Bibliothèque numérique
medic@

Annales médico-psychologiques

n° 06. - Paris: Masson, 1914-1915.
Cote : 90152, 1914, n° 06

PARIS biu Santé

(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90152x1914x06

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

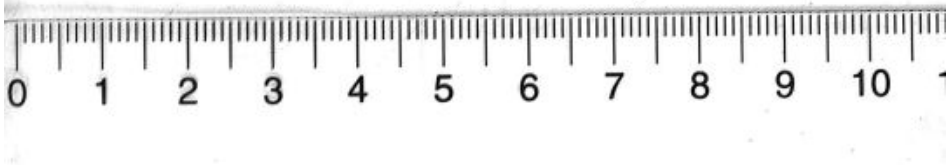
JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS



©BIUM

©BIUM

ANNALES
MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS



FONDATEUR

Dr J. BAILLARGER

Médecin honoraire de la Salpétrière, membre de l'Académie de Médecine.

RÉDACTEUR EN CHEF

Dr ANT. RITTI

Médecin honoraire de la Maison nationale de Charenton.

—

DIXIÈME SÉRIE — TOME SIXIÈME

SOIXANTE-DOUZIÈME ANNÉE

90152

PARIS

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

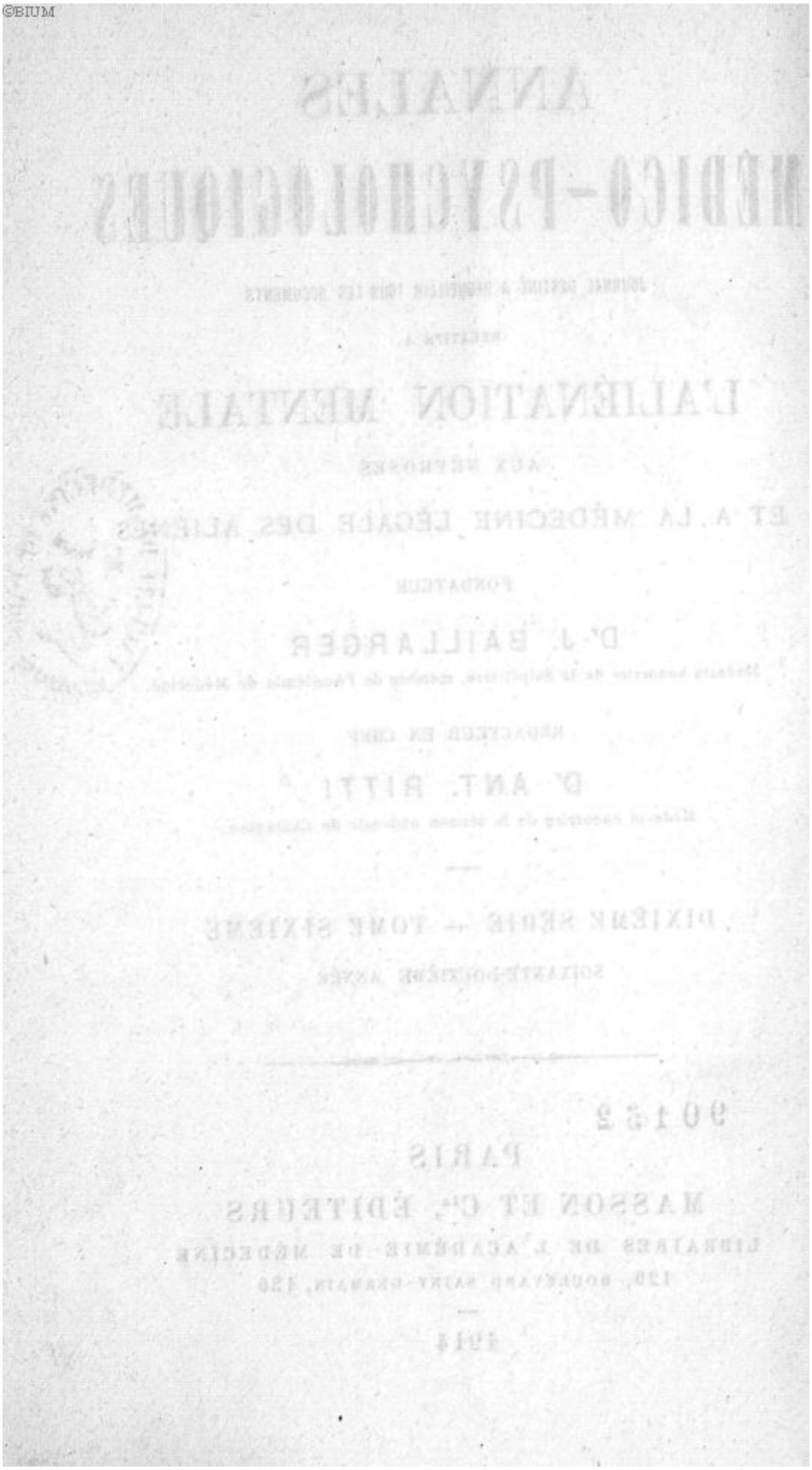
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

—

1914

©BIUM



©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

Chronique

Le projet de loi sur le régime des aliénés devant l'Académie de Médecine.

