mois, le malade n'a présenté aucune » espèce de paralysie incomplète de la langue ou des membres inférieurs. Quoique ce fût le premier cas de ce genre » qui se fût offert à nous, le délire ambitieux était si étendu » et si dominant, l'agitation avait une forme telle, que nous » soupçonnâmes dès lors que le malade était atteint d'une » méningite chronique. » L'événement confirma ce soupçon et dut encourager Bayle à considérer le délire ambitieux comme suffisant pour établir le diagnostic de la paralysie générale. Nous verrons plus tard que l'embarras causé par des cas analogues se présente bien fréquemment dans la pratique, et qu'il est souvent très-difficile de se prononcer d'une manière positive à cet égard.

L'on aura peut-être remarqué que dans sa description de la paralysie générale, Bayle, après avoir parlé du début ordinaire de la maladie, sous forme de monomanie ambitieuse

avec excitation, parle d'autres malades qui à cette période de l'affection restent tranquilles, mais perdent leur mémoire et leurs facultés, et sont dominés par un *délire ambitieux fixe* (p. 60). Ce passage, qui ne paraît pas avoir frappé l'attention jusqu'ici, manque évidemment de clarté, et l'on voudrait savoir plus exactement ce que l'auteur entend par ce *délire ambitieux fixe*. Nous espérons être éclairé à cet égard par la lecture des observations particulières présentant cette particularité ; mais nous avons parcouru tout le recueil sans en trouver une seule. Ce que l'on trouve, ce sont quelques cas où le délire ambitieux est peu actif, où il ne se manifeste pas spontanément, mais seulement quand on interroge les malades, et où il s'exprime en termes relativement modestes. Bayle dit alors que les idées ambitieuses ne sont pas dominantes ; nulle part il ne dit qu'elles soient fixes, et nous sommes forcé d'en conclure que s'il a vu de ces malades, dominés par un *délire ambitieux fixe*, il a omis de rapporter leur histoire.

V. — Les travaux de Bayle, sur la paralysie générale, donnèrent, on le voit, une importance toute nouvelle au délire ambitieux, celle de symptôme spécifique de cette maladie. Nous pouvons résumer sa doctrine de la manière suivante :

« La paralysie générale ou méningite chronique constitue une entité morbide à part, et le délire ambitieux associé à la démence constitue, au point de vue mental, le symptôme pathognomonique de cette maladie.

« En effet, on n'observe ce délire dans aucune autre forme d'aliénation mentale, et dans celle-ci il se produit toujours à une période ou à une autre de l'affection.

« Si par hasard il paraît manquer chez certains malades, c'est, ou bien parce que la marche de l'affection a été tellement rapide qu'elle s'est terminée par la mort, avant que ce signe spécifique n'ait eu le temps de se développer ; ou bien parce qu'il aura été passager, et n'aura existé qu'au début,

avant que les malades ne fussent soumis à l'observation d'un médecin éclairé.

Ce symptôme a une importance telle que, même lorsqu'il existe seul au début de l'affection, il suffit, en l'absence de tout trouble musculaire, pour la faire reconnaître.—

Lorsque dans cette maladie il se produit un délire mélancolique, celui-ci est étranger à l'affection, et ne doit pas être compté au nombre de ses symptômes.

Enfin, Bayle parle de certains malades tranquilles, et dominés par un délire ambitieux fixe; mais il ne donne aucune observation qui réponde à cette variété de la maladie.

### III

*Objections à la doctrine de Bayle. — Caractères distinctifs du délire ambitieux dans la folie partielle et dans la paralysie générale. — Manie congestive de M. Baillarger. — Cas exceptionnels d'un diagnostic difficile.*

I. — Les idées absolues de Bayle, que nous avons fait connaître dans le chapitre précédent, soulevèrent de suite des contradicteurs.

Georget surtout attaqua Bayle avec une grande violence, et, nous devons le dire, d'une manière souvent injuste. En ce qui concerne la spécificité du délire des grandeurs cependant, il reconnaît (*Archives générales de médecine*, t. XII, p. 323) qu'il « est très-vrai que la plupart des » aliénés paralytiques ont une monomanie ambitieuse; » mais à la page suivante il diminue la valeur de cette proposition en disant : « il y a chez les aliénés des monomaniés ambitieuses sans paralysie, et des paralysies générales sans monomanie ambitieuse, quoique M. Bayle dise » le contraire. »

Ce même reproche d'avoir attribué une valeur exagérée au délire ambitieux dans le diagnostic de la paralysie géné-

rale fut répété depuis par tous les auteurs qui ont écrit sur cette maladie, mais tous aussi reconnaissent que ce délire est extraordinairement fréquent, et qu'il est en quelque sorte caractéristique.

II. — Parmi eux, la mention la plus importante doit être consacrée aux travaux de M. Calmeil; car, s'il ne fut pas le premier à signaler la paralysie générale, il fut du moins le premier à en donner une description bien complète, et l'on peut dire que le livre publié par lui, la même année que celui de Bayle, est l'ouvrage qui a le plus contribué à répandre la connaissance de cette maladie. (1)

Le chapitre III de ce livre (p. 323) est consacré à l'aspect de l'aliénation mentale pendant le cours de la paralysie générale; il débute par une déclaration importante, entièrement contraire aux idées de Bayle. « Ce serait faire preuve » d'un mauvais esprit d'observation, » dit l'auteur, « que de » vouloir assigner une forme constante au délire des alié- » nés paralytiques, et d'entreprendre de la représenter chez » tous avec les mêmes couleurs. En effet, il est certain que » l'aspect de la folie peut varier d'un individu à un autre, » d'une période à la suivante, et, qui plus est, du commen- » cement à la fin de la même période. Cependant, « ajoute- » il, « parmi les symptômes de cette maladie, il en est un qui, » à cause de son existence pour ainsi dire constante, peut » être regardé comme réellement caractéristique, et qui se » montre le plus souvent dès le début; c'est l'affaiblisse- » ment des facultés intellectuelles, c'est-à-dire la démence. » Pour M. Calmeil les exceptions sont si rares qu'il ne croit pas devoir y attacher d'importance. (Note de la page 330.) A cet affaiblissement intellectuel s'ajoutent diverses sortes de perversion, et ici nous trouvons le délire ambitieux signalé comme la plus fréquente de toutes. « Chez un très- » grand nombre d'aliénés paralytiques, l'affaiblissement de

(1) *De la Paralysie chez les Aliénés.* Paris, 1826.

« l'intelligence se trouve masqué, s'il est permis de s'exprimer ainsi, par un délire exclusif, infiniment remarquable, et qui mérite d'autant plus l'attention qu'il a servi très-souvent à diagnostiquer la paralysie générale, plusieurs mois avant son apparition; ils s'imaginent posséder des millions, des villes, etc. » (p. 326). « Mais, ajoute M. Calmeil, indépendamment du délire des grandeurs, on peut rencontrer des idées fixes d'une toute autre nature, et il signale plusieurs malades qui étaient en proie à un délire mélancolique ou hypochondriaque; néanmoins ces cas sont assez peu nombreux, pour que dans les conclusions de ce chapitre l'auteur puisse dire: « La lypémanie est rare, et la plupart du temps le délire roule sur des objets qui flattent l'imagination et plongent les individus dans une joie imaginaire des plus vives » (p. 332).

En résumé, dans ce premier ouvrage, M. Calmeil se borne à dire que dans la paralysie générale le délire ne présente pas une forme constante; que rarement il est de nature triste, et que le plus souvent il consiste en idées de grandeurs.

Dans un autre travail du même auteur, nous trouvons ses idées sur le point qui nous occupe plus complètement exprimées. (*Dictionnaire en 30 vol.*, article *Monomanie*, t. XX, p. 439.) Traitant de la monomanie, il prend ce mot dans le sens qu'Esquirol avait d'abord voulu lui donner, celui de délire partiel gai, opposé à la mélancolie ou délire partiel triste. Aussi le considère-t-il comme synonyme de aménomanie, et dit-il que ce genre de folie est presque toujours caractérisé par une sorte de bouffissure d'orgueil, d'élan de vanité. « L'aménomanie dégénère si souvent en folie paralytique, » ajoute-t-il, « que quelques médecins sont allés jusqu'à croire et à affirmer que la folie d'orgueil est nécessairement l'indice d'une lésion de la motilité. J'ai vu souvent, je vois tous les jours depuis dix ans des monomaniques dont toutes les idées, les conceptions déliran-

» tes se rapportent aux illusions de l'orgueil le plus exalté,  
 » sans que l'on ait à craindre le développement de la  
 » paralysie générale. »

De ces paroles et d'autres passages analogues du même article, que nous ne rapportons pas afin d'éviter les longueurs, il résulte que, pour l'auteur, le délire des grandeurs peut exister dans deux conditions bien différentes : d'une part dans la paralysie générale ; d'autre part dans le délire partiel gai, sans trouble de la motilité, c'est-à-dire dans ce qu'il appelle monomanie ou aménomanie. Cette dernière idée n'était pas émise dans l'ouvrage sur la paralysie, mais nous l'avions déjà rencontrée sous la plume de Georget.

Parmi les caractères que M. Calmeil assigne au délire des monomaniques, il en est deux qui paraissent devoir être relevés. « L'on s'imagine à tort, » dit-il, « que ces malades jouissent toujours d'un bonheur parfait. Les souverains des Petites-Maisons déplorent parfois avec amertume l'injustice et la crainte de leurs prétendus sujets... L'aménomanie comporte donc jusqu'à un certain point le mélange des idées mélancoliques. » Plus loin, nous trouvons cet autre passage : « Le délire, ainsi qu'on l'a plus d'une fois répété, n'est souvent que l'expression exagérée des idées des sensations qui préoccupent habituellement l'esprit.... ; la folie d'orgueil est le partage des sujets vains, ambitieux, qui se traînent sans cesse à la piste des distinctions et des honneurs. » L'auteur ajoute que les exceptions à cette règle sont tout à fait insolites. Nous verrons plus loin combien la réunion des idées de grandeurs et des idées de persécution chez le même malade est fréquente, et quelle part il convient de faire, dans certaines formes de délire, aux dispositions antérieures du sujet ; mais nous avons tenu à relever dès maintenant l'indication de ces importants caractères.

Dans l'article Paralysie générale des aliénés du même Dictionnaire (t. XXIII), les idées professées sont les mêmes ;



mais les termes sont encore plus explicites. Après avoir signalé la fréquence du délire ambitieux dans cette maladie, et indiqué quelques-unes de ses manifestations, l'auteur ajoute : « Nous insistons à dessein sur ces symptômes, parce que l'on a imprimé dans quelques ouvrages que le délire d'orgueil constitue un symptôme nécessaire de l'encéphalite diffuse, et que la paralysie atteint nécessairement les aliénés qui sont en proie au délire ambitieux. Répétons-le encore ici : la paralysie générale incomplète avec lésion de l'intellect débute chaque jour avec la démence, avec un accès de lypémanie, sans que jamais, pendant toute la phlegmasie, le délire vienne s'exercer sur des idées de grandeur et de richesse. »

En rapprochant ces différents passages, on trouve dans les écrits de M. Calmeil, cités jusqu'ici, la réfutation complète de la théorie de Bayle sur la spécificité du délire ambitieux ; car pour lui cette forme d'aberration mentale n'est pas un symptôme constant de la paralysie générale, et elle peut manquer soit à certaines périodes, soit pendant tout le cours de la maladie ; celle-ci peut présenter, au contraire, les caractères de la mélancolie ; enfin le délire des grands peut constituer une forme de folie (monomanie ou aménomanie) entièrement distincte de la paralysie générale. Ce sont exactement les mêmes idées que celles de Georget, seulement elles sont plus développées.

Disons de suite, par anticipation, que dans son dernier ouvrage (*Les Maladies inflammatoires du cerveau*, 1859) M. Calmeil a reproduit les mêmes idées, avec une seule modification relative à l'augmentation de fréquence du délire mélancolique dans la paralysie générale. « Depuis une dizaine d'années », dit-il, « cette forme de délire s'est montrée presque aussi fréquente sur les sujets atteints d'un commencement de paralysie générale que la manie d'orgueil » (t. I, p. 276). D'autres auteurs, dont nous aurons à parler plus loin, ont également insisté, vers la

même époque, sur la fréquence relativement considérable du délire mélancolique et hypochondriaque dans cette maladie.

Avant d'aller plus loin, nous devons une nouvelle mention à Esquirol, à l'occasion de son *Traité des maladies mentales*, publié en 1838, où se trouvent, à côté du texte de ses anciens articles du Dictionnaire des sciences médicales, quelques additions se rapportant précisément aux points sur lesquels de nouvelles opinions s'étaient manifestées depuis cette époque.

En ce qui concerne la monomanie, Esquirol, tout en défendant cette dénomination déjà attaquée, exprime de nouveau le désir de n'employer aucun terme dont on n'aurait pas auparavant nettement expliqué le sens; mais il retombe néanmoins dans son ancienne contradiction, car, dans la même page, à huit lignes de distance, il emploie monomanie dans le sens de délire partiel, quelle qu'en soit la nature, et dans le sens de délire exclusivement gai et expansif (t. II, p. 2).

Quant à la paralysie générale, qui avait pris une si large place dans la science, il continue à la considérer comme une simple complication, comme une affection nouvelle qui se surajoute à la folie et spécialement à la démence, de manière à la rendre plus grave; aussi n'en parle-t-il qu'à l'occasion de la démence compliquée qui, dit-il, est incurable (t. II, p. 263). Tout en reconnaissant la fréquence des idées de grandeur dans cette maladie, et en citant plusieurs observations où elles s'étaient montrées de la manière la plus manifeste, il refuse d'admettre la valeur pathognomonique que Bayle avait voulu leur attribuer, affirme que la monomanie d'orgueil existe sans la paralysie, tandis que d'un autre côté la paralysie existe sans délire, et adhère complètement aux opinions professées par M. Calmeil.

III. — Nous n'avons pas à faire ici l'historique complet de la paralysie générale, sans quoi nous devrions parler d'un

très-grand nombre de travaux dont cette maladie fut l'objet de 1840 à 1850, et qui portèrent particulièrement sur l'époque relative d'apparition du délire et du trouble musculaire, sur l'existence forcée ou l'absence possible du délire, sur la nature même de l'affection, etc.

N'ayant à nous occuper de la paralysie générale qu'autant que le délire des grandeurs y est associé, nous passerons sous silence la plupart de ces travaux, et nous ne mentionnerons que quelques passages se rattachant réellement à notre sujet.

Pour M. Parchappe, les idées de grandeur, de puissance, d'exagération, loin d'être caractéristiques du délire qui accompagne la paralysie, ne se montrent au contraire qu'une fois sur quatre (1).

M. Brière de Boismont admet presque l'opinion de Bayle sur la spécificité du délire, mais avec quelques correctifs. « La complication de la paralysie avec l'aliénation, » dit-il (*Gazette médicale*, 1847, p. 781), « produit dans le plus grand nombre des cas une folie qui porte sur l'exagération du *moi*, et non pas toujours, comme l'a prétendu Bayle, sur la manie des richesses. »

M. Trélat écrit : « Bon nombre de paralytiques n'ont aucune idée de richesses ni de grandeurs; il en est qui, au lieu d'être puissants, heureux et confiants, sont craintifs, défiants, agités par des terreurs lypémaniaques. » (*Annales médico-psychologiques*, 1855.)

M. Lasègue, dans son importante thèse de concours pour l'agrégation, n'est pas moins réservé : « Le délire caractéristique peut manquer, malgré le trouble de l'intelligence. »

M. Linas, plus affirmatif encore, déclare qu'il ne « saurait s'élever avec trop d'énergie contre l'opinion qui

---

(1) *Traité de la Folie*. Paris, 1841, p. 210.

» assigne à la paralysie générale un délire spécifique. »  
 (Thèse, 1858.)

» Nous devons nous arrêter plus longuement sur une  
 excellente description des idées ambitieuses des paraly-  
 tiques due à M. Billod (*Annales médico-psychologiques*, 1850,  
 p. 608). Cet auteur montre que ces idées peuvent affecter  
 des formes différentes, et il les rapporte à deux groupes.  
 Le premier comprend tous les malades affectés du délire  
 grandiose décrit par Bayle et M. Calmeil, chez lesquels  
 les éléments de bonheur sont tous tirés du monde des  
 chimères, produits de toute pièce par le délire, et partant  
 essentiellement contraires à la réalité. Le second groupe,  
 au contraire, est composé de malades paralytiques qui  
 empruntent au monde réel tous les éléments de leur bon-  
 heur, mais qui en jouissent autrement que dans l'état de  
 santé.

« Le malade a bien, comme les précédents, une ten-  
 » dance à se vanter avec une emphase toute particu-  
 » lière; mais il se vante, cette fois, de choses réelles, dont  
 » le prix seulement s'est rehaussé à ses yeux. » (Sui-vent  
 quelques exemples.) « Du reste, l'affection est identique  
 » dans sa marche, dans ses symptômes, dans sa termi-  
 » naison et sa durée, à celle des paralytiques délirants.  
 » Ces malades n'ont point, il est vrai, de conceptions dé-  
 » lirantes, mais on ne peut pas dire cependant que leur  
 » état mental soit normal....; il est caractérisé par une  
 » prédominance d'idées de bonheur, mais les éléments  
 » en sont puisés à la source des réalités. Un autre carac-  
 » tère de ce groupe, c'est que la jouissance, c'est que la  
 » vanité est hors de toute proportion avec son sujet. »  
 Nous résumerons la description si intéressante de M. Billod  
 en disant que la caractéristique de ce groupe est un opti-  
 misme généralisé, qui, bien que différent, comme degré,  
 du délire des grandeurs proprement dit, s'en rapproche  
 beaucoup au point de vue de la nature même de la per-

version mentale, et doit être considéré comme une espèce atténuée appartenant au même genre; aussi le considérons-nous comme faisant partie de notre sujet.

Du reste, pour M. Billod, les aliénés paralytiques sont loin de rentrer tous, au point de vue de l'état mental, dans ces deux groupes d'ambitieux; il admet trois autres groupes caractérisés, l'un par le désordre des actes et la lésion de la volonté, sans délire intellectuel proprement dit; l'autre par des idées lypémaniaques, et le dernier enfin par la prédominance des penchants érotiques qui, dit-il, ne s'observerait que chez les femmes. Sans entrer dans la discussion que pourrait soulever l'admission de ces trois derniers groupes, contentons-nous de faire remarquer qu'elle montre que M. Billod, lui aussi, se sépare à certains égards des idées de Bayle, et qu'il est loin de considérer le délire ambitieux comme constant dans la paralysie générale.

IV. — Mais devait-on se borner à déclarer, comme l'avaient fait Georget, M. Calmeil et tant d'autres, que tous les aliénés présentant des idées de grandeurs ne sont pas des paralytiques, et qu'il y a des monomanies ambitieuses entièrement distinctes de la paralysie générale? N'était-il pas possible d'aller plus loin et d'arriver à établir, entre ces deux formes morbides, une distinction clinique basée sur les caractères différents du délire des grandeurs dans chacune d'elles?

Il est inutile d'insister sur l'importance de ce problème et sur l'avantage qu'il devait y avoir, pour la science et pour la pratique, à pouvoir établir avec certitude le diagnostic différentiel entre ces deux affections. Aussi des efforts sérieux se portèrent-ils de ce côté.

Dans des leçons cliniques professées en 1846 à la Salpêtrière (*Gazette des hôpitaux des 9 et 16 juillet; Annales médico-psychologiques*, t. VIII, p. 432), M. Baillarger avait déjà posé les premières bases de cette distinction. « Les

« monomanes ordinaires, » dit-il, « différent des monomanes paralytiques par leur opiniâtreté à soutenir leurs idées. Certains principes une fois posés, ils en font découler des conséquences fort justes et très-logiques. Les monomanes paralytiques, au contraire, à cause de la perte de la mémoire, n'ont pas de suite dans leurs idées; ils font des erreurs grossières et se contredisent à chaque instant. »

M. Delasiauve avait dit également, en parlant de la pseudo-monomanie des paralytiques, qu'elle était diffuse, incohérente, sans influence positive et continue sur les déterminations de la volonté; tandis que la véritable monomanie est circonscrite, fixe, régissant plus ou moins logiquement la conduite et les actes. (*Annales médico-psychologiques*, 1851, p. 616.)

Mais c'est surtout dans l'importante thèse de M. Jules Falret (*Recherches sur la folie paralytique, et les diverses paralyties générales*. Paris, 1853) que cette question fut traitée avec détail, et l'on peut dire que c'est de son travail que date réellement, dans la science, le diagnostic différentiel du délire ambitieux paralytique et non paralytique.

Le chapitre II tout entier (p. 51 à 73) est consacré à l'étude des caractères du délire dans la folie paralytique et à leur comparaison avec ce que l'on observe dans les autres formes d'aliénation mentale, et surtout dans le délire partiel, expression que l'auteur préfère, avec raison selon nous, à celle de monomanie. Il montre d'abord, d'une manière générale, les conceptions délirantes, dans le délire partiel, se formant progressivement, après un long travail d'incubation, pendant lequel le malade les a lentement pesées et discutées; puis une fois admises, elles le sont d'une manière invariable, se coordonnent avec une certaine logique, et enfin se formulent dans une systématisation dont les bases ne sont plus suscep-

tibles de se modifier, mais qui pendant longtemps encore peut admettre des additions; enfin, elles arrivent à la période essentiellement chronique où elles deviennent pour ainsi dire stéréotypées. Chez le paralytique, au contraire, tout est soumis à l'action du moment; tout est diffus, incoordonné; les idées délirantes en particulier sont multiples, mobiles, non motivées et contradictoires entre elles.

Ces caractères s'appliquent aux idées de grandeurs comme à toutes les autres, et permettent de les distinguer des idées orgueilleuses survenant accessoirement ou d'une manière prédominante dans les autres formes de maladies mentales. Suit une description fort bien faite du monomane orgueilleux et du paralytique à idées de grandeurs, à laquelle nous serions heureux de faire de larges emprunts; mais nous devons nous borner au simple énoncé des points de doctrines, sous peine de prolonger indument cette étude.

V. — Tel était l'état de la question, lorsqu'une intéressante discussion sur la paralysie générale fut soulevée, au sein de la Société médico-psychologique, par la thèse de M. Linas que nous avons précédemment citée (1). A cette occasion, M. Baillarger vint proposer une théorie toute nouvelle des aliénations caractérisées par la prédominance des idées de grandeurs; l'auteur commence par établir que, pour lui, la forme qui caractérise réellement la paralysie générale, c'est la démence paralytique; puis il constate néanmoins que, dans l'état actuel de la science, tout état maniaque accompagné de délire ambitieux, avec quelques symptômes de paralysie et notam-

---

(1) *Recherches cliniques sur les questions les plus controversées de la paralysie générale.* Th. de Paris, 1858. Pour la discussion, voir les *Annales médico-psychologiques*, Années 1858 et 1859, passim.

ment avec embarras de la parole, ou simplement de délire ambitieux, même sans embarras de la parole, est considéré comme constituant la période aiguë d'une paralysie générale qui se confirmera ultérieurement, et passerait, par conséquent, pour complètement incurable. En d'autres termes, la manie ambitieuse serait toujours le début de la démence paralytique. M. Baillarger est disposé à reconnaître que cette opinion répond au plus grand nombre des faits; mais il ne saurait l'accepter comme générale, et il croit pouvoir lui objecter une série notable d'observations empruntées à différents auteurs et à sa propre pratique, observations présentant toutes les symptômes attribués, d'ordinaire, à la paralysie générale à forme maniaque, et ayant été néanmoins suivies d'une guérison qui, si elle n'a pas toujours été définitive, s'est au moins prolongée pendant un certain nombre d'années. Il cite également quelques cas de folie à double forme qui, pendant la période d'excitation, présentaient tous les caractères de la manie ambitieuse paralytique; et cependant cette période disparaissait complètement pour faire place à la lypémanie, et ne dégénérait pas en démence paralytique.

La manie ambitieuse peut encore, d'après lui, présenter d'autres terminaisons, qui ne sont pas davantage la démence paralytique, et par conséquent elle ne saurait être confondue avec celle-ci.

Elle ne saurait être confondue non plus avec la manie simple, dont elle différerait par la plus grande gravité, par le mode d'excitation musculaire, par le délire spécial et surtout par une condition anatomique qui en constituerait le principal caractère, par la congestion sanguine de l'encéphale.

Aussi M. Baillarger propose-t-il d'en constituer, sous le nom de *manie congestive*, une maladie à part, qui serait à la démence paralytique ce que la manie simple est à la démence.



Telle est l'origine de cette dénomination, manie congestive, qui, introduite dans la science sous le patronage de M. Baillarger, a été employée, depuis dix ans, par un certain nombre de médecins, sans que l'on puisse dire que jusqu'à présent elle se soit fait définitivement accepter, ni que l'on soit bien d'accord sur la signification qu'on lui attribue.

Dès son apparition, elle rencontra une vigoureuse opposition. MM. Parchappe, Delasiauve, Brierre de Boismont, J. Falret, réunirent leurs efforts pour démontrer que, sous une grande variété de début et de forme, tous les cas rangés sous le titre de paralysie générale présentent un certain nombre de caractères constants, entre autres la démence et la lésion des mouvements, caractères qui suffisent pour donner à cette maladie un cachet d'unité qu'il importe de conserver. Tous furent d'accord pour rejeter la création d'une nouvelle entité morbide qui, à leur avis, au lieu de constituer une maladie réellement indépendante, ne serait autre chose que la folie paralytique à forme expansive et à début aigu. Quant au délire ambitieux, tous répétèrent qu'on pouvait l'observer dans d'autres formes de folie que la folie paralytique, dans la manie et la monomanie par exemple, mais que lorsqu'il était allié à la démence et à l'embarras de la parole, il devenait l'indice certain d'une paralysie générale.

Ne pouvant citer tout ce que cette discussion fit naître de discours remarquables, nous nous contenterons de quelques emprunts faits à celui de M. J. Falret, dans lequel se trouvent les questions les plus nettement posées et les réponses les plus complètement motivées.

S'appliquant surtout à défendre l'individualité morbide de la folie paralytique, l'orateur montre qu'on ne saurait se baser, pour la méconnaître, ni sur l'opinion des premiers auteurs qui ne la considéraient que comme une complication des aliénations anciennes, ni sur l'existence d'un

certain nombre de faits dans lesquels elle ne serait pas accompagnée de délire, ni sur les diverses variétés qu'elle peut présenter au début, ni sur les différences que l'on observe dans la marche et les symptômes de la maladie confirmée.

Arrivant enfin à la question qui se rapporte le plus directement au sujet en litige, c'est-à-dire à l'existence d'accès maniaques avec idées de grandeurs ne se terminant pas par la paralysie générale, il rappelle la distinction qu'il a établie dans sa thèse, entre les divers genres de délire des grandeurs et les caractères spéciaux de celui qui est propre à la paralysie générale. « Mais », ajoute-t-il, « on prétend » que l'on rencontre des maniaques qui présentent ces caractères, et qui cependant ne deviennent pas nécessairement paralytiques. On m'accordera du moins que ces faits sont peu fréquents; que dans l'immense majorité des cas, sinon dans tous, ce délire spécial est propre à la paralysie des aliénés, et est suivi de ses périodes ultérieures. On m'accordera également que dans la plupart des cas de prétendue guérison, à la suite d'un pareil état, la maladie ne tarde pas à reparaitre avec tous ses symptômes essentiels, et que, par conséquent, ce n'est que la continuation de la même maladie, après une suspension momentanée. Nous ne discutons donc que pour quelques faits exceptionnels, sur lesquels l'observation ultérieure pourra seule nous éclairer d'une manière définitive..... Je pense, quant à moi, qu'une science plus avancée permettra de découvrir, même dans ces cas difficiles, des moyens de diagnostic entre les diverses variétés de délire en apparence identiques, et que la spécialité du délire des paralytiques sortira triomphante de cette épreuve décisive. »

Ces paroles ont conservé toute leur valeur, et nous pouvons dire que le problème s'y trouve posé de la manière qui est encore aujourd'hui la plus exacte. Oui, dans l'immense ma-

ajorité des cas, le délire des grandeurs incohérent, diffus, illogique, contradictoire, est uni à des symptômes de désordre musculaire qui rendent le diagnostic de la paralysie générale précis dès le début, et l'affection continue à se développer ultérieurement d'une manière régulière, excluant tout retour d'incertitude sur le premier jugement. Mais il existe aussi des cas exceptionnels, en nombre plus ou moins considérable, et que l'on rencontrera d'autant plus souvent, croyons-nous, que l'on aura l'esprit plus fixé sur ces questions et que l'on suivra les malades à une période plus rapprochée du début, cas où certaines anomalies dans les symptômes ou la marche de l'affection rendront le diagnostic difficile, et devront même faire suspendre, parfois, pendant un certain temps, toute décision à cet égard.

Les progrès de la science, l'expérience acquise par les observations antérieures, permettent-elles dès aujourd'hui, conformément à l'espoir exprimé par M. J. Falret, de trancher ces difficultés de diagnostic et de réduire à un nombre de plus en plus restreint les cas exceptionnels et incertains? Tel est, à proprement parler, le côté essentiellement pratique de la question posée par l'Académie; tel sera l'objet principal du travail que nous avons l'honneur de lui soumettre.

VI. — Mais avant d'entreprendre pour notre compte l'étude de cette question, nous devons mentionner encore quelques travaux relatifs à la valeur nosologique du délire ambitieux, et publiés depuis la grande discussion de la Société médico-psychologique sur la paralysie générale. Nous avons déjà parlé, dans notre premier chapitre, du mot monomanie; nous avons indiqué d'une part le but dans lequel Esquirol avait cru devoir inventer cette dénomination, d'autre part le défaut de précision et de conséquence qu'on est en droit de lui reprocher dans les définitions qu'il en a données et dans l'usage qu'il en a fait. Aussi ne saurait-on s'étonner des malentendus, des confusions et des discussions dont l'in-

introduction de ce néologisme fut le signal; ce serait nous écarter de notre sujet que d'entrer dans le détail de ces discussions, mais nous devons au moins les mentionner, puisque, de l'aveu de tous les auteurs, c'est dans la monomanie ou le délire partiel que se rencontrent le plus ordinairement les cas de délire ambitieux étrangers à la paralysie générale. Certains médecins considèrent même que le sentiment exagéré de la personnalité joue un si grand rôle dans la folie partielle, qu'ils ont proposé de remplacer le mot de monomanie par celui de mégalomanie; dans un ouvrage récent et justement estimé, M. le Dr Dagonet a adopté cette doctrine et cette dénomination. Le but de cette innovation a été évidemment de remédier aux inconvénients du mot monomanie; mais le remède était-il en rapport avec le mal et l'a-t-il fait disparaître? Oui, si le mot monomanie était toujours pris dans le sens d'aménomanie opposé à lypémanie qu'Esquirol avait paru vouloir lui attribuer dans le principe; non, si l'on se rappelle que pour Esquirol lui-même, et pour la généralité du public médical, et autre, la monomanie embrasse au contraire toutes les variétés de délire partiel, qu'il soit triste ou gai, qu'il pousse à l'homicide, au suicide, à l'incendie, ou qu'il imprime seulement aux actes du malade un caractère de bizarrerie malade. M. Dagonet se heurte lui-même à cet écueil, car, après avoir employé pendant tout le cours de son article (*Traité élémentaire et pratique des maladies mentales*, Paris, 1862, p. 370 à 374) les deux mots de monomanie et de mégalomanie comme absolument synonymes, il en arrive à décrire à part une monomanie religieuse, une monomanie érotique, des monomanies instinctive, ébrieuse, homicide, suicide, formes qui sont toutes, leur nom seul l'indiquerait, bien éloignées de ce qu'il a voulu désigner sous celui de mégalomanie. C'est ce qu'il aurait évité, si au lieu de donner ce mot comme purement synonyme de monomanie, il avait eu soin de le limiter à la désignation d'une seule espèce du

genre des monomanies, de celle que l'on avait jusque-là l'habitude de désigner sous les noms de monomanie ambitieuse, monomanie d'orgueil, de vanité. Nous savons que la confusion que nous venons d'indiquer n'existe pas dans l'esprit de l'auteur, mais il est regrettable qu'elle ne soit pas complètement évitée dans le texte d'un ouvrage de mérite, ayant un caractère essentiellement didactique et élémentaire. Cette restriction une fois faite, nous pensons que le mot de mégalomanie pourrait être utilement adopté dans le sens bien précis de folie partielle à prédominance d'idées ambitieuses, sans aucun symptôme de paralysie générale. C'est dans cette acception bien limitée qu'il a été employé par M. le Dr Broc, qui en a fait le sujet de sa thèse inaugurale : *Observations et réflexions cliniques sur la mégalomanie. Montpellier, 1863*. Il la définit « une monomanie dont la passion prédominante est le sentiment exagéré de la personnalité. » Sans admettre que ce sentiment soit dû, constamment, à une passion, nous devons citer avec éloge cette thèse qui offre une heureuse réunion d'observations bien prises, mais où nous regrettons que le diagnostic différentiel entre la mégalomanie et la paralysie générale n'ait pas reçu les développements qu'il comportait, surtout en raison des débats antérieurs dont il avait déjà été l'objet.

Enfin, M. Baillarger, qui depuis 1865 a promis, comme complément du *Traité des maladies mentales* de Griesinger, un important travail contenant ses idées définitives sur la paralysie générale (4), est encore revenu sur la folie avec prédominance des idées de grandeurs, dans un mémoire dont les *Annales médico-psychologiques* ont commencé la publication en 1866, mais qui malheureusement n'a pas été terminé. Après avoir rappelé l'état de la question et les caractéristiques

(4) Le premier fascicule a paru en 1869, postérieurement au dépôt de notre travail à l'Académie. Nous n'avons donc pas pu en profiter.

lères différentiels indiqués par M. J. Falret, entre le délire ambitieux des paralytiques et celui des monomanes, M. Baillarger s'élève contre la valeur de ces caractères, disant que, d'une part, il y a des malades atteints de folie ambitieuse, sans démence ni paralysie, dont le délire n'est pas mobile et se rapproche au contraire de la véritable monomanie, et qui néanmoins, après un temps plus ou moins long, finissent par tomber dans la démence paralytique; et que, d'autre part, il arrive plus souvent que des aliénés qui ont un délire ambitieux mobile, avec des signes de démence, ne deviennent pas paralytiques.

Mais tout en trouvant que les manies ambitieuses ne doivent pas être confondues avec la paralysie générale, il reconnaît qu'elles y prédisposent beaucoup et qu'elles se distinguent par là des manies simples; c'est ce fait qu'il a voulu consacrer par la création d'une nouvelle classe de folies, celle des folies congestives. « Les folies congestives » ne sont pas la première période de la paralysie générale, dit-il, « mais elles sont encore moins des folies simples. »

On le voit, malgré la différence du point de départ et des doctrines, M. Baillarger arrive, en résumé, à une conclusion qui, en un point au moins, ne s'écarte que très-peu de celle de M. J. Falret, à savoir, que si dans la majorité des cas il est possible de reconnaître dès le début la folie paralytique, il est néanmoins des cas exceptionnels qui, dans l'état actuel de la science, présentent des difficultés de diagnostic considérables. L'on sait déjà que nous comptons aborder plus loin l'étude de ces difficultés.

VII. — En résumé, des travaux successivement examinés dans ce chapitre, il résulte que depuis Bayle, aucun auteur n'a parlé de la paralysie générale sans reconnaître que le délire des grandeurs est extrêmement fréquent chez les malades affectés de cette maladie; mais aucun n'a adopté néanmoins la doctrine de Bayle d'une manière complète.

Les objections ont porté à la fois sur les deux points essen-

tiels de cette doctrine : la constance et la spécificité du délire des grandeurs. Georget, Calmeil, Esquirol, Parchappe, Brière de Boismont, Trélat, Lasegue, Billod, Linas, sont d'accord pour affirmer que la paralysie générale peut exister sans délire ambitieux, et que les idées de grandeurs peuvent exister dans la folie partielle sans paralysie générale.

De cet ensemble de travaux, il résulte donc que le délire des grandeurs peut être prédominant dans deux formes bien distinctes de vésanies : la folie partielle ou monomanie et la paralysie générale.

Il devenait dès lors très-intéressant de rechercher, dans les manifestations mêmes de ce délire, des caractères propres à faire distinguer l'une de l'autre ses deux variétés, et à permettre de baser sur les symptômes purement intellectuels le diagnostic différentiel entre le délire ambitieux des paralytiques et le délire ambitieux des monomaniacs.

MM. Baillarger, Delasiauve, et surtout J. Falret, dirigèrent leurs efforts dans ce sens, et furent d'accord pour établir que dans la folie partielle les idées de grandeurs sont lentement élaborées, fixes et systématisées, tandis que dans la paralysie générale les conceptions ambitieuses sont multiples, mobiles, non motivées et contradictoires, portent, en un mot, le cachet de la démence.

Cependant, M. Baillarger, après avoir contribué à établir ces caractères distinctifs, crut reconnaître, depuis, qu'ils n'ont pas toute la valeur qu'il leur avait d'abord attribuée ; il insista surtout sur des cas, selon lui assez fréquents, où le délire des grandeurs mobile, multiple et incohérent, a pu exister sans être accompagné ni suivi, au moins tout de suite, des autres symptômes de la paralysie générale ; pensant que ces cas se distinguent des cas de manie simple par la prédominance de l'état congestif du cerveau, il proposa d'en faire une classe spéciale de folie sous le nom de manie congestive.

A cela MM. Parchappe, Brière de Boismont, Delasiauve,

Falret, objectèrent que, presque tous les cas cités par M. Baillarger finissant tôt ou tard par la paralysie générale, devaient être confondus avec celle-ci dès le début; et que, si quelquefois ce dénouement se faisait très-longtemps attendre, ces cas très-rares devaient être considérés comme exceptionnels et très-difficiles à juger *a priori* dans l'état actuel de la science, sans que l'on fût, pour cela, autorisé à les ériger en une nouvelle classe de folie.