En rendant compte ici même (numéro de février) de la récente délibération du Sénat sur le projet de loi sur le régime des aliénés, nous avons dit que la Haute Assemblée avait décidé de faire consulter l'Académie de Médecine, et les Sociétés savantes consacrées spécialement à l'étude des maladies mentales ou nerveuses, sur la valeur de la substitution, dans le projet de loi, du terme affections mentales aux mots aliénation mentale, et nous avons considéré que cette résolution était motivée, d'une manière consciente ou non, moins par le besoin d'avoir une définition de ces termes que par les préoccupations que pouvait faire naître, comme le proposait le projet de loi, l'intervention de l'autorité judiciaire dans l'internement des aliénés.

Les *Annales* ont reproduit les procès-verbaux de plu-

©BIUM

sieurs des Sociétés savantes. Il convient d'apporter une attention toute spéciale aux délibérations de l'Académie de Médecine et aux conclusions qui en ont été la conséquence. D'ordinaire, en effet, les consultations demandées à l'Académie de Médecine pèsent d'un poids important dans les décisions tant du gouvernement que des assemblées législatives, et à cause de cela elles peuvent avoir une importance plus grande que celles des autres Sociétés savantes.

Dans une première lettre qui lui était adressée par le ministère de l'Intérieur, l'Académie de Médecine était invitée à donner son avis sur tout le projet de loi voté par le Sénat en première lecture. Il eût été éminemment heureux que le texte de cette lettre fût maintenu. Mais peu après en vint une autre qui restreignait le champ d'action de l'Académie. Cette lettre disait, en effet, que l'Académie était invitée à donner son avis, notamment, sur la portée et les conséquences de la substitution, dans le texte de la loi, à l'expression de malades aliénés, de celle de malades atteints d'affections mentales, dont il conviendrait en tout cas de préciser la signification pratique ; mais, notait expressément la lettre, sans qu'il fût nécessaire d'appeler l'Académie de Médecine à se prononcer sur l'ensemble du projet.

Une commission fut nommée, composée de MM. Labbé, président, Magnan, Chauffard, Thoinot, Déjerine, Strauss, de Fleury, Marie et Gilbert Ballet, et M. Thoinot fut chargé du rapport.

A vrai dire, comme l'a indiqué M. Thoinot lui-même, ce rapport fut plutôt en quelque sorte l'œuvre de M. Gilbert Ballet, dont la Commission décida de s'approprier à cette fin une note que celui-ci lui avait remise.

©BIUM

Dans cette note, il classe d'abord en quatre groupes les malades atteints d'affections mentales :

1° Malades atteints d'affections mentales, conscients de leur état, réclamant eux-mêmes des soins ;

2° Malades, les uns conscients, les autres partiellement conscients ou inconscients de leur trouble mental, ne demandant pas eux-mêmes des soins, mais s'y soumettant sans protestation, ou ne protestant qu'accidentellement d'une façon transitoire et peu cohérente, comme peut protester contre son séjour à l'hôpital un individu atteint de pneumonie, ou de fièvre typhoïde, ou d'urémie ;

3° Malades inconscients de leur état, et protestant d'une façon habituelle et cohérente contre l'isolement que nécessitent les soins dont ils ont besoin (*malades protestataires*). Ces malades peuvent relever d'ailleurs du quatrième groupe en même temps que du troisième ;

4° Malades qui, du fait des troubles mentaux dont ils sont affectés, ont commis ou sont notoirement exposés à commettre des délits ou des crimes (*malades criminels et malades dangereux*).

Après les avoir distribués ainsi et de manière que l'on doit considérer comme très conformes aux réalités de la clinique, la note expose que les malades de chacun de ces groupes, se comportant de façon fort différente, ne peuvent rationnellement être l'objet des mêmes mesures. Ceux des deux derniers groupes (malades dangereux pour les autres et malades protestataires) apparaissent comme étant les seuls pour lesquels il soit naturel, et par conséquent désirable, qu'intervienne l'autorité qui a pour mission de protéger la société contre les individus dangereux ou de sanctionner, quand elles sont légitimes, les atteintes à la liberté individuelle, c'est-à-dire l'autorité judiciaire. Pour tous les

©BIUM

autres, cette intervention ne peut être considérée autrement que comme inutile et vexatoire.

La qualification d'*aliénés* doit être réservée aux malades des deux derniers groupes. Pour les autres, une autre appellation est nécessaire, quelles que soient la forme et la nature du trouble mental ou de la maladie psychique dont ils sont affectés ; ce sont des malades atteints d'*affections mentales*, non des aliénés. Ils ne sont susceptibles de devenir aliénés que le jour où une réaction accidentelle (acte violent), tenant à une modification de leur état mental, ou durable (état dangereux habituel, état protestataire), aura nécessité, par l'application de mesures spéciales, le passage du premier et du second groupe au troisième et au quatrième.

Après diverses considérations qui ont trait principalement aux mesures à prendre pour la gestion des biens des divers groupes de malades, et qui, mais seulement au point de vue de l'incapacité légale, peuvent faire donner la qualification d'aliénés à tels ou tels malades des deux premiers groupes, le rapport propose les conclusions suivantes :

1° Le terme *affection mentale* est une expression générique qui désigne toutes les variétés de troubles mentaux.

2° Parmi les affections mentales, les unes demandent exclusivement des soins et, pour les indigents, des mesures d'assistance, analogues à celles que reçoivent les malades dans les hôpitaux ou hospices ordinaires.

3° Les autres nécessitent en outre des mesures de protection légale par suite des réactions que présentent les malades (réactions dangereuses pour les autres ou pour l'ordre public, état protestataire), ou aussi par suite de l'incapacité où se trouvent ceux qui en sont atteints de gérer leurs biens, si cette gérance ne peut être accomplie dans des conditions de garantie suffi-

©BIUM

santes par d'autres personnes que celles administrativement ou judiciairement désignées. Ce sont ces dernières affections qui correspondent aux états dits d'*aliénation mentale*.

4° La substitution dans le nouveau projet de loi du terme « malades atteints d'affections mentales » au terme « malades aliénés » est légitime.

Elle constitue un progrès, car, tout en étant plus général que l'ancien, le nouveau terme indique avec plus de précision la catégorie de malades que vise le projet, et qui, ayant tous besoin d'être soignés, doivent, en cas d'indigence, être, de plus, assistés.

5° Mais, par cela même qu'il vise un ensemble de malades complexe et varié, dont les réactions sont fort diverses, il impose au législateur l'obligation d'adapter à chaque forme de réaction morbide des mesures différentes.

6° Pour édicter ces mesures, le législateur nous semble avoir moins à tenir compte de la nature médicale de l'affection mentale que des formes de réaction qui constituent le fait objectif juridiquement saisissable.

7° A ce point de vue, il serait illogique de traiter de la même façon les malades conscients et se plaçant volontairement, les malades inconscients ou conscients placés par leurs familles, mais qui ne protestent pas contre l'isolement nécessaire, les malades protestataires et les aliénés criminels.

8° Ceux des deux premiers groupes, atteints simplement d'affections mentales, doivent être librement soignés, pour le moins sans l'intervention d'aucune mesure judiciaire. Pour ceux des deux autres groupes qui comprennent des malades dits aliénés, il y a lieu à des mesures spéciales, judiciaires, tant pour garantir la liberté individuelle contre des atteintes qui seraient

©BIUM

injustifiées (malades protestataires), que pour protéger la société (aliénés criminels et dangereux).

9° Dans la détermination des mesures à prendre à l'égard des malades atteints d'affections mentales, placés dans des maisons privées en France ou à l'Etranger, ou soignés dans des installations particulières, on devra tenir compte, de même que pour les malades placés dans les asiles publics, des distinctions pratiques que nous avons établies à la demande de M. le Ministre, entre les termes affection mentale et aliénation mentale. Pour ceux qui ne doivent pas être tenus comme atteints d'aliénation mentale (c'est-à-dire qui ne sont ni criminels, ni dangereux, ni protestataires), le législateur aura évidemment à se préoccuper d'éviter les mesures vexatoires inutiles ou préjudiciables aux intérêts français, de même qu'il devra s'attacher à donner toutes garanties aux malades protestataires, et à protéger la société contre les malades dangereux, ces malades dangereux et les protestataires constituant les aliénés proprement dits.