M. Baillarger ayant néanmoins maintenu son opinion, la question est restée jusqu'ici sans solution; en sorte qu'aujourd'hui le problème relatif à la valeur sémiologique du délire des grandeurs dans l'aliénation mentale, peut être posé dans les termes suivants :

1° Tous les auteurs sont d'accord pour dire qu'il y a des cas de folie partielle ou monomanie, essentiellement caractérisés par un délire de grandeurs fixe, cohérent, systématisé, entièrement distinct par là de celui de la paralysie générale; plusieurs médecins, entre autres MM. Dagonet et Broc, ont proposé de désigner cette forme de folie sous le nom de mégalomanie, qui nous paraît devoir être adopté.

2° Tous les auteurs sont également d'accord pour dire que dans le plus grand nombre des cas de paralysie générale on observe, à une période ou à une autre de l'affection, un délire de grandeurs qui a pour caractères d'être mobile, incohérent, contradictoire, et qui se distingue par là de celui de la mégalomanie; réciproquement l'existence seule de ce genre de délire doit être considérée comme un indice à peu près certain de paralysie générale.

3° Il existe néanmoins un certain nombre de cas exceptionnels qui semblent échapper à la distinction précédente, et dans lesquels, au moins pendant une certaine période de la maladie, le diagnostic est difficile ou incertain. M. Baillarger a proposé de réunir en un groupe à part ceux de ces cas où l'on observe une période de manie ambitieuse mobile et incohérente, suivie d'un rétablissement passager ou



## 376 HISTORIQUE DU DÉLIRE DES GRANDEURS.

~~durable, sans affaiblissement musculaire ou mental persis-~~  
~~tant, et d'en faire une nouvelle classe de folie, sous le nom~~  
~~de manie congestive. Cette proposition a soulevé des objec-~~  
~~tions sérieuses, et malgré les efforts de son auteur, elle n'a~~  
~~pas été généralement admise jusqu'ici; en sorte que la ques-~~  
~~tion reste encore à juger (1).~~

---

(1) *L'Étude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs*, à laquelle cet historique sert d'introduction, est publiée dans les MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, t. XXIX, p. 318.

## Médecine légale.

### ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

## L'ÉTAT MENTAL DU NOMMÉ CHUPIN...

par M. le Dr REVERCHON,

Médecin-adjoint de l'asile Sainte-Gemmes.

**SOMMAIRE.** — *Tentative d'assassinat faite par un individu d'un sexe resté douteux jusqu'au moment de l'expertise. — Erreur singulière commise par la sage-femme et, par suite, à l'état civil. — Agénésie partielle des organes génitaux. — Education entièrement féminine. — Tempérament nerveux. — Intelligence développée. — Sentiment religieux exagéré. — Forte tendance au mysticisme. — Lypémanie. — Retour assez prompt à un état de lucidité presque complète avec conscience du caractère criminel ou entaché de folie de l'acte incriminé. — Persistance d'un fond de tristesse et de mysticisme. — Ordonnance de non-lieu.*

Nous, soussigné, docteur-médecin de la Faculté de Paris, requis par M. le juge d'instruction du tribunal de Cholet, à l'effet d'examiner l'état mental du nommé Chupin Marie, inculpé de tentative de meurtre sur la personne d'un jeune enfant, après avoir prêté serment, entre les mains de ce magistrat, pris des renseignements près de l'autorité municipale, observé et interrogé attentivement le prévenu, avons rédigé le rapport suivant :

## FAIT.

Le 14 septembre 1868, le nommé Marie Chupin, tisserand au bourg d'Andrézé, tentait de donner la mort à un enfant de 3 ans en le précipitant dans un puits. Arrêté pour ce fait le lendemain à Beaupréau, où il s'était rendu, moins pour fuir que dans l'intention vague de se faire arrêter, il donna pour motif de son crime qu'étant en mauvaise intelligence avec sa famille et désirant la quitter, il n'avait pas cru trouver un plus sûr moyen pour arriver à ses fins que de commettre un crime qui pût l'arracher violemment du milieu des siens.

Il ajoute que s'il a choisi un tout jeune enfant, c'est qu'il était certain d'envoyer au ciel une âme innocente, tandis qu'en s'attaquant à un individu adulte, il aurait pu commettre un malheur irréparable, en jetant dans la nuit éternelle une âme en état de péché mortel.

À ces réponses, bien faites pour inspirer des doutes sur la santé d'esprit de Chupin, viennent se joindre d'autres circonstances qui ne font que justifier ces doutes : le caractère notoirement bizarre de l'inculpé, sa conduite depuis quelque jours et l'ambiguïté très-singulière de son sexe. En effet, bien qu'il porte des vêtements de femme et qu'il n'en ait jamais portés d'autres; que l'état civil lui attribue le sexe féminin et que la plupart des habitants le considèrent comme étant une fille, on a quelque raison de croire que la chose est au moins incertaine.

Enroué à la prison de Cholet, il y est examiné à ce point de vue par un médecin qui constate une atrophie des organes génitaux, non telle qu'il ne lui soit facile de reconnaître un pénis et un scrotum rudimentaires.

Au bout de peu de jours, on le transfère à la communauté de Saint-Martin où l'on reçoit des aliénés en traitement. De là Chupin est dirigé sur l'asile de Sainte-Gemmes, afin d'y être soumis à un examen suivi.

## ANTÉCÉDENTS.

Avant de faire connaître les résultats de notre observation directe pendant les quelques semaines qu'il vient de passer à cet asile, nous allons rechercher, en nous servant pour cela des renseignements fournis par le maire de la commune et en mettant à profit ce que des interrogatoires répétés nous ont révélé, quels sont les antécédents de ce singulier personnage. Ils sont importants et de nature à contribuer à jeter un grand jour sur la question que nous avons à examiner.

Et d'abord, nous constatons que, du côté de sa mère, Chupin compte trois aliénés (un grand-oncle, une grand-tante, un cousin) et un épileptique (cousin). — Du côté paternel, on signale plusieurs personnes bizarres et singulières. Quoique dans ce cas l'hérédité ne soit pas directe, elle n'en constitue pas moins un fait important au point de vue de la genèse de la folie. On sait, en effet, quel rôle capital l'hérédité joue dans l'étiologie des maladies mentales. Apportant en naissant cette funeste prédisposition, il se montre encore sous l'aspect d'un être incomplet et frappé du sceau d'une dégénérescence évidente : ses organes génitaux sont si peu développés que la sage-femme se trompe sur son sexe et le fait enregistrer à l'état civil sous un nom de fille.

L'enfant grandit avec ses frères et sœurs, et sans que ces derniers non plus que leurs parents soupçonnent son véritable état. A 9 ou 10 ans on l'envoie quelques mois à l'école et il en sort sachant à peine son alphabet. Trois ans plus tard, il fait preuve d'une certaine aptitude à s'instruire et apprend assez vite à lire. La lecture de livres de piété devient dès lors pour lui une de ses plus chères distractions et augmente encore en lui ses dispositions natives à la *religiosité* et le prédispose au mysticisme.

Il entre dans une confrérie et se fait remarquer par son

assiduité aux pratiques de dévotion. A l'âge de 24 ans, il contracte une fièvre typhoïde, et sept ans plus tard, c'est-à-dire il y a environ dix-huit mois, une fièvre muqueuse.

Faisons remarquer, en passant, que ces maladies graves laissent souvent des traces profondes de leur passage : ce sont notamment certains troubles de l'intelligence, la diminution de la mémoire, etc.... :

En nous plaçant encore au point de vue étiologique, nous devons insister sur les mauvais rapports qui existaient entre Chupin et son frère aîné. Ce dernier, paraît-il, s'attribuant le rôle et les droits de chef de famille, entendait qu'on lui obéît et adressait souvent des réprimandes à sa prétendue sœur qui ne les acceptait pas toujours très-docilement, soit qu'elles fussent en effet injustes, soit que la bizarrerie de son caractère, plus accusée dans les deux dernières années et allant parfois jusqu'à la folie, le rendit plus irascible et moins capable de se rendre à une observation convenable. Il en résultait pour lui, il nous l'a souvent répété, et cela est confirmé par la feuille de renseignements, une situation morale bien capable, selon nous, de porter un coup funeste à ses facultés, déjà un peu compromises par ses antécédents héréditaires et par des fièvres graves. Nous pensons pouvoir être d'autant plus affirmatif à cet égard, que l'unique motif que Chupin ait jamais invoqué pour expliquer son acte coupable, c'est qu'il l'a commis dans le seul but de se faire éloigner de sa famille où la vie lui était devenue insupportable. Il était dominé par cette idée de séparation quand, peu de temps avant sa tentative d'assassinat, il allait trouver le maire pour lui demander un passeport.

Une autre démarche qui paraît aussi peu raisonnable est celle qu'il fait à Beaupréau peu de jours avant le crime, en dénonçant au commissaire de police et au brigadier de gendarmerie la conduite de son frère, celle de deux cousines qui ont tenu sur son compte, et à ce qu'il prétend, des *propos injurieux et propres à porter atteinte à son honneur*. Ces

propos, si injurieux, consistaient en paroles de jeunes filles qui trouvaient étrange que leur prétendue cousine eût de la barbe et se rasât comme un homme.

Il est vrai d'ajouter qu'elles avaient poussé l'oubli des convenances jusqu'à divulguer une tentative d'examen bien innocente que Marie Chupin, l'esprit tourmenté par ce qu'il savait et ce qu'il entendait dire sur l'incertitude de son sexe, fit un jour en voulant comparer ses parties sexuelles avec celles de sa cousine.

Chupin comptait donc au nombre de ses chagrins, celui que lui causait son insolite organisation génitale, entraînant dans son esprit un doute très-pénible sur son véritable sexe, et M. le juge d'instruction de Cholet a eu raison de se demander si cela seul n'avait pas pu contribuer à produire le trouble des facultés.

Nous ferons remarquer à ce sujet que c'est sans doute la première fois qu'une cause aussi étrange est assignée à l'aliénation mentale.

Cependant, nous approchons du jour où, poussé par un véritable délire, il va commettre l'acte funeste qui sera pour tous comme une vive lumière.

Combien de fois ne faut-il rien moins, malheureusement, que de tels actes pour rendre irrécusable aux yeux du public le caractère dangereux de la folie ou même son existence, et pour déterminer les familles ou les autorités à prendre des mesures de préservation, hélas ! trop tardives ?

Depuis plusieurs jours on avait remarqué que Chupin mangeait et dormait moins ; qu'il se levait souvent la nuit et qu'il paraissait plus triste, plus sombre et plus inquiet. Une de ses tantes a affirmé que son neveu étant venu la voir cinq jours avant le crime, elle avait été frappée de son état d'agitation qui ne lui permettait pas *de rester une minute en place*. Les voisins en la voyant passer répétaient volontiers le propos suivant : « Ah ! la voilà encore folle ! »

Enfin, l'état mental faisant de nouveaux progrès et re-

véant un caractère d'autant plus dangereux qu'il ne s'accuse pas au dehors par des manifestations significatives, ce malheureux en arrive à croire que le seul moyen qui lui reste pour se soustraire au joug odieux de son frère, était de commettre un crime.

Dès lors, l'idée de l'homicide s'empare de lui et ne l'abandonne plus. Mais comme il a des principes religieux très-arrêtés, il ne tuera pas le premier venu; il choisira une créature innocente qui ira droit au ciel; et se gardera bien d'attenter à la vie d'une grande personne, de peur de causer un malheur irréparable, si cette dernière ne se trouvait pas en état de grâce. Ces étranges conceptions ne prennent un certain corps que la veille ou l'avant-veille de l'attentat.

Le 14 septembre, après avoir fait sa prière du matin et un léger déjeuner, il prend de la laine filée, des aiguilles et sort en tricotant un bas, avec la pensée de trouver une occasion de mettre son dessein à l'exécution. Il rencontre la mère de l'enfant et échange avec elle quelques paroles amicales; puis, après avoir suivi son chemin, assez paisiblement, il arrive près d'un puits, autour duquel jouent deux jeunes enfants; sans violence, sans colère, Chupin s'empare de l'un d'eux par le bras, le suspend au-dessus du puits et le laisse tomber dans le vide.

Cela fait, il sort du village et se dirige du côté de Beaupréau où il arrive dans la soirée. Il entre à l'église et demande le vicaire pour se confesser. Celui-ci, après lui avoir adressé quelques questions, exige, avant de lui accorder l'absolution, qu'il consente à rentrer dans sa famille. Il venait, paraît-il, de lui avouer son crime.

Cependant, Chupin ayant résolu de passer la nuit dans l'église, comme dans un lieu de refuge, se blottit dans le confessionnal et n'en sort qu'après la fermeture des portes de la chapelle; le matin venu il regagne la campagne et fait un kilomètre ou deux dans une direction opposée à son village; puis réfléchissant qu'on doit être à sa poursuite et qu'il ferait

mieux de se faire arrêter tout de suite, il revient sur ses pas, passe près de la gendarmerie avec une indécision qui attire les regards sur lui : un gendarme l'aborde en l'accusant d'être l'auteur du crime et qu'en conséquence il doit l'arrêter. Chupin ne songe pas un seul instant à nier ce dont on l'accuse et n'oppose aucune résistance pour se laisser conduire chez un médecin qui conseille de le faire admettre à Saint-Martin, sorte d'hospice où sont reçus des aliénés. Il y reste 8 à 10 jours et reçoit la visite de médecins qui l'examinent, au point de vue de la constatation de son sexe et de son état mental. Si tant est que ces observations aient pu servir à quelque chose, il est transféré à la prison de Cholet; le silence, le calme, la solitude d'un tel séjour produisent sur lui une vive impression et impriment à son esprit une direction nouvelle; le nuage qui semblait l'envelopper se dissipe un peu, sa conscience se réveille; il commence à comprendre l'énormité de son acte, en songeant du repentir et cherche des consolations dans la prière. Sur ces entrefaites, Chupin est envoyé à l'asile de Sainte-Gemmes, où nous sommes chargé de l'examiner. Voyons donc actuellement ce que sont nos observations directes et révéler.

*Examen direct.* — Cela fait, il sort de la prison et arrive dans la soirée. Il entre à l'église et de nous avons tout d'abord été frappé de l'attitude et de l'aspect bizarre de ce singulier personnage, vêtu exactement comme une paysanne de l'Anjou, et portant des cheveux longs rassemblés en un petit chignon derrière la tête. Mais si ses vêtements, sa contenance modeste et embarrassée, ses traits peu accentués, son teint pâle, son regard baissé et sa voix un peu grêle font penser à une femme, d'autre part, sa poitrine sans ampleur antérieure et surtout une barbe assez épaisse que le rasoir a respectée depuis nombre de jours, nous portent à croire à un autre sexe. — Pour



dissiper nos doutes, nous faisons mettre Chupin au bain, et procédons aussitôt à l'examen de ses organes génitaux.

Nous constatons sans peine l'existence d'un pénis très-peu développé, mais assez bien conformé, et d'un scrotum rudimentaire, et ne contenant au lieu de testicules qu'une petite masse unique, assez dure, située à droite et qui me nous paraît être autre chose qu'un testicule complètement atrophié. Une recherche plus prolongée et portant sur les organes où la glande spermatique peut se trouver accidentellement, ne fait rien découvrir.

Nous croyons donc avoir sous les yeux un cas d'anorchidie.

Cette constatation faite, Chupin se voit enlever ses vêtements de femme et, pour la première fois de sa vie, endosse un uniforme plus en rapport avec son sexe.

Pendant ce temps, Chupin présente l'image d'un malheureux frappé d'une sorte de stupeur; ses mouvements sont lents, incertains; il baisse la tête et porte tristement ses regards à terre, ne répond pas, ou par monosyllabes; se laisse conduire au bain et dépouiller de ses vêtements par la religieuse de service, sans opposer aucune résistance et sans dire un mot; l'examen de ses parties génitales le trouve aussi impassible, et il se voit dans un accoutrement bien nouveau pour lui sans en paraître surpris, non plus que de se trouver au milieu d'un grand nombre de fous. On dirait que tout ce qui l'entoure lui est indifférent.

Nous verrons cet état, peut-être plus apparent que réel et très-accusé les premiers jours, s'amender avec le temps et ne laisser à la fin que de légers vestiges.

Notre conscience de médecin expert devait surtout s'éclairer dans des entretiens nombreux avec ce curieux personnage. — Aussi, après peu de jours de repos, avons-nous procédé à des interrogatoires répétés, dont on nous permettra de rapporter un ou deux, aussi fidèlement que pos-

sible, tout en les abrégéant un peu et en les condensant quelquefois.

**Voici celui du 2 novembre :**

**D. Comment vous appelez-vous ?**

**R. Marie Chupin.**

**D. Quel est votre âge ?**

**R. 32 ans.**

**D. Votre métier ?**

**R. Tisserand.**

**D. Quel est votre sexe ?**

**R. On dit que je suis un homme.**

**D. Mais, enfin, quelle est votre propre opinion ?**

**R. Je me suis toujours considéré comme étant une femme ; cependant, ces derniers temps, j'ai eu quelques doutes... En m'examinant bien, il m'a semblé que je tenais bien plus d'un homme que d'une femme. Mon incertitude là-dessus peut vous paraître singulière, et vous pensez trouver étonnant qu'à mon âge, on ignore ce que c'est que le péché. Ce n'est qu'ici que je l'ai appris.**

**D. Dites-moi, en définitive, ce que vous croyez être ?**

**R. J'ai toujours cru qu'il y avait dans ma constitution physique un mélange des deux sexes.**

**D. Est-ce vous qui avez choisi des vêtements de femme ?**

**R. Non, ce sont mes parents.**

**D. A quel âge les avez-vous pris ?**

**R. Je les ai toujours portés... Je présume que mes parents me les avaient donnés pour me soustraire à la conscription.**

**D. Vous avez des frères et des sœurs ?**

**R. Oui, j'ai deux frères et une sœur.**

**D. Comment vous appelaient-ils ?**

**R. Ils m'ont toujours appelé *sœur*.**

**D. Aviez-vous l'habitude de coucher avec quelqu'un ?**

**R. Avec ma sœur jusqu'à l'âge de 15 ans... Il y a envi-**

ron un an, à l'occasion de la fête d'Andrézé, ayant reçu nos parents à la maison, j'ai couché avec une de mes cousines; elle avait 45 ou 46 ans.

**D.** Dans cette circonstance, n'avez-vous eu aucun désir, aucune tentation?

**R.** Non; à peine quelques petites imaginations.

**D.** Un médecin vous a examiné?

**R.** Oui, il y a cinq semaines; il m'a dit que j'étais un homme. Je lui ai alors demandé s'il y aurait du risque, moi avec une jeune personne. Oui, m'a-t-il répondu, vous pourriez vous marier (sic).