Sur ces conclusions, la discussion fut ouverte au sein de l'Académie, qui a eu à entendre de très importants discours de MM. Strauss, Magnan, Régis, Gilbert Ballet, ainsi que les observations de M. Thoinot avant le vote final.

M. Strauss, oubliant sans doute que le Ministre avait expressément indiqué que l'Académie n'avait point à s'occuper de l'ensemble du projet de loi, a fait un exposé très détaillé de ce projet. Par contre, il n'a dit rien, ou presque rien, de ce que la commission mettait spécialement en lumière, à savoir l'inutilité, ou les dangers de l'intervention de l'autorité judiciaire pour certaines catégories de malades atteints d'affections mentales. A

©BIUM

ses yeux, il n'y a aucune distinction a établir entre les diverses catégories de ces malades, quel que soit le vocable qu'on leur applique ; il les considère tous comme aliénés et partant il estime qu'on doit à tous appliquer les mêmes règles. Il ne distingue d'eux que les malades atteints de maladies nerveuses proprement dites, lesquels seuls pourraient échapper aux conséquences de la loi en préparation. Il se refuse à admettre qu'on ne considère comme aliénés que ceux qui sont protestataires contre leur internement ou qui sont essentiellement dangereux pour autrui.

M. Magnan, a dit qu'il trouvait préférable de garder dans la loi l'expression « aliénation mentale ». Il a indiqué comment la distinction pourrait-être parfois difficile à faire entre les malades du second groupe de la commission et ceux des troisième et quatrième groupes. Suivant lui, le médecin appelé à rédiger un certificat d'internement, ne doit se préoccuper que de trois choses : Le malade est-il dangereux pour lui-même ? Est-il dangereux pour les autres ? Peut-il compromettre l'ordre public ? La seule particularité que M. Magnan désire voir modifier dans le projet de la loi, c'est que le délai d'intervention de l'autorité judiciaire pour la sanction de l'internement soit reculé de six mois à neuf mois et même à un an.

On peut à bon droit s'étonner de voir que l'illustre maître soit d'avis de ne considérer, comme base des certificats d'internement, que les dangers pouvant résulter de la maladie mentale, soit pour autrui soit pour le malade lui-même. Comment, lui qui a une si grande expérience des aliénés, a-t-il pu oublier les cas si nombreux où il n'y a à s'occuper pour ces malades que de la question de leur traitement ou de la question de leur assistance, alors qu'il a si bien, en d'autres

©BIUM

circonstances, indiqué, particulièrement à la Commission sénatoriale elle-même, que les établissements d'aliénés étaient, jusqu'à nouvel ordre, ceux où l'on pouvait le plus favorablement accueillir et soigner absolument tous les états de maladie mentale? Bien que les paroles qu'il a prononcées doivent être accueillies avec une très grande attention, comme tout ce qui vient de lui, cette lacune dans ses considérations en infirme très notablement la portée et en diminue malheureusement la valeur.

M. Régis, en raison des attaches qui lui permettent de faire entendre sa voix au sein de l'Académie, est venu apporter lui aussi, et à bon droit, sa contribution à la discussion ouverte. Selon lui, peu importe que dans la loi, on se serve d'un terme ou d'un autre. Sans doute, relativement au public, mieux vaut parler d'affections mentales que d'aliénation mentale. L'impression pourra en être moins pénible. Mais quel que soit le vocable employé, quels seront les avantages d'une nouvelle étiquette si les choses sont réglées comme elles le seraient avec l'ancienne?

M. Régis est d'avis qu'il faut établir plusieurs catégories de malades, qui ne doivent pas être soumises aux mêmes lois, aux mêmes règles. Mais suivant lui, le meilleur moyen de remédier aux difficultés indiquées serait d'avoir deux ordres d'établissements : d'un côté, les établissements de traitement proprements dits, pour les maladies mentales aiguës, symptomatiques, légères, de l'autre les établissements pour aliénés chroniques et aliénés dangereux, ces derniers seuls pouvant être soumis à l'action d'une loi sur les aliénés.

En fait M. Régis estime comme M. Gilbert Ballet, comme la commission de l'Académie de médecine, qu'il faut admettre plusieurs catégories de malades atteints de maladies mentales. « Je m'associe, pleinement, a-t-il

©BIUM

dit, aux conclusions proposées par votre commission et je déclare avec elle, que la substitution du terme *affection mentale* à celui *d'aliénation mentale* dans le nouveau projet de loi est bonne en soi, mais à la condition que ce ne soit pas là un vain mot ; que la loi établisse parmi les individus atteints d'affections mentales les catégories nécessaires et j'ajoute, qu'elle établisse, pour toutes ces catégories, les régimes d'assistance qui leur sont spécialement applicables. »

M. Gilbert Ballet ne pouvait se dispenser d'intervenir. Il l'a fait dans des termes admirables. Son discours serait à citer presque en entier. Après les paroles éloquentes que, sur le même sujet et dans une autre circonstance, il avait déjà prononcées devant l'Académie de médecine, on eût pu croire qu'il n'avait qu'à se répéter. Mais il s'est renouvelé en quelque sorte et a projeté sur l'ensemble de la situation toute la lumière qu'il fallait.

Il a montré comment la Commission, en proposant son classement, n'avait point tant innové qu'on semblait le lui reprocher, alors qu'il n'avait fait en réalité que préciser et mieux déterminer les distinctions prévues par le projet même pendant devant le Sénat. Il a indiqué comment, avec les dispositions judiciaires proposées, la loi perdrait le caractère important de loi d'assistance qu'on se complaît à lui attribuer pour n'être plus qu'une loi de sûreté. La philantrophie n'en sera plus que dans les mots, comme une vaine apparence.

Et puis, élargissant le débat comme il convenait, il a fait ressortir ce que, derrière les termes, derrière les mots de la lettre par laquelle le ministre demandait l'avis de l'Académie, il importait de considérer : « Le contenu d'une pilule, a-t-il dit, a plus d'intérêt que son enveloppe. » La Commission de l'Académie, respec-

©BIUM

tueuse des termes de la lettre ministérielle, s'est efforcée d'enrober, dans une terminologie conforme à la demande de cette lettre, ses préoccupations véritables ; mais l'orateur a estimé, avec juste raison, que c'était un devoir, à la tribune de l'Académie, de dire clairement les choses.

« Si la Commission, a-t-il dit, eût été libre de son langage, elle eût vraisemblablement manifesté, d'une part, son approbation de certaines des dispositions de la loi nouvelle et, d'autre part, multiplié ses critiques. Elle a pu cependant faire des objections à quatre des dispositions du projet : 1° l'assimilation abusive des maisons de santé ouvertes aux maisons fermées ; 2° la déclaration au Procureur de la République du lieu d'origine en cas de placement à l'étranger ; 3° la surveillance dans les familles ; 4° la formalité judiciaire appliquée à tous les malades sans distinction de cas, après un maximum de six mois de séjour. »

Les paroles qu'il a dites sur ce dernier point valent d'être textuellement reproduites.

« J'ai hâte, dit M. Gilbert Ballet, d'en venir à la disposition la plus fâcheuse du projet sénatorial, je veux dire le placement par décision judiciaire, infligé à tous les malades sans distinction après un séjour maximum de six mois à l'asile.

« Les conséquences, vous les voyez : les asiles sont déjà des maisons mal famées, alors que les malades y sont simplement soumis aux formalités relativement réduites de la loi de 1838. Que sera-ce, le jour où on aura implicitement écrit sur la façade de ces établissements : « On n'entre ici que par autorité de justice ! » On distinguera mal l'asile Sainte-Anne de la prison voisine de la Santé ; plus d'un pourra s'y méprendre, et, à cause du nom, croire que c'est la seconde qui est la maison de cure. C'est alors que les malades et les

©BIUM

familles qui le redoutent déjà, auront peur de l'asile et qu'on verra se multiplier les cas analogues à ceux que M. Magnan a rapportés et à ceux que j'ai cités moi-même. Et que deviendra le malheureux ouvrier sorti guéri d'une de ces prisons nouveau genre, avec une sorte de casier judiciaire établissant qu'un jugement aura décidé son placement « définitif » à l'asile? car même pour les curables, le placement, ainsi en décide le projet, s'appellera définitif. Pensez-vous qu'il lui sera facile de trouver du travail et de se replacer? Peut-être estimerez-vous avec moi que dans une démocratie il ne serait pas mauvais, quand on fait une loi, qu'on songeât quelquefois autrement qu'en paroles aux malheureux.

« Et dans quel but cette disposition vexatoire de la loi? Pour sauvegarder, dit-on, la liberté individuelle et prévenir les internements arbitraires!