**D.** Vous avez appris à lire et à quel âge?

**R.** De treize à quatorze ans, chez une personne qui voulait bien me montrer.

**D.** Appreniez-vous facilement?

**R.** Oui, j'avais assez de capacité; ensuite je me suis perfectionné en me donnant à la lecture que j'aimais beaucoup.

**D.** Quel genre de lecture faisiez-vous?

**R.** J'avais un extrait de la Bible et la Doctrine chrétienne; j'ai lu aussi le Poème de la Religion par Racine et des morceaux sur les philosophes grecs.

**D.** Avez-vous éprouvé des chagrins?

**R.** Un de mes frères trouvait que je ne travaillais pas assez, et c'était entre nous un sujet de fréquentes querelles.

**D.** Vos chagrins étaient-ils devenus plus grands quand vous avez conçu le dessein de commettre un crime?

**R.** Oui, Monsieur.

**D.** Pourquoi avez-vous commis cette tentative de meurtre?

**R.** Pour m'éloigner de ma famille.

**D.** Quand l'idée de tuer quelqu'un vous est-elle venue?

**R.** La veille; c'était un dimanche et le lundi je commis le crime.

**D.** Aviez-vous un bon sommeil?

R. Non, depuis une huitaine j'avais un sommeil agité, l'esprit préoccupé ; je me réveillais souvent.

J'insiste auprès de Chupin pour découvrir si, dans ses insomnies, il n'a pas eu des hallucinations, phénomènes qu'on observe, comme on sait, si souvent dans l'aliénation mentale. Il m'a répondu avec l'accent de la sincérité qu'il n'a jamais rien vu ni entendu d'extraordinaire et qui ait pu l'impressionner. Le seul phénomène qui puisse se rapporter à cet ordre de faits est une sorte de murmure ou de gazouillement d'oiseaux que Chupin entendait assez souvent.

Je résume dans les lignes suivantes le récit qu'il me fait de l'événement de la matinée du 14 septembre :

Après une nuit passée en partie dans l'insomnie et l'inquiétude, il se lève comme à l'ordinaire, sans idée de crime bien arrêtée ; il dit ses prières, fait son lit et sort en *tricotant son bas, avec la pensée de trouver une occasion de mettre à exécution son projet* (conçu de la veille). Il entre chez la mère de l'enfant, sans autre but que d'échanger avec elle quelques paroles bienveillantes. — Puis, continuant sa promenade matinale, il passe près d'un puits : deux jeunes enfants se trouvent là. A cette vue, Chupin, jugeant l'occasion favorable, s'empare d'un de ces enfants et sans colère, sans mouvement violent, le suspend au-dessus du puits et le laisse tomber. — J'insiste beaucoup auprès de lui pour savoir si, quelques instants auparavant, alors qu'il était chez les parents de l'enfant, l'idée de le tuer lui était venue à l'esprit ; j'ai grand-peine à obtenir une réponse un peu précise ; tout ce qu'il peut me dire, c'est qu'*alors encore ses idées étaient très incertaines*, c'est-à-dire que la pensée de tuer n'avait aucune fixité.

A la question suivante, que je suis obligé de répéter plusieurs fois ; D. Pourquoi avez-vous choisi un enfant pour victime ? — il paraît très-embarrassé, hésite beaucoup, est diffus, et ce n'est qu'au bout d'un long moment qu'il se décide à répondre : R. Je pensais qu'un enfant était bien pré-

paré, tandis qu'une grande personne pourrait se trouver en état de péché mortel.

D. Y avait-il quelqu'autre personne près du puits? —

R. Oui, un autre enfant qui a été avertir un voisin du malheur arrivé à son petit camarade.

D. Et ensuite qu'avez-vous fait? — Je savais que je serais arrêté et je suis allé à Beaupréau pour me livrer à la gendarmerie. — Durant cet entretien, Chupin observe une attitude calme et convenable; il baisse les yeux; sa physionomie, très-peu mobile, exprime une résignation triste et concentrée, ses réponses se font un peu attendre; il semble ne pas bien saisir tout d'abord ce qu'on lui dit et avoir quelque peine à bien exprimer sa pensée. Cependant sa parole est assez facile et on s'étonne même du choix de ses expressions et de la tournure de ses phrases. Ce qui le caractérise le plus, quand il parle, c'est son air et son accent de sincérité. Par ce premier interrogatoire on a déjà pu se faire une idée de la bonne foi et de la candeur de ce jeune homme; dans le suivant on pourra juger jusqu'à quel point la conscience de ses actes est revenue chez lui.

#### *Interrogatoire du 4 novembre.*

D. Savez-vous où vous êtes? —

R. Oh! oui, Monsieur; je suis à Sainte-Gemmes, près les Ponts-de-Cé, dans l'établissement des aliénés.

D. Pourquoi vous y a-t-on envoyé? —

R. Sans doute parce qu'on a pensé que c'était par un dérangement de tête que j'ai fait ce que l'on me reproche.

D. Pensez-vous que vous soyez aliéné? —

R. Il y a eu certainement chez moi un moment de faiblesse pour avoir fait une pareille chose; car je n'étais pas naturellement méchant.

D. Vous appelait-on fou quelquefois? —

R. Pas précisément; cependant mon frère, quand il se

fâchant, m'appelait ainsi ; mais je vous assure que je n'étais pas plus fou que lui.

-D. Avez-vous eu des remords peu de temps après avoir commis cet acte ?

R. Le lendemain, j'ai commencé à comprendre ce que j'avais fait ; j'ai ouvert les yeux comme si je sortais d'un rêve et j'aurais voulu n'être point tombé dans ce crime.

-D. Et maintenant ?

-R. J'y pense moins ici que dans la prison de Cholet, où j'étais seul, tranquille, en paix ; alors, j'avais un repentir beaucoup plus vil.

D. Comment vous expliquez vous que vous ayez pu commettre un tel crime ?

R. Je ne sais comment me l'expliquer : je n'avais aucun sujet de haine, de vengeance ou de colère contre cet enfant et sa famille qui ne m'ont jamais rien fait ; j'entrais souvent chez ces personnes avec lesquelles j'étais très-bien.

Ici j'insiste de nouveau pour savoir ce qui s'est passé en lui près du puits et je m'efforce surtout de constater s'il a éprouvé des hallucinations, phénomène morbide si fréquent dans la folie et qui est souvent l'unique mobile qui porte les aliénés à commettre des actes funestes. Il répond qu'il était dans l'incertitude, qu'il ne savait pas ce qu'il faisait, que personne ne l'a poussé au crime, qu'à ce moment personne ne lui a parlé, qu'il n'a entendu aucune voix. — Il ajoute qu'il est bien content que l'enfant ne soit pas mort.

D. Aimerez-vous à retourner chez vos parents ?

-R. Oui, Monsieur.

D. Vous ne voulez donc plus fuir la maison paternelle ?

R. Oh ! non, c'était un tour de folie.

-D. Mais si vous alliez recommencer ?

R. La-dessus, je ne puis rien vous dire ; je ne puis pas répondre de l'avenir ; tout ce que je puis dire, c'est que je n'ai nullement la volonté de recommencer.

D. Que pensez-vous de vos camarades ?

R. Oh! il est bien facile de voir qu'ils sont tous fous. —  
 D. Et vous, pensez-vous l'être?  
 R. Je ne le pense point.  
 D. Êtes-vous content d'être ici?  
 R. J'aimerais bien être chez nous, surtout à cause de ma mère à laquelle je rêve souvent, (lui essuie une larme sans affectation.)  
 Pendant cet interrogatoire, Chupin garde une attitude de très-convenable; il répond sans hésitation; sa physionomie est sérieuse, un peu triste, résignée; sa parole simple, douce et monotone; il baisse les yeux. — En le congédiant, je lui adresse une dernière question et lui dis : si il n'a rien à me demander? — Si je veux vous prier que vous me disiez positivement si je suis ou non capable d'engendrer. L'incertitude où je suis et les propos que j'entends tenir autour de moi me fatiguent, et j'aimerais à être fixé là-dessus. — Lui répondant qu'il n'était pas capable d'avoir des enfants, mais qu'il est bien du sexe masculin, il me parait nullement affecté de cela et proteste qu'il n'a aucun désir charnel et qu'il ne songe nullement au mariage.

Comme appendice de cet interrogatoire, nous rapporterons les réponses suivantes que Chupin nous a faites dans l'entretien que nous avons eu avec lui le 24 novembre.

D. Avez-vous été content d'apprendre que vous alliez être transféré à l'asile et préféreriez-vous cela à la prison?

R. Oui, certainement; il est plus honorable pour une famille d'être enfermé dans une prison de fous, car tout le monde peut être frappé de cette infortune-là.

D. Vous croyez donc avoir réellement été aliéné?

R. Oui, Monsieur; si on ne m'avait pas cru aliéné, le médecin ne m'aurait pas fait conduire à Saint-Martin, et ensuite on ne m'aurait pas fait venir dans une autre maison d'aliénés. Du reste, je ne pourrais me rendre compte comment j'ai pu faire une pareille chose, et il faut bien admettre que j'avais perdu la tête.

Il n'a jamais entendu dire dans son village qu'on le considérât comme fou. Son opinion est qu'il a été aliéné pendant un temps très-court. — Quand je lui dis qu'on pourrait bien l'envoyer au bagne, il m'a répondu en souriant doucement : — Que voulez-vous ? si on m'y envoie, il faudra bien m'y résigner ; cependant, je préférerais bien rester ici.

En dehors de ces interrogatoires, Chupin rentre dans le silence et n'en sort plus guère que lorsque ses camarades d'infortune ou les infirmiers lui adressent la parole. Ses lettres sont simples et modestes ; il est doux, bienveillant, obéissant et ne refuse pas de s'occuper, alors même que le genre de travail lui plaise peu. On ne remarque rien en lui, dans ses propos ou dans ses actes, qui puisse s'interpréter dans le sens de la folie, et la demi-stupeur notée par nous au commencement de son séjour à l'asile a presque complètement disparu.

Nous croyons utile et intéressant de donner des extraits des deux lettres que Chupin, qui ne sait pas écrire, mais qui a beaucoup lu, a dictées pour sa famille à un de nos aliénés, trop peu intelligent pour avoir mis du sien dans la rédaction de ces curieuses épîtres ; elles sont très-propres à donner une idée de l'état mental et de la tournure d'esprit de ce singulier individu.

*Lettre de Chupin à sa famille, en date du 19 décembre 1868.*

Ma chère mère,

» Je vous souhaite donc à tous la prochaine année bonne  
 » et heureuse avec une santé parfaite. Ma chère mère,  
 » qu'ont été pour moi les derniers temps que j'ai passés au-  
 » près de vous, sinon une suite continuelle de troubles et  
 » d'inquiétude au sujet de mon état personnel que j'ai tou-  
 » jours ignoré et au sujet duquel je n'ai reçu de vous ni  
 » d'autres aucun renseignement ; et dans cette anxiété du  
 » doute qui me plongeait dans un labyrinthe profond dont



» j'aurais sorti avec succès par l'éclaircissement des choses  
 » que j'ai toujours ignorées et que je n'ai jamais eu l'occa-  
 » sion de constater; et dans ces contradictions, chère mère,  
 » à qui ai-je donc ressemblé sur cette mer agitée, sinon à  
 » ce vaisseau qui, continuellement abimé par les vagues, à  
 » fini par perdre l'équilibre, et le canot, ne pouvant plus  
 » manœuvrer, a été ballotté par les vagues, et, poussé par  
 » le souffle de l'ouragan, a été brisé contre le rocher par le  
 » coup fatal d'une aliénation mentale; il est tombé au pou-  
 » voir des flots; mais, par un coup providentiel, revenant  
 » à la charge et surgissant au-dessus des eaux plus tran-  
 » quilles, a été rappelé à la vie et a vu se réaliser un des  
 » plus grands miracles. Grâce à la famille et aux naufrà-  
 » gés, il est encore un rayon d'espérance. Rien de plus à  
 » vous marquer pour le moment; je finis en vous embras-  
 » sant de tout mon cœur avec l'espérance et le désir de  
 » vous revoir. Signé Marie CHUPIN. »

9 janvier 1869.

« Mes chers parents,  
 » Vous me demandez quelques détails sur ma position;  
 » mais vous n'ignorez pas, je pense, que mes anciens tra-  
 » vaux, qui tenaient du féminin, sont ici remplacés par de  
 » masculins travaux, je le répète, qui ne sauraient com-  
 » partir avec la délicatesse de mon tempérament. Cepen-  
 » dant, il faut bien travailler; le travail, ici surtout, est  
 » nécessaire pour chasser ces rumeurs du cerveau et dis-  
 » siper ces idées chimériques qui s'emparent d'une imagi-  
 » nation oisive qui parcourrait les salles et les cours du  
 » matin au soir. Hélas! qui sait si mes tristes aventures  
 » n'étaient pas arrêtées ainsi dans les divins décrets pour  
 » me faire secouer le joug auquel je n'aurais jamais pensé;  
 » je dis peut-être, car quel est celui qui entrera dans la  
 » sagesse dont les voies sont incompréhensibles? Ici, s'écrie  
 » le poète : Grand Dieu! par quelle voie inconnue aux mor-  
 » tels ta sagesse conduit tes desseins éternels. »

» Je vous dirai encore que les assises ont lieu au mois de février, d'août et de septembre ; que mon désir est d'y passer ; ma conviction, en y passant, est que j'y serais peut-être délivré, ou je verrais peut-être mon temps fixé devant moi, tandis que la justice, ici, peut me retenir longtemps. »

#### *Discussion et conclusion.*

Nous connaissons, maintenant l'histoire de Marie Chupin, aussi complètement que possible, et après les développements que nous avons donnés au chapitre des antécédents et à celui de l'observation directe à l'asile, il nous devient facile de résumer notre rapport et de donner nos conclusions.

Ce jeune homme, évidemment prédisposé à la folie par ses antécédents héréditaires, est, en outre, venu au monde avec une conformation anormale des organes de la génération qui a exercé sur son existence civile et morale l'influence la plus singulière et la plus profonde. Accepté par ses parents pour une fille, il en a porté les vêtements et reçu l'éducation.

D'un caractère doux, sérieux, un peu mélancolique, et très-enclin à la religiosité, il s'adonne aux pratiques de dévotion, fait de fréquentes lectures de piété, fréquente surtout les personnes avec lesquelles il peut s'entretenir de sa foi ; il fait successivement deux fièvres graves et trouve, au sein même de sa famille, dans ses rapports avec son frère, un sujet continu de chagrin.

Sa conscience se trouble, son intelligence s'altère, son caractère devient plus inégal, plus bizarre, irritable ; ses habitudes changent et, finalement, le désordre mental est tel, que la notoriété publique désigne Chupin comme manifestement peu sain d'esprit.

Cependant les symptômes de folie s'accroissent davantage ; il perd en partie le sommeil et l'appétit ; l'idée de

quitter sa famille dont il trouve, à tort, ou à raison, le joug tyrannique et insupportable, s'empare de lui, et, ne voyant pas de moyen plus sûr pour arriver à son but, il conçoit la pensée de commettre un crime. Mais, nous l'avons dit, il est religieux et très-porté au mysticisme; il accomplira donc son funeste dessein en lui imprimant un cachet tout spécial, et qui sera comme la caractéristique du frotid de son état mental. Il attente à la vie d'un enfant de trois ans, parce qu'il est sûr d'envoyer son âme au ciel, et cet enfant, il ne lui en voulait pas, non plus qu'à ses parents.

Cela fait, il va se livrer à la gendarmerie, en hésitant un peu, il est vrai, comme il a hésité pour commettre le crime. Interrogé par la justice et par nous-même, il ne songe pas un instant à nier sa coupable tentative et donne tous des renseignements qu'on lui demande avec un accent de sincérité qui ne permet pas de supposer qu'il veuille en imposer.

Si tout cela est vrai, n'est-il pas évident que Chopin, quand il a précipité l'enfant dans le puits d'Andrézé, était atteint de folie et, partant, non responsable de cet acte? Dira-t-on qu'il a simulé l'aliénation mentale pour échapper à un juste châtement?... Mais ce n'est point ainsi que se conduisent les simulateurs et, du reste, est-ce que Chopin, placé d'abord avec des fous, dans la communauté de Saint-Martin, puis à Sainte-Gemmes, a cherché une seule fois à jouer le rôle d'un insensé? N'est-il pas convenu, au contraire, qu'il avait bien pu être aliéné, mais qu'il ne l'était plus? S'est-il livré à des actes insensés et violents? S'est-il emporté en menaces? Sa conduite n'a-t-elle pas été irréprochable? N'a-t-il pas constamment nié avoir eu des hallucinations quand il lui eût été si aisé et si utile de s'en attribuer?

S'il est évident que Chopin n'a pas simulé la folie, comme les circonstances qui ont entouré la perpétration de l'acte incriminé rendraient toute explication raisonnable de cet acte absolument impossible, il faut nécessairement en con-

celure que en jour-là, au moins Chupin ne jouissait pas de l'intégrité de ses facultés, que son libre arbitre a été entravé et que, conséquemment, Chupin n'est pas responsable de la tentative d'assassinat du 14 septembre.

Donc, à la première question posée par le juge d'instruction : « Doit-il être déclaré responsable de la tentative de meurtre commise le 14 septembre à Andrézé ? » il y a lieu de répondre :

« Non, il n'en est pas responsable. »

Quant à la seconde question : « Est-il responsable de ses actes ? » nous serons moins affirmatif ; et, en effet, Chupin paraît être revenu à un état de lucidité presque complète, et nous serions tenté de le considérer, comme guéri et, partant, responsable, si nous ne constations encore chez lui un certain fond de mélancolie mystique qui sera longtemps, sinon toujours, une menace pour l'avenir.

L'expérience nous apprend combien il faut se montrer prudent, combien il faut hésiter avant de donner un certificat de guérison à ces malheureux, prédisposés à la folie par leurs antécédents et chez lesquels cette affection, préparée en quelque sorte de longue main, a été précédée d'une période prodromique longue et s'est développée lentement, seulement jusqu'au jour où elle s'est manifestée par un acte éclatant, après lequel il se produit souvent une sorte de léthargie.

Nous croyons qu'il n'est nullement prouvé que Chupin soit guéri et qu'il le serait, il y aurait imprudence à le mettre en liberté avant que le temps ait confirmé la guérison et, en outre, que la crainte d'une récurrence devra longtemps, à cet égard, imposer une grande réserve au médecin.

Sainte-Gemmes-sur-Loire, le 12 janvier 1869.

D. R.

posé de MM. Maximin Legrand, Dally et Foville, de vouloir rendre compte de leur mission et de leur adressé par M. le Dr Ollier, médecin-major au 6<sup>e</sup> régiment de chasseurs à cheval, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de la Société.

**Société médico-psychologique.**

Les circonstances qui l'ont amené à solliciter ce titre « Une circonstance heureuse, dit-il, m'ayant placé sous l'

**Séance du 27 juin 1870. — Présidence de M. Loiseau.**

**M. MOREL, membre correspondant, assiste à la séance.**  
Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

« et je tiens à honorer de m'y associer. »

**Correspondance.** M. Loiseau, notre collègue, nous a fait part de la lettre que M. le Dr Ollier a adressée à la Société.