« Sur les internements arbitraires, il serait bon de s'expliquer une bonne fois. M. Strauss, qui vise à les empêcher au prix même de mesures draconiennes, en parle avec un certain détachement : il les déclare « assez rares », moins fréquents qu'on ne le dit. Voyons! Il faut s'entendre! Que veulent dire ces paroles ambiguës? Connaissez-vous, ou ne connaissez-vous pas, mon cher collègue, des cas authentiques d'internements arbitraires? En avez-vous ou n'en avez-vous pas? Si vous en avez, apportez-les. Si vous n'en avez pas, ayez le courage de le dire et de proclamer que vous avez introduit dans votre loi la proposition que je critique, sans raison vraie, sans motif valable, et simplement pour donner satisfaction à quelques gens qui parlent en l'air et sans preuves. »

Et ici, M. Gilbert Ballet a montré comment, en fait, la loi du 30 juin 1838 a merveilleusement pris les dispositions voulues pour les rendre impossibles. Une fois,

©BIUM

de plus, avec des précisions nouvelles, il a fait sur ce sujet le procès de la valeur de ce qu'on nomme l'opinion publique et du peu de consistance des campagnes de presse qui ont été menées à ce propos. Cette partie de son discours sera là-dessus une documentation merveilleuse et décisive. « On a, dit-il en terminant sur ce point, parlé de l'opinion publique ; peut-être estimera-t-on qu'à côté de l'opinion publique passionnée, variable, ignorante et incompétente, l'opinion désintéressée et compétente des médecins, des aliénistes, des neurologistes, des juristes membres des sociétés qui ont, comme l'Académie, été invitées par le Gouvernement à donner leur avis sur la question pendante, que cette opinion n'est pas tout à fait négligeable. »

On le voit aisément par les paroles que nous avons reproduites, que M. Gilbert Ballet a été non seulement éloquent, mais qu'il a élevé la discussion de la question à une grande hauteur, y disant, dans les termes où il le fallait, ce qu'il y avait à y dire,

Et finalement, dans sa séance du 26 mai 1914, l'Académie, après avoir entendu quelques précisions du rapporteur, M. Thoinot, a adopté, à une très forte majorité, les conclusions de la Commission.

Que va-t-il résulter de là ? Les délibérations ultérieures de la Commission sénatoriale et du Sénat lui-même nous l'apprendront. Il paraît impossible, en tout état de choses, et quels que soient les partis pris, que les paroles dites à l'Académie de Médecine et les conclusions votées par elles restent inefficaces. Les lumières que les orateurs qui ont pris la parole, et plus particulièrement M. Gilbert Ballet, ont jetées sur la situation, ne peuvent manquer d'éclairer les esprits qui ne seront pas systématiquement fermés à leurs clartés. Les

©BIUM

mesures proposées au Sénat sur le fait de l'internement des aliénés, celles qu'il conviendrait de prendre, lorsqu'il y a lieu d'en prendre, pour la protection de leurs biens, pourront-elles faire autrement que d'être tout autres que celles qu'on vient à lui proposer?

Nous devons souhaiter ardemment qu'il en soit ainsi pour le plus grand intérêt et pour le plus grand bien des aliénés.

Que si l'on trouve que pour résoudre toutes les données d'un problème assurément délicat, il y aurait à élucider plus complètement quelques particularités, qui, à vrai dire, ne sont que secondaires, pourrait-on faire mieux pour cela que de s'en tenir à la formule par laquelle, sur la proposition de M. Pactet, la Société médico-psychologique, avec une grande sagesse, a terminé sa réponse à la question ministérielle. « Du reste, la Société médico-psychologique, considérant que les dispositions de la loi du 30 juin 1838 qui, déjà, fait intervenir d'une façon régulière l'action de la magistrature, garantissent complètement la liberté individuelle, il suffirait, pour protéger la Société avec plus d'efficacité, d'ajouter à cette loi des mesures judiciaires concernant les aliénés dits criminels. »

Dr Victor Parant, père.

©BIUM

Pathologie.

NOUVELLE CONCEPTION SUR LES MALADIES MENTALES

LA THÉORIE CONFUSIONNELLE ET L'AUTO-CONDUCTION

PAR LES DOCTEURS

Ed. TOULOUSE et **M. MIGNARD**

Médecin de Villejuif. Médecin de Charenton.

Suite et fin (1).

VI. — Mouvement actuel et ses origines. Les conceptions fonctionnelles.

La démence et la confusion. — Les recherches que nous avons entreprises dès 1905 (2) partaient de certaines remarques, faites en dehors de tout système préconçu. C'est peu à peu que s'est élaborée une conception d'ensemble dont nous apportons aujourd'hui une esquisse.

Bien des sujets que l'on considère comme absolument ruinés dans leurs fonctions mentales laissent entrevoir par moments des éclairs d'intelligence, incompatibles avec cette destruction totale. Bien plus, certains de ces

(1) Voir les *Annales* de juin 1914.