Elle comprend :

Un mémoire de M. Desane, intitulé : *Du retour à la raison chez certains déments pendant les dernières heures de leur vie.*

Une lettre par laquelle M. le Dr Bouteille, médecin-adjoint de l'asile Saint-Luc, à Pau, sollicite le titre de membre correspondant de la Société, à l'appui de sa candidature.

M. Bouteille envoie un exemplaire de sa thèse inaugurale et un mémoire manuscrit sur les perversions de la sensibilité physique et morale chez les aliénés.

L'examen des titres de M. Bouteille est renvoyé à une commission composée de MM. Loiseau, Motet et Foville.

Présentations.

Par M. Félix Voisin : *Etudes sur la nature de l'homme. Du droit d'exercice et d'application de toutes les facultés de la tête humaine.*

Par M. Bourdin : *Médecine et matérialisme. Extrait de l'Annuaire encyclopédique, t. IX.*

Rapport sur la candidature de M. le Dr Ollier au titre de membre correspondant.

Commissaires : MM. Maximin Legrand, Dally et Foville, Rapporteur.

Messieurs,

J'ai été chargé, comme rapporteur d'une commission com-

posée de MM. Maximin Legrand, Dally et Foville, de vous rendre compte d'un mémoire qui vous a été adressé par M. le Dr Ollier, médecin-major au 6<sup>e</sup> régiment de chasseurs à cheval, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de la Société.

Cet honorable confrère a pris lui-même le soin de nous indiquer les circonstances qui l'ont amené à solliciter ce titre : « Une circonstance heureuse, dit-il, m'ayant placé sous le toit qu'habite l'un de vos membres correspondants, M. le Dr Dumont (de Monteux), je me suis convaincu, dans les incessantes relations que j'ai, depuis plusieurs années, avec le malheureux auteur du *Testament médical*, de la haute importance de vos travaux, et je tiens à honneur de m'y associer. »

Notre collègue M. Dumont (de Monteux) n'a pas seulement initié M. le Dr Ollier à la connaissance des travaux de la Société médico-psychologique ; il s'est livré lui-même à son examen comme un incessant sujet d'étude de pathologie nerveuse, il l'a familiarisé avec tous les détails de la douloureuse névrose dont il a fait, dans son ouvrage, un si pathétique tableau, il l'a enfin inspiré presque exclusivement dans la composition du mémoire qui vous est aujourd'hui soumis et qui a pour titre : *De l'attention considérée du point de vue pathologique*, titre un peu trop général, disons-le de suite, pour une étude qui ne s'appuie guère que sur un seul fait morbide.

C'est donc avec la bienveillance qui s'attache à tout ce qui nous vient de l'estimable et sympathique médecin du Mont-Saint-Michel que doit être accueillie la candidature de M. Ollier. Aussi me ferai-je un plaisir de signaler ici les mérites de son travail ; mais ce sera, en même temps, faire un acte d'impartialité auquel l'auteur sera, j'en suis sûr, le premier à rendre justice, que de signaler quelques-unes des lacunes qu'il aurait dû, ce me semble, combler, afin de répondre complètement à l'attente que fait naître l'énoncé de son sujet.

M. Ollier débute par quelques pages de considérations générales sur les doctrines scientifiques et sur les différentes tendances qui ont successivement dominé dans le monde savant. Mais une place d'honneur à la médecine philosophique, dont, dit-il, la psychologie médicale est la fille aînée, mais il se garde de pencher d'une manière trop exclusive vers les théories purement abstraites, car s'il mentionne l'antagonisme du spiritualisme et du matérialisme, c'est pour le déplorer et

pour représenter ces deux systèmes comme destinés à se compléter plutôt qu'à s'exclure.

Il aborde ensuite son sujet, l'*attention*, et s'attache en premier lieu à en faire une rapide analyse sous le rapport physiologique. Ce qu'il dit à cet égard est excellent. L'*attention*, dit-il, est la faculté de fixer notre esprit sur un objet déterminé. C'est une direction que notre volonté impose, plus ou moins énergiquement, soit à notre intelligence pour rendre claire et distincte une notion obscure et confuse, soit à notre sensibilité pour fixer une impression fugitive, soit enfin à notre activité ; car c'est elle qui met notre intelligence en action. Par elle, en effet, au lieu de voir nous regardons, au lieu d'entendre nous écoutons, au lieu de toucher nous palpions, au lieu de sentir nous flairons, au lieu de goûter nous savourons. »

Cette courte description, si nette et si imagée, aurait encore gagné, ce me semble, si l'auteur y avait introduit une importante distinction que nous trouvons parfaitement exprimée par notre regretté collègue M. Adolphe Garnier. La volonté intervenant dans l'intelligence, dit l'éminent professeur de la Sorbonne, s'appelle *attention* ou *réflexion* ; l'*attention* est lorsqu'elle s'applique à un objet extérieur sensible, la *réflexion* dans tous les autres cas. » (Traité des facultés de l'âme, t. II, p. 349.)

Passant enfin à ce qui devrait être la partie la plus importante de son travail, à ce qui concerne l'*attention* au point de vue pathologique, M. Ollier s'occupe principalement de faire connaître les altérations que cette faculté a subies chez M. Dumont (de Montoux) ; il nous montre ce malheureux confrère souffrant de l'impossibilité constante et absolue de fixer son attention, soit à un travail intellectuel, soit à un travail manuel, même insignifiant, pendant plus de quelques instants de suite ; il recherche dans la vie antérieure du malade l'étiologie de cette pénible affection, et la trouve dans l'épuisement causé par un travail intellectuel excessif et prématuré ; il retrace en abrégé l'intéressante biographie de ce martyr du nervosisme, et montre enfin toutes ces souffrances, non pas guéries, mais soulagées, par l'assistance intellectuelle, c'est-à-dire par le secours d'un autre esprit qui remplit à notre insu le rôle de l'échafaudage à l'arbre ébranlé.

Autour de ce sujet principal, dont je n'ai fait qu'indiquer rapidement les principaux points, et qui est traité avec force

détails d'un touchant intérêt, l'auteur a groupé quelques autres faits, qui s'en rapprochent plus ou moins, mais qui ont trop, à mon avis, le caractère anecdotique et qui sont presque tous empruntés à des ouvrages purement littéraires. C'est ainsi qu'il cite un certain nombre d'hommes, plus ou moins connus, qui, soit à la suite de longues maladies qui les avaient épuisés, soit à l'approche de la mort, sentaient leurs facultés s'éteindre et avaient conscience de leur impuissance, passagère ou définitive, à fixer leur attention avec l'énergie qui leur était ordinaire.

Vous penserez, comme moi, Messieurs, je le suppose, qu'il y avait plus à dire sur une pareille question et que l'œuvre aurait beaucoup gagné si l'auteur avait traité son sujet avec des matériaux ayant plus le caractère médical, et avec une méthode plus rigoureusement scientifique. Il l'a senti lui-même, car il paraît regretter de n'avoir pas pu consulter un plus grand nombre d'ouvrages de médecine, et c'est par suite de cette insuffisance de renseignements, involontaire sans doute, qu'il a pu dire que les lésions de l'attention avaient été jusqu'ici peu étudiées ou même complètement passées sous silence.

Vous savez, Messieurs, qu'il est loin d'en être ainsi, et qu'au contraire, la plupart des ouvrages consacrés à l'étude des maladies mentales les mentionnent, en leur faisant jouer un rôle important dans la symptomatologie psychologique de la folie.

Pour me contenter ici d'une seule citation, puis-je me dispenser de vous rappeler une page des plus connues d'Esquirol, page entièrement consacrée à signaler les troubles de l'attention dans les différents genres de folie.

L'aliéné, dit Esquirol, ne jouit plus de la faculté de fixer, diriger son attention; cette privation est la cause principale de toutes ses erreurs. C'est ce que l'on observe chez les enfants qui, très-impressionnables, ont néanmoins peu de sensations, faute d'attention; c'est ce qui arrive aux vieillards, parcequ'à leur attention n'est plus sollicitée par les objets extérieurs, à cause de l'affaiblissement des organes. Les impressions sont si fugitives, et si nombreuses, les idées si abondantes, que le maniaque ne peut fixer assez son attention sur chaque objet, sur chaque idée; chez le monomaniac, l'attention est tellement concentrée qu'elle ne se porte plus sur les objets environnants, sur les idées accessoires; ces fous sentent et ne pensent pas, tandis que chez ceux qui sont en démen-



Il n'y a plus de sensation, ni d'entendement, ni d'attention, de tous les aliénés est essentiellement lésé par l'une de ces trois causes que, si une sensation forte, agréable, pénible ou inattendue, fixe l'attention du maniaque, ou développe l'attention du monomaniac, si une violence commotion réveille l'attention de celui qui est en léthargie; aussitôt l'aliéné devient raisonnable, et ce retour à la raison, dure un assez long temps que l'effet de la sensation, c'est-à-dire pendant que le malade reste le maître de diriger et de soutenir son attention. Les imbéciles, les idiots sont privés de cette faculté, ce qui les rend incapables d'éducation. (Esquirol, Maladies mentales, t. 1, p. 261.)

Ce passage ne forme-t-il pas un tableau concis, qui se prêtait à des développements théoriques ou cliniques d'un grand intérêt? Ne constitue-t-il pas, pour ainsi dire, le programme d'une monographie dans laquelle chacune des variétés de maladies mentales apporterait son contingent à la démonstration et au classement des différents troubles pathologiques de la faculté d'attention?

Et en dehors de la pathologie mentale proprement dite, M. le D<sup>r</sup> Ollivier, après nous avoir montré comment cette faculté peut s'énerver par trop de tension et se débiter aux désirs de ceux qui n'ont pas crainte de soumettre leur esprit à un travail excessif, n'eût-il pas complété son tableau par un contraste heureux en nous montrant, par opposition, des cas assez fréquents où l'impossibilité de fixer l'attention dépend de l'excès diamétralement opposé, c'est-à-dire du défaut de toute application d'esprit de toute direction imposée au travail de la pensée. C'est ce qui a bien exprimé J. Buffon, lorsqu'il dit : « Une chose bien remarquable, c'est que chez des hommes où la volonté paresseuse néglige la direction de certaines facultés, ces facultés semblent s'accoutumer à cette indépendance et ne se laissent reprendre et gouverner de nouveau qu'avec une incroyable résistance. Ainsi, quand nous avons pris l'habitude de laisser flotter à son gré notre faculté de penser, ce n'est qu'à grand-peine et par des efforts soutenus que nous pouvons l'appliquer et la fixer sur un objet! A chaque instant elle nous échappe, et nous sommes obligés de courir après, de la ramener et de peser, pour ainsi dire, sur elle de tout le poids de notre autorité pour la retenir. »

Voilà, ainsi que j'avais l'honneur de vous le dire, un autre mode d'infirmité de l'attention, causé, lui, non pas par l'excès du travail intellectuel, mais au contraire par l'extrême tout

opposé, par le défaut absolu d'exercice de l'esprit ; voilà, autant de points qui auraient dû, ce me semble, être étudiés en détail, ou du moins indiqués, dans un mémoire sur la pathologie de l'attention.

Je vous prie, néanmoins, Messieurs, de ne pas attribuer trop d'importance à cette critique, et de ne s'adresser à rien de ce que la Société de l'Orléans, elle-même, ne fait que regretter qu'il n'en ait pas dit davantage, car le talent dont il a fait preuve dans ce qu'il nous a donné, est un sûr-garant de la valeur qu'il aurait présentée l'ensemble de son travail, si le cadre en avait été plus largement dessiné et plus complètement rempli.

Nous devons, du reste, lui savoir grand gré de son goût, seul pour la science médico-psychologique dans une situation professionnelle qui, d'ordinaire, porte peu à ce genre d'études, et recueillie avec faveur ses premières recherches, environnées sans doute de bien des difficultés d'exécution. Nous devons espérer aussi qu'une fois entré dans notre société, il tiendra à nous apporter le concours de nouveaux travaux et à nous faire profiter de ses études intérieures et en dehors de la patrie.

Il a donc l'honneur, Messieurs, de vous proposer d'agréer la candidature de M. le Dr OLLIER, et de lui décerner, comme il le demande, le titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique de Paris.

M. le Dr OLLIER présente quelques objections aux opinions de M. le Dr OLLIER sur les résolutions de l'attention chez les aliénés et notamment chez les idiots. Il dit qu'il n'est pas exact que tous les idiots soient toujours incapables de fixer leur attention et il cite deux exemples où cette faculté existait à un certain degré, alors que les autres manquaient complètement.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et la Société les ayant adoptées, M. le Dr OLLIER est déclaré membre correspondant de la Société médico-psychologique.

(La suite au prochain numéro (1)).

(1) La communication de M. J. Falret sur l'emploi des bromures dans le traitement des maladies nerveuses ne nous étant pas encore parvenue, nous avons dû ajourner au prochain numéro la publication de la discussion intéressante qui a eu lieu sur cette question dans des séances des 27 juin et 25 juillet 1870. (Note de la rédaction.)

de la faire d'une manière plus complète et plus satisfaisante. Pour cela, nous prions surtout dans le bulletin de 1868 ; mais afin de compléter quelques lacunes et de faciliter les transitions, nous tirons aussi quelques emprunts aux bulletins du **Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris** par M. le Dr Hamy (1) que nous indiquons en adjoignant, pour ces époques reculées, la division chronologique proposée par

(Année 1868.)

**SOMMAIRE.** — *Craniologie rétrospective des premiers habitants de l'Europe occidentale. La Dolichocéphalie et Brachycéphalie. — Théorie de Retzius. — Faits contraires à cette théorie. — Hommes de l'âge de pierre. — Age du Mammouth. — Age de transition. — Age du Renne. — Age de la pierre polie. — Basques d'autrefois et Basques d'aujourd'hui. — Conclusion. — Rapports des mesures craniométriques sur le vivant et sur le squelette. — Travaux divers.*

Parmi les présentations et communications faites à la Société d'Anthropologie, pendant l'année 1868, plusieurs des plus importantes se rapportent aux caractères de race des anciens habitants de l'Europe occidentale, de ces hommes qui dans les temps préhistoriques, et avant les premières immigrations asiatiques, ont vécu dans les contrées mêmes que nous habitons. Parmi ces caractères de race, il en est un qui a dominé toutes les discussions, à cause de ce qu'il a de frappant et de facilement constatable, et aussi parce qu'il entraîne avec lui d'autres caractères secondaires qui paraissent en dépendre ; nous voulons parler de la forme allongée ou raccourcie du crâne, de ce que l'on a appelé la *dolichocéphalie* et la *brachycéphalie*. Les circonstances favorisaient particulièrement l'étude de cette question. D'une part, c'était une de celles qui avaient le plus occupé le congrès international d'anthropologie, réuni en août 1867 à Paris, et depuis lors elle restait posée ; d'autre part, l'année 1868 elle-même amena la découverte de plusieurs pièces nouvelles qui prirent d'emblée une importance extrême dans le débat ; tels sont les crânes trouvés à Clichy, près Paris, et surtout ceux exhumés à Cro-Magnon, près les Eyzies, dans le Périgord.

Bien que les théories et les solutions proposées puissent toutes encourir, plus ou moins, le reproche d'une généralisation trop hâtive, comme cela a lieu d'ailleurs dans toutes les sciences nouvelles qui ne disposent encore que d'un petit nombre de matériaux, nous croyons devoir résumer, ici, cette question de craniologie rétrospective, et nous nous efforcerons

de le faire d'une manière aussi brève et aussi claire que possible. Pour cela, nous puiserons surtout dans le bulletin de 1868 ; mais afin de combler quelques lacunes et de faciliter les transitions, nous ferons aussi quelques emprunts aux bulletins des années 1869 et 1870. L'intéressant travail récemment publié par M. le Dr Hamy (1) que nous imiterons en adoptant, pour ces époques reculées, la division chronologique proposée par M. le professeur Ed. Lartet.

Nous avons déjà dit, dans l'une de nos premières *Revue*s (2), que l'on doit au professeur Retzius (de Stockholm) l'introduction dans la science des dénominations de crânes dolichocéphales et brachycéphales, la première désignant les crânes dont le diamètre antéro-postérieur l'emporte de beaucoup sur le diamètre transversal, autrement dit les têtes longues ; et la seconde indiquant les crânes dans lesquels la différence entre les deux diamètres est réduite à peu de chose, en d'autres termes les têtes courtes. Aux premières mesures proposées par Retzius pour exprimer le rapport entre ces deux diamètres, l'antéro-postérieur et le transversal, M. Broca en a substitué, avec grand avantage, d'autres empruntées au système décimal ; nous les rappelons ici :

Le diamètre antéro-postérieur maximum étant toujours considéré comme égal à 100, le nombre d'unités semblables contenues dans le diamètre transversal maximum exprime le rapport entre ces deux diamètres et a reçu le nom, aujourd'hui généralement adopté d'indice céphalique. Entre les deux types déjà établis par Retzius, M. Broca a proposé d'en admettre un troisième intermédiaire, celui des mésaticéphales, et les limites de chacun de ces trois groupes ont été fixées par lui de la manière suivante : par crânes brachycéphales on entend tous ceux dont l'indice céphalique est de 80 ou plus, et par crânes dolichocéphales tous ceux dont le même indice est de 77 ou moins ; les mésaticéphales sont, par conséquent, ceux dont l'indice céphalique est compris entre 77 et 80.

La théorie de Retzius sur les crânes longs et courts était d'une importance capitale et d'une séduisante simplicité ; la voici en quelques mots :

(1) *Précis de paléontologie humaine*, par le Dr Hamy, Paris, J.-B. Baillière, 1870.

(2) *Annales médico-psychologiques*, 1867, t. II, p. 149.

L'on considère généralement comme scientifiquement établi que l'Europe a été successivement le théâtre de plusieurs immigrations de peuples venus de l'Inde, ou des régions voisines, et que l'on désigne à cause de cela sous ce nom collectif d'Indo-Européens, ou qu'on les appelle aussi Ariens ou Asiatiques. Mais avant l'arrivée des premiers envahisseurs ariens, l'Europe paraît avoir déjà été occupée par une population préexistante que l'on désigne d'ordinaire sous le nom d'autochtones ou de préhistorique.

La linguistique avait déjà établi l'existence de ces populations autochtones; l'archéologie donnait à penser qu'elles n'avaient jamais connu d'autre âge que celui de la pierre, et que l'introduction des premiers métaux, l'âge de bronze ou en d'autres termes, datait des premières invasions asiatiques. A ces deux ordres de caractères distinctifs, puisés à la linguistique et à l'archéologie, Retzius entreprit d'en ajouter un troisième plus significatif encore, tiré de l'anatomie même, c'est-à-dire des formes du crâne de ces deux races. Croyant avoir reconnu que le type dolichocéphale appartenait proprement aux étrangers, Ariens ou Indo-Européens, inaugurateurs de l'âge de bronze, il en conclut que le type brachycéphale devait être celui des populations primitives, des hommes de l'âge de la pierre.

A l'appui de cette théorie, il montrait les Finnois ou Lapons qui parlent un idiome absolument étranger au type des langues indo-européennes, qui, à cause de cela, peuvent être considérés comme un reste des anciens autochtones et qui sont brachycéphales; il invoquait en outre l'exemple d'un autre groupe humain qui seul, parmi tous les peuples de l'Europe occidentale, parle, comme les Lapons, un idiome non arien, et qui, comme eux, doit par conséquent descendre directement de populations autochtones; nous voulons parler du peuple basque (1). Pour Retzius, les Basques devaient donc être brachycéphales comme leurs ancêtres préhistoriques, comme leurs frères les Lapons; et en effet, ce savant montrait dans sa collection trois crânes désignés comme basques et présentant les caractères de la brachycéphalie.

Rien n'était donc plus simple, et en apparence plus net, que les populations actuelles de l'Europe représentaient le mélange des descendants de deux souches différentes et facilement

(1) *Bulletin de la Société d'anthropologie* 1868, p. 43.

reconnaisables, les anciens habitants préhistoriques comme les toclitons, qui avaient le crâne brachycéphale, et les nouveaux immigrants venus de l'Asie, Ariés ou Indo-Européens qui avaient le crâne dolichocephale. Il devait au bout de quelques années, resté bien peu de chose de cette théorie, et c'est en grande partie dû, seigneur de la Société d'anthropologie que se sont vus prohibés les faits auxquels elle doit être aujourd'hui si fortement ébranlée; en effet, l'on a découvert, depuis les travaux de Retzius, un certain nombre de crânes humains, plus ou moins complets, remontant à l'âge de pierre, et leur étude a été loin de confirmer les prévisions du savant de Stockholm; d'autre part, celles-ci n'ont pas mieux résisté au contrôle basé sur l'analyse d'une collection nombreuse de crânes réellement basques. Nous allons exposer rapidement, et par ordre, les résultats obtenus dans ces deux séries de recherches.

L'existence de l'homme tertial est à dire contemporain des tertiaux qui portent ce nom, est encore discutée, malgré l'importance des découvertes et des travaux de MM. Bourgeois et Delaunay. La conclusion qu'ils ont le droit de dire est loin d'être unanimement admise; en tout cas, cette existence n'est elle mise hors de doute, elle ne serait démontrée que par quelques silices dégrossies, quelques os, de animaux incisés, premiers vestiges de travaux accomplis par la main de l'homme; on ne possède jusqu'à présent aucun ossement humain qui ait pu être attribué à cette période. Nous n'avons donc pas à nous occuper ici, et tout ce que nous aurons à dire se rapportera à l'homme de l'époque quaternaire ou post-pliocène.

Pendant cette période encore, ce qui fait le mieux connaître l'homme, ce sont les vestiges de son industrie ou de son commencement de culture artistique; ce qui indique le mieux l'âge où il a vécu, ce sont les ossements des animaux dont il a été le contemporain et que l'on trouve mêlés aux produits de son travail, mais on commence aussi à retrouver ses propres restes, et les quelques crânes humains de cette époque qui ont été découverts, ont été étudiés avec le respect et l'intérêt que de pareilles reliques devaient inspirer à tous égards. Nous allons dire quelques mots des principaux, en suivant l'ordre de leur ancienneté présumée, et nous attacher surtout à indiquer à quel type ils appartiennent.

Le crâne dépendant de l'un des deux squelettes découverts en 1844 par M. Nilsson, à Stangenas (Suède), dans une couche de terrain qui a été rapportée aux formations post-pliocéniques,

les plus anciennes, paraît, quoiqu'incomplet, avoir pour indice céphalique 72 ou 73 (1); ce qui le classerait parmi les dolichocephales les plus accentués.

Il en est de même de ceux qui ont été découverts dans les vallées du Rhin et de ses affluents, et qui, d'après la nature des ossements de grands animaux disparus, auxquels ils étaient mêlés, ont pu être rattachés à l'âge du Mammouth; c'est à dire aux débuts de la période quaternaire (2); c'est du moins ce que l'on peut induire des renseignements malheureusement très-incomplets que l'on possède sur les plus anciennement trouvés de ces crânes, celui exhumé à Eahr par Aimé Boué, ceux découverts par M. Binkhorst dans le Lehm de la Meuse, et par Crabay à Caberg, près Maestricht, et dont M. Spring a entretenu l'Académie royale de Belgique, en 1864.

Quant au crâne découvert en 1867, dans le Lehm du Rhin, par le Dr Faudel, et connu sous le nom de crâne d'Eguisheim (3), il présente, d'une manière qui ne peut laisser de doute, les caractères de la dolichocephalie et il est en même temps remarquable par la dépression de l'occipital, l'aplatissement et le peu de largeur du front, et surtout par la saillie considérable des arcades sourcilières.

En Italie, pendant la construction du chemin de fer d'Arezzo, au lieu dit la tranchée de l'Olmo, on a trouvé à 45 mètres de profondeur, dans une couche de terrain non remanié qui contenait des ossements de Mammouth, un crâne humain malheureusement incomplet qui a vivement préoccupé l'attention de plusieurs savants (4). M. le professeur Cocchi, de Florence, et C. Vogt l'avaient d'abord considéré comme brachycephale et avaient estimé son indice céphalique, le premier à 86,5, le second à 85. Mais M. Broca fit remarquer que ce crâne présentait des traces évidentes d'une déformation posthume, par pression verticale de haut en bas, agissant de manière à écarter les sutures; à déjecter en dehors les bords externes des temporaux; par conséquent à exagérer le diamètre transversal; la brachycephalie n'était donc qu'apparente, et si l'on tenait

(1) Hamy, *Paléontologie humaine*, p. 429.

(2) *Ibid.*, p. 204.

(3) *Bulletin de la Société d'anthropologie*, 1868, p. 405.

(4) *Bulletins de la Société d'anthropologie*, 1856, p. 82; 1867, p. 672; 1868, p. 40, 442, 400.

compte des proportions et de la forme propre à chaque os en particulier, l'on était amené à croire que le crâne tout entier avait dû avoir une forme allongée. M. Hamy, reprenant à son tour l'étude détaillée de cette pièce, est arrivé à des résultats numériques qui ont pleinement confirmé ces vues. D'après ses calculs, l'indice céphalique du crâne de l'Olmo serait de 73; il devrait donc compter parmi les dolichocéphales purs, comme ceux dont nous avons précédemment parlé; mais il s'en distingue en ce qu'au lieu d'avoir le front déprimé et les sourcils très-saillants, il est au contraire remarquable par son front lisse, droit, assez élevé, et ses arcades sourcilières à peine indiquées.

Des fragments de crâne, trouvés à Denise, près du Puy-en-Velay, dans un tuf léger, poreux et volcanique, contenant des restes d'hippopotame et de grande hyène, des cavernes caractéristiques de l'époque post-pliocène ancienne, paraissent encore avoir appartenu à des têtes dolichocéphales (1).

Enfin, à Paris même, dans une carrière située à Clichy, au milieu d'une petite bande de sable rougeâtre, contenant des débris d'éléphant, de rhinocéros, couche située à une profondeur de 5<sup>m</sup> 35, et recouverte par un grand nombre de couches non remaniées de sables, d'argiles et de cailloux, M. Eugène Bertrand découvrait le 18 avril 1868 (2) les restes d'un squelette humain dont le crâne, presque intact, est surtout remarquable par sa grande épaisseur variant, suivant les endroits, de 40 à 45 millimètres. L'indice céphalique est entre 67 et 68, ce qui donne aussi au crâne de Clichy le caractère de la dolichocéphalie. Celle-ci est à peu près hors de doute, également pour la fraction de crâne trouvée le 17 juillet 1864, par M. Boucher de Perthes, dans la célèbre carrière du moulin Quignon; quant à la fameuse mâchoire découverte antérieurement, dans la même localité (le 23 mars 1863), par cet infatigable chercheur, et qui a causé, à cette époque, dans le monde savant, tant de retentissement et tant de discussions, il n'est guère possible d'établir avec certitude, par l'étude de ce seul os, les caractères du crâne auquel il a appartenu, et d'ailleurs il importe de faire certaines réserves sur l'époque géologique à laquelle cette mâchoire doit être rapportée.

La même remarque s'applique aux crânes, très-nettement

(1) Hamy, *Paléontologie humaine*, p. 209.  
 (2) *Bulletin de la Soc. d'anthrop.*, 1868, p. 329, et 408.



dolichocéphales, présentés à la Société d'anthropologie, le 16 juillet 1868 (1), par M. de Valbry.

En regard des résultats constatés jusqu'ici, nous devons mentionner, comme tout différents, ceux obtenus par M. Rebourg dans l'exploration des bas niveaux du sol parisien à Clichy, sur le chemin de la Révolte, sur la route de la Chaumière; M. Rebourg a trouvé dans des terrains appartenant à la première période quaternaire, mais qui ont paru aux géologues un peu moins anciens que ceux dont il a été question jusqu'ici, des débris humains dont quelques-uns paraissent à M. Hamy (2) devoir être attribués à une race d'hommes petits et brachycéphales, semblables à ceux dont il sera question un peu plus loin, à l'occasion des cavernes de la Belgique et bien différents, par conséquent, des hommes à taille élevée et à tête allongée dont les ossements ont été précédemment étudiés, et dont l'existence paraît avoir été notablement antérieure. Voici donc, dans les temps préhistoriques, la première trace constatée de ces hommes brachycéphales qui, d'après Retzius, auraient seuls existé à cette époque.

Nous n'avons parlé, jusqu'ici, que de restes d'homme découverts dans le fond des vallées, à des profondeurs considérables, dans les bas niveaux des couches quaternaires les plus anciennes. Mais on a trouvé des vestiges de la première industrie humaine et des ossements de genre humain, mêlés à ceux des animaux caractéristiques de l'âge du Mammouth, dans d'autres gisements encore; nous voulons parler des nombreuses cavernes et anfractuosités de rochers qui ont été explorées avec tant d'ardeur, depuis un certain nombre d'années, au point de vue archéologique et paléontologique. Parmi les pièces ainsi exhumées, l'une des premières en date et en intérêt, est le crâne du Néander ou Neanderthal, près Elberfeld. C'est aussi l'une de celles qui a donné lieu aux plus vives controverses, sans doute parce qu'à l'époque de sa découverte (1856), le monde savant était moins disposé qu'aujourd'hui à admettre l'existence de l'homme, dans ces temps reculés. Dès le principe, le professeur Ruhlroth crut pouvoir le rattacher à l'âge du Mammouth, et aujourd'hui, cette opinion paraît d'autant plus solidement établie que la plupart des caractères de ce crâne qui ont semblé si extraordinaires au début de la discussion, ont été

(1) *Bulletin de la Soc. d'anthrop.*, 1868, p. 55.  
 (2) Hamy, *Paléontologie humaine*, p. 242.

presque identiquement retrouvés sur plusieurs crânes postérieurement découverts, notamment sur celui d'Eguisheim. En effet, le crâne de Nanderthal est très-allongé, le front est bas et fuyant, l'occipital est déprimé, les arcades sourcilières sont extrêmement saillantes, et se confondent sur la ligne médiane, enfin l'indice céphalique est 72. Nous trouvons donc une concordance marquée entre ces caractères et ceux des crânes dolichocéphales des dépôts quaternaires inférieurs. Il est dit que les géologues ont appelé âge du Mammouth (ou des animaux éteints) la portion la plus ancienne de l'époque quaternaire, celle qui répond aux niveaux les plus bas, de même la partie la plus récente de cette même époque, a reçu le nom d'âge du Renne, ou des animaux émigrés, et elle répond aux dépôts des niveaux les plus élevés. Mais entre ces deux âges extrêmes, l'on a admis, outre un âge intermédiaire ou de transition, dont les dépôts correspondent aux niveaux quaternaires moyens, et contiennent, d'une part, un mélange des os des animaux caractéristiques des deux âges extrêmes, Mammouth et Renne, et de leurs contemporains, c'est-à-dire à la fois des animaux éteints et des animaux émigrés; et, d'autre part, les produits d'une industrie humaine lentement progressive. Cette industrie est toujours, celle de la pierre taillée qui existait encore seule pendant l'âge du Renne, mais elle se reconnaît à des silex travaillés avec plus de soin et de talent, à des os d'animaux préparés d'une manière moins imparfaite, afin de servir d'armes ou d'outils; à des ornements, tels que petits os, dents d'animaux, coquilles portant un trou qui permet de les enfilet en chapelets et en colliers; à quelques vestiges de poteries grossières, et enfin aux premières ébauches connues de sculpture, modestes origines de nos beaux-arts, qui consistent en une informe imitation d'une tête d'animal (grotte d'Aurignac) ou en l'assemblage à peu près symétrique de quelques lignes, visant à réaliser un premier dessin d'ornement (Bize).

Les crânes trouvés dans les alluvions ou les cavernes qui, par les conditions géologiques de leur sol ou le caractère archéologique et paléontologique de leur contenu, peuvent être rattachées à cet âge, sont ceux de Grenelle, de Cro-Magnon, et probablement aussi celui d'Engis. Ils ont une importance capitale dans la question.

L'abri de Cro-Magnon, situé à la gare des Eyzies, sur le chemin de fer de Périgueux à Agen, fut mis à jour par suite des

travaux de cette voie ferrée, après être resté, pendant des siècles, dissimulé par des terres éboulées. M. Lartet fils fut chargé, par le ministre de l'instruction publique, de l'exploration scientifique de cette intéressante localité; il a exposé le résultat de ses recherches, devant la Société d'anthropologie, dans la séance du 21 mai 1868 (1). Il y découvrit, outre un certain nombre d'ossements d'animaux disparus ou de silex taillés, des débris humains ayant appartenu aux plusieurs cadavres qui devaient être d'une très-grande taille; le nombre en a été évalué à cinq. M. Broca s'est chargé de faire une étude approfondie de ces ossements humains (2); nous nous contenterons de résumer ce qui se rapporte aux crânes. Ceux-ci sont au nombre de trois; ils ont appartenu, l'un à un vieillard, un autre à un homme adulte, le dernier à une femme également adulte. Ils présentent des caractères communs du plus haut intérêt. « La tête est très-volumineuse, très-dolichocéphale (l'indice céphalique est 73 en moyenne). Cette dolichocéphalie n'est pas due à l'étroitesse du crâne, dont la largeur est du côté contraire assez considérable, mais à sa grande longueur. Les arcs sourciliers des hommes sont très-développés; la racine du nez est très-déprimée, le front est large, vertical et bombé surtout sur la ligne médiane; les régions temporales ne sont nullement saillantes; la plus grande largeur de la tête correspond à peu près au niveau des bossés pariétaux, bien au-dessus du niveau des régions auriculaires; le profil du crâne présente la forme d'une ellipse allongée dont l'extrémité antérieure ou frontale est bien développée, mais dont l'extrémité postérieure ou frontale est plus renflée encore. L'étude des sutures a montré en outre, que leur ossification, sur ces crânes, a dû se produire d'avant en arrière, la suture coronale se soudant la première, et des postérieures ones'ossifiant qu'en dernier lieu; or, c'est précisément le contraire qui a lieu pour les races européennes actuelles, chez lesquelles cette ossification se fait d'arrière en avant, mais ce est ce qui s'observe encore aujourd'hui, pour les races sauvages les plus arriérées, et pour un certain nombre de nègres. D'après l'ensemble de ces caractères, il n'y a pas à considérer les hommes auxquels ces crânes ont appartenu comme très-supérieurs à ceux dont nous

(1) *Bulletin de la Société d'anthropologie*, 1868, p. 335.

(2) *Ibid.*, p. 350.

avons précédemment parlé, et dont la région frontale était ordinairement si déprimée, mais comme inférieurs aux habitants actuels de nos pays, et comme présentant une prédominance marquée des instincts sur l'intelligence proprement dite.

Quelques mots encore sur une particularité intéressante du crâne féminin : « Sur la moitié gauche du frontal, au-dessus de la moitié externe de l'orbite, il existe une perte de substance longue de 33 millimètres, et large de 12 à sa partie moyenne, terminée en pointe à ses deux extrémités et produite, selon toute probabilité, par un coup porté avec une petite hache en silex. Cette plaie pénètre dans le crâne. Elle a été faite pendant la vie et a probablement déterminé la mort, mais non une mort immédiate, ni même une mort rapide ; car on aperçoit à la face interne du frontal, autour et de la perte de substance, une vascularisation de l'os et un dépôt de matière osseuse finement poreuse, indice d'une ostéite dont les lésions n'ont pu se produire en moins de quinze à vingt jours. Le petit fragment de l'os frontal qui a été détaché par le coup de hache n'a pas été retrouvé ; il avait probablement été enfoncé dans le cerveau ; malgré cela, il n'existe aucune esquille sur la table interne, ou les bords de la plaie osseuse sont presque aussi nets que sur la table externe. Cette disposition indique que le coup a été asséné avec une très-grande force et qu'il a eu lieu dans un moment où l'os était déjà vu que d'un des fémurs présente les traces d'une ancienne blessure reçue probablement dans un combat. D'après cela, les habitants des Eyzies se montrent à nous comme une population aux mœurs violentes ; car si le blessé est un vieillard, a pu à la rigueur, n'être qu'un accident de chasse, celle de la femme a été évidemment produite par une main meurtrière.

Nous avons reproduit ce passage en entier pour montrer comment, de l'étude d'une pièce anatomique, vieille d'un nombre de siècles, l'esprit positif du chirurgien peut tirer des conclusions pathologiques les plus rigoureuses, en même temps que l'imagination de l'ethnologiste se laisse entraîner à des vues d'ensemble peut-être un peu hasardées.

Comme conclusion générale de son travail, M. Broca constatait que la race des Eyzies était entièrement différente de toutes les autres races, anciennes ou modernes, connues jusque-là (1).

(1) Cette opinion, acceptée sans opposition par la plupart des

Disons de suite que, dès l'année suivante, M. Emile Martin a découvert à Paris même, dans les gisements quaternaires de Grenelle, trois squelettes humains dont l'étude faite par M. Hamy a montré la parfaite ressemblance avec ceux du Cro-Magnon (1). En ce qui concerne le crâne, il est volumineux, d'une capacité considérable; il présente un beau développement frontal, mais une expansion encore plus considérable de la région postérieure; les sutures sont soudées en avant, alors qu'elles ne le sont pas encore en arrière; la dolichocéphalie est très-accusée et exprimée par l'indice céphalique moyen de 75.