(2) Toulouse et Damaye. La démence vésanique est elle une démence? *Revue de Psychiatrie*, 1905, p. 15. — Toulouse et Mignard. Confusion et démence. *Revue de Psychiatrie*, 1908.

©BIUM

« déments » guérissent, ou tout au moins manifestent une amélioration qui leur permet de reprendre leur activité antérieure. Voilà un premier fait qui suggère cette opinion que certains symptômes, considérés comme des signes de faiblesse intellectuelle irrémédiable, ne sont que les manifestations passagères d'un état de trouble et de désordre.

Par une observation méthodique, nous sommes arrivés à nous convaincre que l'apparence de démence tenait à un trouble dans l'application, le déclanchement, la direction ou l'arrêt des fonctions psychiques, mais que celles-ci persistaient sous des aspects de ruine, d'ailleurs explicables par la perturbation constatée. Pour reprendre la fameuse image d'Esquirol, ces fortunes apparemment détruites ou absentes n'étaient dans de nombreuses circonstances que des biens mal gérés.

D'autre part, les troubles dans l'application des fonctions intellectuelles ne nous semblaient point revêtir de caractère fatal. Si certains sujets de cerveau particulièrement fragile sont, plus que d'autres, menacés de récidives, il n'est pas un seul homme qui ne soit, dans certaines conditions d'intoxication ou d'émotion, exposé à des troubles mentaux plus ou moins passagers. Il n'y a là qu'une question de degrés. Ainsi nous tendons à systématiser une théorie fonctionnelle des psychoses.

Ce point de vue fonctionnel a été préparé d'abord par des observations isolées faites au cours des périodes antérieures. Esquirol a bien étudié les états de trouble dans la manie, la mélancolie et les monomanies et surtout dans la *démence aiguë*. Les caractères principaux des psychoses aiguës — incohérence, troubles de l'attention — y sont bien notés ; et, dans une observation, Esquirol exprime nettement cette constatation que les défaillances psychiques d'un de ses malades doivent être rapportées à des phénomènes de distraction.

©BIUM

Guislain distingue « l'*extase* ou *phrénoplexie*, suspension des actes intellectuels avec roideur générale (1), de la démence ou aphrénie, déchéance, oblitération des actes moraux et intellectuels ».

Baillarger est plus précis : « Ces aliénés, dit-il, que l'on désigne sous le nom de stupides, n'ont, dans beaucoup de cas, que les apparences de la stupidité (2). » Une phrase de lui fut pour l'un de nous (3) le stimulant des présentes recherches : « Plus j'observe les aliénés, plus j'acquiers la conviction que c'est dans l'exercice involontaire des facultés qu'il faut chercher le point de départ du délire (4). »

Delasiauve (5) a décrit le premier la confusion mentale, « cet inextricable mélange de sensations, de conceptions et d'impulsions anormales qu'une raison saine ne modère pas toujours... » Il le retrouve dans « le trouble consécutif à l'épilepsie », dans la « folie alcoolique » dans « le délire du haschich... » « Enfin, ajoute-t-il, nous pourrions en dire autant de la plupart des aberrations dues, soit à des substances intoxicantes, opium, belladone, etc., soit à certaines causes pathologiques, état puerpéral, fièvre typhoïde, etc. Dans la grande majorité de ces cas, la confusion domine, et la complication hallucinatoire joue un rôle important, quoique accessoire. »

Plus tard, en 1895, Chaslin étudie avec soin cet état de confusion mentale — dont il voit bien la grande ressemblance avec la distraction — et donne de bonnes observations où l'état de trouble est clairement mis en

(1) Ce sont la *stupeur* et la *catatonie* des modernes.
(2) Baillarger. *Maladies mentales*. T. I, p. 141.
(3) Toulouse et Damaye, *op. cit.*
(4) Baillarger. *Maladies mentales*, 1890, t. I, p. 563.
(5) Delasiauve. Stupidité. Confusions intellectuelles. *Journal de médecine mentale*, 1861, p. 304.

©BIUM

lumière et indiqué comme plus ou moins passager (1). Mais hanté par la recherche de l'espèce morbide pure, il essaie surtout de distinguer une confusion primitive et des confusions secondaires.

Régis se place à un point de vue plus général en décrivant la démence précoce comme « un état de transition critique, mais non fatal, entre une confusion mentale aiguë qui a tardé à guérir et une démence post-confusionnelle incurable » (2).

Mais ni Chaslin, ni Régis ne virent précisément que la plupart des signes donnés comme caractérisant la démence n'étaient que des signes de confusion ; et ils ne s'occupèrent pas de ce problème général, considéré en dehors de toute classification et dont la solution éclaire toute la médecine mentale, son diagnostic, son pronostic et aussi sa thérapeutique. C'est à ce point que nous nous sommes attachés.