M. Hamy a également cru pouvoir rapprocher de ces deux séries la pièce retirée de la grotte d'Engis, où, dès 1833, Schmerling avait constaté la coexistence d'un homme de race spéciale et de taille élevée avec quelques grands mammifères d'espèces disparues, pièce devenue célèbre dans le monde savant, sous le nom de crâne d'Engis. Ce crâne a été longtemps une énigme. Il a été d'abord comparé par Schmerling aux races nigrifiques, puis rapproché par Vogt de celui de Néander; Pruner-Bey le range dans les celtiques et Huxley le fait rentrer dans le groupe européen. M. Hamy, enfin, tenant compte de sa forme générale, de sa capacité considérable, du mélange des caractères de supériorité et de ceux d'infériorité, le frontal avantageusement développé étant contrebalancé par un occipital globuleux et déjeté en arrière, et s'appuyant en outre sur les caractères

---

membres de la Société, notamment par MM. Bertillon, Lagneau, Hamy, est au contraire vivement combattue par M. Pruner-Bey. Ce savant anthropologiste, fidèle partisan des idées de Retzius, avait maintenu jusque-là que tous les hommes préhistoriques étaient brachycéphales, et appartenaient à un type unique auquel il avait donné le nom de *Mongoloïde*. Quant aux crânes dolichocéphales dont nous avons parlé jusqu'ici, il mettait en doute leur antiquité et les considérait comme *celtiques*, c'est-à-dire d'immigration indo-germanique. Cette fois, le doute sur l'antiquité ne paraissant pas possible, il renonça à attribuer une valeur dominante à la forme allongée ou raccourcie du crâne, et entreprit de démontrer que les hommes des Eyzies, bien que dolichocéphales, appartenaient au type mongoloïde, et avaient pour similaires, parmi les différentes variétés de crânes actuels, celui des Esthoniens. Cette divergence d'opinion a donné lieu à des discussions prolongées et d'une grande vivacité. Ne pouvant entreprendre d'en donner, ici, même un abrégé, nous renvoyons aux Bulletins, p. 335, 350, 416, 454, 544, 554, 578, 745.

(1) Hamy, *Paléontologie humaine*, p. 252.

de la face, considère le crâne d'Engis comme appartenant à la même race que les squelettes de Grenelle et de Cro-Magnon ; il ne s'en distingue que par l'exagération de sa dolichocephalie, l'indice céphalique étant inférieur à 74 (1).

L'âge du Renne correspond à la dernière période de la pierre taillée et aux niveaux les moins profonds des dépôts quaternaires ; il est caractérisé par le perfectionnement graduel des différents genres de produits de l'activité humaine, et principalement par un commencement de développement artistique ; c'est à cet âge que se rapportent ces dessins sculptés, encore bien primitifs, mais moins grossiers et plus reconnaissables que ceux que nous avons précédemment mentionnés, dessins tracés sur des os, notamment sur des os de rennes et dont les spécimens les plus remarquables aujourd'hui connus, sont dus aux recherches si intéressantes de M. Lartet père et du regrettable M. Christy (2).

Des crânes qui ont été rattachés à cette période, nous ne ferons que mentionner, sans nous y arrêter, les deux crânes découverts à Bruniquet par M. Brun, car l'on ne nous paraît d'accord ni sur leur gisement précis, ni sur leurs caractères exacts.

Quant à ceux recueillis par M. Dupont, dans les cavernes de la vallée de la Lesse (Belgique), notamment dans le Trou du Frontal, près Furtooz, ils s'écartent du type que nous avons le plus fréquemment rencontré jusqu'ici, et se rapprochent des

brachycéphales, dont nous avons déjà signalé les restes trouvés à Clhypar, M. Reboux. C'est principalement sur les caractères de ces crânes que M. Pruner-Bey s'est basé pour établir son type Mongoloïde ou Esquimoïde, qui aurait embrassé tous les anciens Européens autochtones et qui comprendrait encore aujourd'hui les Lapons, Finnois, Kalmouks, Esthoniens.

Si nous méconnaitre ce que cette théorie peut avoir de parfaitement exact, il nous paraît ressortir des documents que nous avons rapidement passés en revue, dans ce travail, que cette race petite et brachycéphale a bien laissé les vestiges de son existence dans nos contrées, dès la période quaternaire, mais qu'elle ne leur a fourni ni leurs seuls, ni vraisemblablement leurs premiers habitants. A côté d'elle, a existé une

(1) Hamy, p. 232.

(2) E. Lartet et H. Christy, *Reliquiae aquitanicae*, Paris, 1866-68.

race différente remarquable par sa grandeur et sa force, et dont le crâne présentait une dolichocephalie très-accusée.

Nous nous sommes étendu assez longuement sur les caractères craniologiques des hommes de l'âge de la pierre taillée, pour dire peu de chose de leurs successeurs immédiats, ceux de l'âge de la pierre polie, les études dont ceux-ci ont été l'objet ayant eu pour résultat de constater parmi eux le même mélange de race que parmi les premiers. Les crânes de cette époque sont en majorité dolichocephales; c'est du moins ce qui résulte des découvertes faites dans les dolmens de la France septentrionale, de celles de M. Thurnam dans la Grande-Bretagne, de MM. Van Duhem et Retzius fils dans la Suède (1). Mais il y en a aussi un certain nombre de brachycephales, et ces derniers paraissent même avoir dominé dans certaines contrées. C'est du moins ce qui aurait eu lieu en Italie, d'après un intéressant travail de M. Nicolucci, dont M. de Jouvencel a rendu compte à la Société d'anthropologie (2). Durant cette période, comme pendant la précédente, les habitants de l'Europe occidentale étaient donc loin de présenter tous, comme le pensait Retzius, le type brachycephale; ils présentaient au contraire un mélange du type brachycephale et du type dolichocephale et ce dernier était, probablement, celui qui prédominait.

Ce qui a été dit par Retzius de la forme des crânes de Basques a-t-il du moins conservé sa valeur? Pas davantage; M. Broca l'avait déjà montré en partie il y a quelques années (3), et il en a récemment complété la démonstration. Nous rappellerons brièvement le résultat de ses premières recherches, en même temps que nous ferons connaître celui des plus récentes.

En 1862, M. Broca fit un voyage dans la province basque et espagnole de Guipuscoa, et là, grâce à l'aide du Dr Velasco, conservateur du musée de Madrid, il put extraire du cimetière du village de L... une collection de soixante crânes qu'il offrit à la Société d'anthropologie. On allait pour la première fois étudier des crânes basques d'une authenticité réelle, et en nombre suffisant. Contrairement à toutes les prévisions, il se trouva que ces crânes étaient en grande partie dolichocephales.

(1) *Bulletin de la Soc. d'anthrop.*, 1868, p. 98 et 458.

(2) *Bulletin de la Soc. d'anthrop.*, 1868, p. 244.

(3) *Annales médico-psychologiques*, 1867, t. II, p. 453.

phales, pas un seul n'appartenait à la brachycéphalie pure; douze seulement s'en rapprochaient plus ou moins.

Depuis, M. Velasco put envoyer dix-huit crânes de la même provenance, et les résultats furent identiques. Il fut donc établi que la brachycéphalie était très exceptionnelle à L... (Guipuscoa), et que la dolichocéphalie au contraire y était prédominante.

A une constatation aussi imprévue, M. Pruner-Bey objecta qu'il pourrait bien se faire que les habitants de L... ne fussent pas de vrais Basques, et appartenissent à une colonie celtique égarée, on ne sait quand, ni comment, en Vasconie. Mais M. Virchow put se procurer six crânes venant de trois localités différentes des environs de Bilbao; il se trouva que tous les six étaient dolichocéphales.

Par contre, une série de recherches céphalométriques, faites cette fois, non pas dans les provinces basques-espagnoles, mais en France, dans le Labourd (Basses-Pyrénées), par M. Antoine d'Abbadie, tendait à établir que la brachycéphalie était prédominante dans cette partie du pays basque-français.

Frappe de cette contradiction, peu conforme à l'idée que l'on se faisait généralement de l'homogénéité des Basques, M. Broca fit, en septembre 1867, un nouveau voyage dans leur pays. Entre autres choses, il rapporta une nouvelle collection de crânes; ceux-ci, au nombre de 58, ont tous été extraits d'un ossuaire de Saint-Jean-de-Luz, antérieur à 1552 (1). Or, ces crânes se rapportent à deux types bien distincts; l'une dolichocéphale, tout à fait semblable au type prédominant de L... forme le cinquième de la série; l'autre manifestement brachycéphale en forme les deux tiers; le reste de la série comprend des crânes intermédiaires entre les deux groupes et paraissent résulter de leur croisement.

De son côté, le Dr Argelliez se livra (2), dans les villages situés aux environs de la même ville, à de nombreuses mensurations sur le vivant, et le résultat de ses observations contemporaines se trouva être en parfaite concordance avec celui de l'examen des crânes remontant à plus de trois siècles; c'est-à-dire qu'aujourd'hui encore, comme avant 1552, les crânes des Basques-Français se rapportent à deux types opposés, l'un dolichocéphale moins nombreux, l'autre brachycéphale.

(1) Bulletin de la Soc. d'anthrop., 1868, p. 43.  
(2) Bulletin de la Soc. d'anthrop., 1868, p. 9.



L'on peut donc dire, d'une manière générale, que les Basques actuels, aussi bien que ceux d'il y a plusieurs siècles, au lieu d'appartenir à une race unique, caractérisée par la forme brachycéphalique du crâne, offrent partout un mélange de crânes allongés et de crânes raccourcis, avec cette particularité toutefois que le premier type paraît prédominer dans les provinces espagnoles, sur le versant méridional des Pyrénées, tandis que le second serait plus fréquent dans les provinces françaises, sur le versant septentrional de cette chaîne de montagnes.

En résumé, les opinions de Retzius, en ce qui concerne la forme brachycéphalique du crâne des habitants autochtones de l'Europe occidentale, c'est-à-dire des hommes qui formaient la population primitive de nos pays avant toute introduction de sang asiatique, ne se sont trouvées confirmées, ni par l'examen de leurs propres ossements découverts dans les terrains quaternaires, ni par l'étude des populations, actuellement vivantes, qui sont considérées comme leurs descendants directs. Ses opinions, accueillies dans le principe avec tant de faveur, ne paraissent donc plus pouvoir être soutenues, et en même temps doit diminuer de beaucoup, à notre avis du moins, la valeur ethnologique que l'on avait commencée par attribuer à la dolichocéphalie et à la brachycéphalie ; si, en effet, à toutes les époques, ces deux types ont coexisté, mélangés dans des proportions variables selon les localités, leur signification distinctive ne peut avoir que très-peu de valeur, et c'est surtout un intérêt historique qui nous paraît devoir, par la suite, s'attacher aux grands débats dont ils ont été l'occasion et dont nous venons de donner un rapide aperçu. Sous ce rapport du moins, cette revue ne sera peut-être pas sans quelque utilité.

Dans ce qui précède, nous avons parlé de mensurations céphalométriques, faites les unes sur le squelette, les autres sur le vivant. Or l'on sait que les éléments à l'aide desquels l'on peut établir l'indice céphalique se rapportent tous au squelette. Pour que les mesures prises sur le vivant puissent permettre d'arriver à la détermination de cet indice, d'une manière indirecte, il fut évidemment faire un travail de réduction qui n'est pas sans présenter bien des chances d'erreur; car l'épaisseur des téguments n'est pas la même à la nuque et au front, et d'autre part le diamètre transversal peut correspondre, par ses extrémités, à des points des muscles temporaux qui sont loin d'être toujours identiques et également épais. M. Broca s'est encore

chargé de résoudre ce problème avec toutes les présomptions possibles d'exactitude (4). Il a d'abord démontré, mathématiquement, que l'indice céphalique calculé d'après les mesures prises sur la tête recouverte de ses téguments est toujours plus grand que celui du squelette. Puis il a déterminé expérimentalement à combien s'élève cet écart, en mesurant avec grand soin sur une série nombreuse de cadavres, d'abord la tête intacte et recouverte des parties molles, ensuite le crâne mis à nu et complètement dépouillé de ses téguments. Il a ensuite calculé les indices céphaliques avec les deux ordres de mesures, et tenant compte des variations individuelles dans l'épaisseur des muscles temporaux et du cuir chevelu, il est arrivé à conclure qu'en diminuant de deux unités l'indice céphalique calculé d'après les mesures prises sur le vivant, on obtenait, avec une approximation aussi exacte que possible, l'indice céphalique du crâne réduit à son squelette. Cette détermination n'est pas sans importance pratique pour ceux qui voudraient se livrer, eux-mêmes, à quelques recherches anthropologiques, et nous avons voulu la faire connaître, comme nous nous sommes appliqué jusqu'ici à le faire pour les différents procédés ou instruments présentés à la Société.

En outre des nombreuses communications relatives à la craniologie préhistorique, le volume des Bulletins de l'année 1868 contient encore différents travaux dont nous aurions aimé à rendre compte; mais, en raison de la longueur de cet article, nous devons nous contenter de les mentionner. Nous citerons donc seulement, l'observation relative à la localisation du langage articulé, par le Dr. Bouleillier (p. 456); l'étude sur la forme du cheveu considérée comme caractéristique des races humaines, par M. Nathusius (p. 717); la lecture sur les fronts fuyants de M. Rochet (p. 516) que nous retrouverons dans le 3<sup>e</sup> volume des Mémoires.

Dans la séance du 5 nov. (2), M. Auguste Voisin présenta à la Société le cerveau d'une idiote microcéphale, née d'un père épileptique, épileptique elle-même pendant la plus grande partie de sa vie, et morte à 21 ans d'une fièvre typhoïde. Il fit remarquer à cette occasion que ce cerveau

(1) Bulletin de la Soc. d'anthrop., 1868, p. 25.

(2) Bulletin de la Soc. d'anthrop., 1868, p. 654.

représentait, sauf sa petitesse, un encéphale parfait, dont les différentes parties avaient conservé leur développement et leurs proportions respectives ordinaires. Ce qui est contraire à certaines des idées de C. Vogt sur les cerveaux de microcéphales. En outre, le fait que cette microcéphale épileptique avait pour père un homme épileptique est contraire à cette autre opinion de C. Vogt que la microcéphalie serait une formation atavique partielle, ou un retour accidentel à la conformation du crâne d'une ancienne espèce animale dont l'homme descendrait; dans ce cas, la mauvaise transformation du crâne pouvait s'expliquer par l'hérédité morbide la plus directe, sans qu'il fût nécessaire de remonter, pour en saisir la cause, à une filiation imaginaire se perdant dans l'antiquité la plus inaccessible.

Dans la séance du 19 nov., M. le Dr Dally donna lecture d'un travail très-important, intitulé *De l'ordre des primates et du transformisme*. Son but déclaré était de « démontrer qu'au point de vue anatomique les caractères différentiels des familles de singes, dont l'ensemble est si improprement désigné par Cuvier et Blainville sous le nom d'ordre des quadrumanes, sont plus considérables que les caractères différentiels des hommes et d'une part et de ces mêmes singes pris en bloc, de l'autre (1). » La question des origines de l'homme ainsi remise sur le tapis, fut l'occasion d'une série de débats extrêmement animés, qui ont rempli la plus grande partie des séances de la Société pendant les premiers mois de l'année 1869. Aussi remettons-nous à notre prochaine Revue l'analyse du travail de M. Dally et de la discussion dont il a été le point de départ.

A. FOUILLÉ.

(1) *Bulletin de la Soc. d'anthrop.*, 1868, p. 673.

représentait; sans en posséder un exemplaire partiel, dont les différentes parties avaient conservé leur développement et leurs proportions respectives.

## VARIÉTÉS.

certains des idées de C. Vogt sur les courbes de microcéphales. En outre, le fait que cette microcéphalie épiléptique avait pour père un homme épiléptique est contraire à cette autre opinion de C. Vogt que la microcéphalie serait une for-

## NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'avoir à annoncer la mort du docteur J.-P. FAURE, membre de l'Académie de médecine et de la Société médico-psychologique, médecin honoraire de la Salpêtrière. M. Faure a succombé le 28 octobre, à Marcillac (Lot), son pays natal, à l'âge de 76 ans, à la longue et douloureuse maladie dont il était atteint depuis quelques années. Nous publierons, dans l'un de nos prochains numéros la notice qui sera lue à la Société médico-psychologique sur notre regretté collègue.

## HOMMAGE RENDU À LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE.

Laisser un souvenir durable dans la mémoire de ceux que l'on aime et que l'on sert, est la plus douce récompense d'une vie que l'on a traversée en faisant le bien. Si l'histoire garde des monuments pour les actions extraordinaires, de leur côté la science et l'humanité ont des monuments plus modestes mais non moins appréciés pour les hommes de mérite qui les ont honorés par leurs services. Les ouvrages ont conservé le nom d'un petit nombre de médecins qui, dérochant quelques heures à la pratique, ont pu nous faire connaître le résultat de leurs observations, et parfois des découvertes dues à leur génie. Mais combien peu de ces ouvrages passent à la postérité ! Il est un moyen plus touchant de faire vivre leur mémoire et de récompenser les services rendus, c'est d'attacher leur nom à quelque fondation scientifique, à un hôpital, ou même à une salle d'hôpital. C'est ainsi que se conserveront les noms de Dupuytren, de Beaujon, de Devillas, d'Esquirol, de Lariboisière, etc.

Nous savons qu'un médecin éminent, M. Baillarger, prépare une édition complète des œuvres, soignées par et dans le docteur Cerise. Mais, toute précieuse et désirable qu'elle puisse être, cette collection ne nous présentera que d'une manière insuffisante la physionomie intellectuelle et morale de notre cher et regretté confrère. Doué d'un véritable talent d'écrivain, dont il nous a été donné d'apprécier la verve, l'originalité et la distinction, Cerise, néanmoins, a peu écrit. Les malades exigeants (je n'ose pas dire égoïstes, la douleur étant chose sacrée) lui ravissaient toutes ses heures productives, et la bonté de son cœur l'entraînait à leur consacrer tous les dons de son esprit charmant et fécond. C'est à peine si, accablé de fatigue et succombant à la tâche, il parvenait chaque année, par une sorte de fuite, à goûter quelques jours de loisir et à se retremper aux sources qui alimentent et vivifient les forces morales; il les re-

trouvait dans un voyage à pied, en compagnie d'un ami ou de son fils, dans l'air frais des montagnes, dans le spectacle des magnificences de la nature.

Nous apprenons qu'un hommage digne de son noble cœur vient d'être rendu à la mémoire du docteur Cerise : sur la proposition de M. le docteur Fusier, la commission de surveillance de l'asile de Bassens, près Chambéry, a décidé que l'un des deux nouveaux bâtiments construits porterait le nom de *Pavillon Cerise*. Cette décision administrative a été prise en reconnaissance des services rendus à l'œuvre des aliénés de la Savoie par les conseils précieux que notre savant confrère a donnés à MM. les docteurs Duclos et Fusier. En transmettant cette décision à Madame Cerise, M. Fusier ajoute avec un accent ému qui l'honore : « Le nom de Cerise, qui dit science et dévouement à ceux qui souffrent, sera ainsi perpétué dans notre chère Savoie. C'est avec la satisfaction d'un devoir rempli et d'un besoin du cœur satisfait que je vous fais connaître cette décision, qui est un monument élevé à la mémoire du docteur Cerise. »

D. FOISSAC,

(*Union médicale* du 20 septembre.)

#### LA LOI DE 1838 SUR LES ALIÉNÉS.

Le membre du gouvernement de la défense nationale délégué au département de la justice a publié l'arrêté suivant :

#### ARRÊTÉ.

Art. 1<sup>er</sup>. Une commission est instituée pour examiner les réformes à apporter à la loi du 30 juin 1838 et au régime des maisons d'aliénés.

Art. 2. La commission aura pour président le ministre de la justice, et pour vice-président le secrétaire-général du ministère de la justice.

Art. 3. Sont nommés membres de la commission :

MM.

Le docteur Bécлар, membre de l'Académie nationale de médecine ;

Docteur Bouchard, médecin des hôpitaux ;

Duboy (Hippolyte), avocat au conseil d'Etat et à la Cour de cassation ;

Durier (Emile), avocat à la Cour d'appel de Paris ;

Gilbert-Boucher, juge au tribunal de la Seine ;

Leblond, procureur général à la Cour d'appel de Paris ;

Docteur Magnan.

Art. 4. Sont nommés secrétaires de la commission :

MM.

Gréhen, avocat à la Cour d'appel de Paris ;

Le docteur Legroux.

Art. 5. Le projet élaboré par cette commission sera soumis à la prochaine Assemblée constituante.

Fait à Paris, le 2 octobre 1870.

Le membre du gouvernement délégué au ministère de la justice,

EMMANUEL ARAGO.

Quelques semaines plus tard, le ministre de l'intérieur trouva  
 mail de son côté la commission suivante :

#### ASILES PUBLICS D'ALIENÉS.

Le ministre de l'intérieur,

Arrête :

La commission de surveillance des asiles publics d'aliénés,  
 instituée par arrêté du ministre de l'intérieur, en date du 12 fé-  
 vrier 1869, est désormais ainsi constituée :

Le ministre de l'intérieur, président ;

Bertrand, conseiller à la Cour ;  
 Rousse, bâtonnier de l'ordre des avocats ;  
 Chambareaud, avocat à la Cour de cassation ;  
 Follet, chef de bureau au ministère de l'intérieur ;  
 Blanche, docteur en médecine ;  
 Lunier, inspecteur des établissements d'aliénés ;  
 Dagonet, médecin aliéniste (hospice Sainte-Anne) ;  
 Mesnet, médecin aliéniste (hospice Saint-Antoine) ;  
 Calmeil, médecin en chef de l'hospice de Charenton ;  
 Miché Moring, agent général provisoire de l'assistance pu-  
 blique ;  
 Legrand du Saulle, médecin aliéniste ;  
 Foville, médecin à l'hospice de Charenton, secrétaire de la  
 commission.

Fait à Paris, le 24 octobre 1870.

Le ministre des affaires étrangères, chargé par intérim  
 du département de l'intérieur,

JULES FAYRE.

C'est évidemment, d'ailleurs, par inadvertance que cette com-  
 mission est désignée dans le décret comme *Commission de*  
*surveillance*. Elle est uniquement chargée, comme celle nommée  
 le 12 février 1869, d'étudier les diverses questions relatives  
 à la loi du 30 juin 1838.

#### FAITS DIVERS.

Par arrêté en date du 4<sup>es</sup> oct. 1870, l'inspection générale du  
 service des aliénés du département de la Seine a été sup-  
 primée. M. Girard de Cadieux, inspecteur général, a été admis  
 à faire valoir ses droits à la retraite.

— De l'aliénation mentale et du suicide dans l'armée française. —

Chaque année, un cas d'aliénation éclate sur 2,000 hommes  
 d'effectif; il serait bien intéressant de savoir si cette proba-  
 bilité de démence annuelle est plus ou moins prononcée ici  
 que dans les carrières civiles, où la lutte pour l'existence est  
 autrement laborieuse et ardente; mais, fait sans doute bien  
 inattendu, les aliénistes, qui font tant de statistiques, ont oublié

de nous renseigner sur cette notion primordiale, le bilan annuel de l'aliénation d'une population donnée. (1) Nous savons, à la vérité, par les dénombrements, le rapport des aliénés déclarés à la population, et cette donnée n'est pas d'ailleurs, qu'un *minimum* du bilan de la folie; car il est clair, outre les omissions, qu'il n'y a que ceux dont la démence a été un fait de notoriété, qui soient dénombrés; mais si cette notion, serait-elle exacte, quelle ne nous donnerait-elle la proportion des fous existants à la population, et non la probabilité annuelle de la folie, deux valeurs qui sont en partie indépendantes.

Cependant, en notant qu'il y a eu, en moyenne annuelle, de 1860 à 1868, environ 6,125 hommes entrant aux asiles (les translations non comprises), dont il y a lieu de retrancher, pour notre objet, au moins 750 idiots, crétins, et fous épileptiques non susceptibles de se rencontrer dans l'armée, il resterait donc 5,375 entrées; mais comme, d'après le census de 1866, 41,000 fous internés correspondent à 40 fous restés dans l'intérieur des familles; si, faute de pouvoir mieux faire, nous admettons que le même rapport existe entre les cas annuels qui se présentent aux asiles et ceux qui se manifestent et restent dans le sein des familles, il y aura lieu, pour la part de ces derniers, d'ajouter 2,210 cas, en tout 7,585 attaques annuelles de folie pour une population mâle de 19 millions d'habitants, soit près de 4 cas annuels par 10,000 hommes. Or, l'armée en compte 5 en moyenne (1864-67); mais il est juste de noter que, si la démence menace tous les âges, cependant l'âge d'élection est de 20 à 40 ans, et c'est aussi l'âge des miliciens: il faudrait donc faire la part du danger d'aliénation propre à chaque âge, et, non-seulement les aliénistes n'ont pas songé à déterminer cette probabilité morbide, mais les documents de nature à établir les premières présomptions, s'ils existent, ne nous sont pas connus, et, tant que cette probabilité par sexe et âge, ne sera pas donnée, il n'y aura qu'incertitude à l'endroit des dangers relatifs des professions; car les différences constatées pourront aussi bien se rapporter aux différences d'âge, de sexe, qu'aux influences professionnelles. Cependant, si les documents incomplets ne nous permettent pas de nous prononcer sur le danger relatif de la profession militaire à l'aliénation, ils nous permettent néanmoins d'affirmer l'influence de cette profession. En effet, tandis que dans la vie civile, la folie paraît décroître après 40 ans, au contraire elle croît avec l'âge et avec la durée du service dans la profession militaire. Un autre fait bien remarquable, c'est que l'aliénation sévit constamment sur les officiers avec une énergie environ quatre fois plus grande que sur le simple soldat. Ainsi, pendant 1864-67, par 10,000 hommes de chaque grade, on compte annuellement: 14,8 cas d'aliénation parmi les officiers, et 3,8 cas chez les simples soldats; et le grade commande telle-

(1) Il y aurait beaucoup à dire sur les assertions et les chiffres de M. Bertillon; nous reviendrons sur cette question. L.L.

ment ce coefficient, qu'il devient intermédiaire aux deux précédents (8,3) pour les grades intermédiaires des sous-officiers.

**Suicides.** — Il y a lieu de rapprocher de la folie une de ses manifestations aiguës, le suicide. Ce meurtre de soi par soi paraît très-fréquent dans l'armée; il s'élève environ à 5,40 suicides par 10,000 (effectif moyen de 1852-67). Or, à Paris, le lieu de la terre où le suicide est le plus fréquent, n'atteint pas 4, et en France, il ne dépasse à peine 4; mais si, comme il est juste, on fait intervenir la considération de l'âge, on trouve que, en France, de 20 à 40 ans, le coefficient du suicide est environ de 2 par 10,000, et au moins de 5 dans l'armée.

De plus, le danger du suicide, comme celui de l'aliénation, croît régulièrement avec la durée du service; de sorte que, chez les hommes qui ont plus de quatorze ans de service, il est justement le triple (9,4) de celui des hommes qui ont moins de trois ans de service (3,0). Enfin, par une autre analogie avec l'aliénation, le suicide est plus de deux fois plus fréquent chez les officiers que chez les soldats.

Pour le lecteur, il résultera sans doute de ces faits que l'insalubrité de la vie de caserné n'est pas moins manifeste pour l'esprit que pour le corps. En vain ces hommes sont choisis entre beaucoup; le nouveau milieu imposé est si fâcheux, que les élus ne tardent pas à payer un tribut plus large à la maladie, à l'aliénation, au suicide, que les rejetés.

Dr BERTILLON.  
(Union médicale du 15 septembre.)

**LES ALIENÉS EN ANGLETERRE.**

Les aliénés continuent à augmenter en Angleterre. D'après le dernier recensement, un nombre total de 54,743 fous, idiots et imbéciles existait le 1<sup>er</sup> janvier 1870, sans compter ceux d'Écosse et d'Irlande. Ils se divisent en 27,980 dans les asiles des comtés, 2,360 dans les hôpitaux spéciaux, 4,904 dans des maisons spéciales, 498 dans les hôpitaux maritimes et militaires, 462 dans les prisons, 356 dans les familles; 44,358 étaient renfermés dans les workhouses, et 7,086 travaillaient au dehors. D'où il résulte que le nombre des aliénés pauvres est surtout augmenté; car, de 34,782 en 1859, il s'élève aujourd'hui à 48,325. Probablement parce que leur placement plus facile, et dans de meilleures conditions, permet de mieux les connaître et les dénombrer.

(Union médicale du 1<sup>er</sup> octobre 1870.)

Le rédacteur en chef, Le directeur-gérant,

L. LUNIER. BALLARGER.



# TABLE DES MATIÈRES

REVUE FRANÇAISE & ÉTRANGÈRE  
CONTENUES DANS LE QUATRIÈME VOLUME.

## I. Société médico-psychologique.

### DE LA CINQUIÈME SÉRIE

Pages	
29	— Correspondance. — Rapport de M. Dagonet sur le prix Ansel. — Prix Dagonet. — Rapport de M. Dagonet sur le prix Ansel. — Éloge de Larive par M. Loiseau. — Rapport de M. Loiseau sur le prix Esquirol. — Proposition de M. Lasagne au sujet de recherches à entreprendre sur la folie purpérale.
30	— Communication de

### I. Pathologie.

Pages	
137	Des impulsions dans la folie et de la folie impulsive, par M. le docteur H. Dagonet.
138	Recherches sur la folie passagère, par M. le docteur de Krafft-Ebing (suite et fin).
139	Historique du délire des grandeurs, par M. le docteur Ach. Foix-villemaison.
140	L'aliénation mentale dans la première enfance, chez un enfant âgé de moins de cinq ans, par M. le docteur Chatelain.
141	Productions hétéromorphes dans le cerveau, par M. le docteur Hospital.

### II. Médecine légale.

Pages	
142	Étude médico-légale sur l'état mental de M. du P... par MM. les docteurs Rousselin et Luniér.
143	Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé B... inculpé de tentative de meurtre. — Monomanie avec hallucinations, par M. le docteur Hildenbrand.
144	Étude médico-légale sur l'état mental du nommé Chupin, par M. le docteur Reverchon.

## DEUXIÈME PARTIE

REVUE FRANÇAISE & ÉTRANGÈRE  
CONTENUES DANS LE QUATRIÈME VOLUME**I. Société médico-psychologique.**

	Pages.
<i>Séance du 28 mars 1870.</i> — L'affaire du P...: MM. Rousselin, Lasègue et Lunier. — Une prétendue séquestration illégale : MM. Lasègue, Blanche, Brièrre de Boismont, Baillarger, Constans et Lunier. — Incident : MM. Lunier et Legrand du Saulle. — Correspondance. — Rapport de M. Dagonet sur le prix Aubanel. — Prix Esquirol A. M. Lunier. . . . .	90
<i>Séance du 25 avril.</i> — Rapport de M. Dagonet sur le prix Aubanel. — Eloge de Cerise par M. Loiseau. — Rapport de M. Motet sur le prix Esquirol. — Proposition de M. Lasègue au sujet de recherches à entreprendre sur la folie puerpérale. . . . .	96
<i>Séance du 28 avril.</i> — L'affaire du P... Communication de MM. Rousselin et Lunier; discussion : MM. Dally, Brièrre de Boismont, Blanche, Linas et J. Falret. . . . .	127
<i>Séance du 6 mai 1870.</i> — Lettre de M. Lasègue concernant la folie puerpérale. — Rapport de M. Rousselin sur la candidature de M. le docteur Papillaud. — Législation relative aux aliénés. . . . .	287
<i>Séance du 30 mai 1870.</i> — Correspondance et présentations. — Des facultés intellectuelles douées d'organes nerveux : M. Ollier. — Lésions de structure de la cellule cérébrale : MM. Aug. Voisin et Fournet. — Observations sur le mode de publication des travaux de la Société : MM. Billod et Loiseau. — Note rectificative : MM. Fournet et Delasiauve. . . . .	288
<i>Séance du 27 juin 1870.</i> — Correspondance et présentations. — Rapport de M. Ach. Foville sur la candidature de M. Ollier. . . . .	396

**II. Revue anthropologique,**

par M. le docteur Ach. FOVILLE.

Craniologie rétrospective des premiers habitants de l'Europe occidentale. — Dolicocephalie et brachycephalie. . . . .	402
Théorie de Retzius. — Faits contraires. . . . .	403
Hommes des différents âges. . . . .	409
Basques d'autrefois et Basques d'aujourd'hui. . . . .	444
Rapport des mesures craniométriques sur le vivant et sur la squelette. . . . .	446

III. Revue des journaux de médecine.

JOURNAUX FRANÇAIS (1869)

304 . . . . . Analyse par M. le docteur BÉNÉDICTIN . . . . .

305 . . . . . Pages.

Les fous criminels de l'Angleterre. . . . . 129

Rapport sur un cas d'aphasie. . . . . 129

Dangers des sorties prématurées des asiles. . . . . 130

Eclampsie et manie puerpérale. . . . . 131

L'affaire Jeanson. . . . . 131

Mixture antispasmodique. . . . . 132

Le calcul appliqué à la pensée. . . . . 132

Sur l'ataxie locomotrice. . . . . 134

Hémiplégie de cause cérébrale. . . . . 134

Hémorragie de la protubérance. . . . . 134

Leçons sur l'aphasie. . . . . 134

Chorée hystérique. . . . . 135

L'épilepsie et ses remèdes. . . . . 135

Convulsions épileptiformes. . . . . 135

Névralgie avec goût sucré. . . . . 136

Classification des maladies mentales. . . . . 136

Potion contre le delirium tremens. . . . . 139

Du tétanos. . . . . 139

Chorée guérie par le bromure de potassium. . . . . 139

Eclampsie guérie par le bromure de potassium. . . . . 140

Cas de rage chez l'homme. . . . . 140

De la pseudo-méningite. . . . . 140

Du goître cystique. . . . . 141

Apoplexie spinale. . . . . 141

Syphilophobie; tentative de suicide. . . . . 142

312 . . . . . Une théorie des hallucinations . . . . .

313 . . . . . JOURNAUX BELGES (1868) . . . . .

314 . . . . . psychoses. . . . .

315 . . . . . Analyse par M. le docteur LONJON . . . . .

316 . . . . . Propositions sur le délire aigu. . . . .

317 . . . . . Du rhumatisme cérébro-spinal. . . . .

Ataxie locomotrice et nitrate d'argent. . . . . 142

Traitement de l'épilepsie. . . . . 143

Deux cas d'éclampsie réflexe. . . . . 143

Des injections cutanées de morphine chez les aliénés. . . . . 147

Folie dissimulée. . . . . 148

Un cas de rage. . . . . 148

**JOURNAUX ANGLAIS (1868)**

Analyse par M. le docteur DUMESNIL.

Aperçu sur une variété de folie . . . . .	150
Une visite à l'asile de Grenoble . . . . .	157
Des asiles de l'Angleterre en 1867 . . . . .	159
Des ordres religieux dans les asiles . . . . .	160
<b>JOURNAUX ITALIENS (1868)</b>	
Analyse par M. le docteur BRIENNE DE BOISMONT.	
Opinion des philosophes sur la nature et le siège des passions . . . . .	163
Le célibat prédispose-t-il à la folie? . . . . .	164
Socrate a-t-il été un fou maniaque? . . . . .	165
Phénomènes négatifs dans le diagnostic de la folie . . . . .	165
Avantage des bains contentifs et de l'alimentation forcée chez les aliénés . . . . .	165
Guérison de l'épilepsie par l'atropine . . . . .	166
Syphilis et folie . . . . .	168
Séjour prolongé d'une aiguille dans le cœur chez un aliéné . . . . .	170
Manicômes de la province de Milan . . . . .	174
Considérations sur divers manicômes d'Italie . . . . .	175
<b>JOURNAUX ALLEMANDS (1867 et 1868)</b>	
Analyse par M. le docteur HILDENBRAND.	
Une théorie des hallucinations . . . . .	314
Dégénérescence grise de la moelle et dans ses rapports avec les psychoses . . . . .	316
Atrophie du nerf optique chez les aliénés . . . . .	316
Propositions sur le délire aigu . . . . .	317
Pathologie et histologie pathologique du cerveau et de la moelle . . . . .	317
Suppression des moyens coercitifs chez les aliénés à l'asile de Hall . . . . .	318
Valeur séméiotique de l'inégalité des pupilles dans la folie . . . . .	319
Manie avec abaissement notable de la température . . . . .	321
Variations thermométriques dans les crampes des aliénés . . . . .	322
Observations sur le pouls chez les aliénés . . . . .	322

**IV. Bibliographie.**

Science et conscience, par E. Vacherot (anal. par M. D. Brunet).	176
Etudes sur le suicide et les maladies mentales en Seine-et-Oise, par le docteur Em. Le Roy (anal. par M. L. Lunier).	175
Les aliénés. — Etude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont propres, par M. le docteur Ach. Foville fils. (Anal. par M. E. Dumcsnil.)	323
Histoire clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs, étudiée spécialement au point de vue thérapeutique; par M. le docteur Lagardelle. (Anal. par M. J. Drouet.)	337
Twelfth annual report of the general Board of commissioners in lunacy for Scotland. (Anal. par M. L. Lunier.)	341
Bulletin bibliographique.	176 et 344
ASSOCIATION MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES.	178
CORRESPONDANCE.	186

**V. Variétés.**

Prix Guislain. — Les aliénés en liberté.	186
Nominations et promotions : MM. Teilleux, Broc, Bécoulet, Poret, Busquet, Fougères, Rousseau, Dubiau, Lagarosse, de Brouilly et Dufour. — Nécrologie : M. Poret. — Société médico-psycho- logique : Prix Aubanel. — Société de médecine mentale belge. — Loi sur les aliénés. — Faits divers.	345
Nécrologie : M. Falret. — Hommage rendu à la mémoire de Ge- rise. — La loi de 1838 : Nomination de deux commissions char- gées d'étudier les réformes qu'il pourrait être nécessaire d'y in- troduire. — De l'aliénation mentale et du suicide dans l'armée. — Les aliénés en Angleterre. — Faits divers.	419



Paris. — Imprimerie de E. DOSSAIG, Rue Cassepo, 6.