Peu à peu cependant, et à mesure que nous avancions dans la publication de nos recherches, Régis et d'autres aliénistes faisaient une place de plus en plus large au syndrome mental de la confusion.

C'est ainsi qu'au Congrès du Puy, Régis et Hesnard manifestent la tendance d'interpréter de nombreuses formes psychiatriques à la lumière de ce que nous savons sur l'état onirique ou confusionnel (3).

Les délires généraux. — Les anciens aliénistes, d'accord en cela avec la langue classique, entendaient par délire toute manifestation psychique qui dépassait les bornes de la raison. Le *délire* ou *délire général* était, plus spécialement, une divagation incohérente. Et l'on différencia ultérieurement de ce délire général

(1) Chaslin. *La confusion mentale primitive*, 1895.
(2) Régis. *Précis de psychiatrie*, 1905 (3e édition, p. 321).
(3) Congrès tenu au Puy en septembre 1913.

©BIUM

le *délire partiel* dans lequel les malades, tout en conservant une bonne tenue générale de leurs opérations mentales, déliraient sur un sujet spécial, c'est-à-dire laissaient voir à propos de ce sujet des troubles mentaux qui n'apparaissaient point lorsqu'il était question d'autres objets. C'est ainsi qu'un « persécuté » qui pouvait raisonnablement parler de tout apparaissait délirant sur un champ de questions plus ou moins bien limité.

On abandonna peu à peu l'idée d'un rapport entre les désordres diffus de l'esprit et le développement d'idées délirantes particulières. On s'attacha surtout aux systématisations que, par une réaction secondaire, le « persécuté » groupe autour de ses convictions favorites. Peu à peu se constitua le système que proposèrent Falret et Legrand du Saulle et qui aboutit à la constitution de la paranoïa, du délire chronique de Magnan et du *délire d'interprétation* de Sérieux et Capgras.

Mais à mesure que les auteurs insistaient davantage sur la partie systématique du *délire des persécutions* qui finit par devenir le délire par excellence, ils voyaient de moins en moins ses rapports avec le désordre général de l'esprit. Dès lors, le terme de délire tombe en désuétude parmi les aliénistes pour désigner ces troubles confus ; tout ce qui n'est pas délire systématisé entre dans la manie, la mélancolie, la démence, et plus tard, dans la confusion. Bien plus, prenant à la lettre la « systématisation » du persécuté, l'on isole de plus en plus son trouble mental des autres ; et on l'oppose, comme si le « délirant systématique » péchait par excès de cohérence.

Cependant, certaines formes de délires paraissaient à vrai dire bien confuses. D'autre part, l'excès de logique — fût-elle affective — n'était pas toujours, même en apparence, le défaut des délirants. Enfin, bien des persécutés,

©BIUM

apparemment conformes aux descriptions classiques, ne gardent pas toute leur vie la même attitude intellectuelle. Mais n'a-t-on point pour se tirer d'embarras deux théories excessivement larges : la dégénérescence et la démence? Tous les délirants dont la systématisation ne paraissait point suffisante devinrent des dégénérés ou des déments, même s'ils pouvaient manifester une intelligence conservée. La réaction vint d'un autre côté.

On étudiait parallèlement, en effet, les délires liés aux infections et autres maladies générales et qui fournissaient des exemples typiques de confusion. Régis (1) les a bien décrits et a été frappé de leur grande analogie avec le rêve (délire onirique). Et par là on retournait à l'étude ancienne du délire général.

Les cliniciens qui exerçaient la médecine générale voyaient, au cours des affections aiguës ou subaiguës, infections ou intoxications, apparaître des troubles mentaux non systématisés, caractérisés par un état voisin du rêve et plein d'incohérence. Ces troubles évoluaient en général avec la maladie, apparaissant, se transformant, disparaissant. Rarement ils étaient suivis d'un état chronique ou aboutissaient à une psychose déterminée. Les grands cliniciens des hôpitaux, depuis Trousseau jusqu'à Dieulafoy, décrivent de manière saisissante ces délires généraux qu'ils traitent avec la maladie causale. Ce sont de ces délires que Chaslin fit les confusions mentales que nous venons d'envisager. Par cette voie, c'est jusque dans l'antique phrénitis qu'il faudrait chercher l'origine véritable de la notion du *délire fébrile* ou toxique.

Ainsi par deux courants une même tendance nous portait à étudier le syndrome confusionnel. Mais nous

(1) Régis. *Op. cit.*, p. 171, 293, 466, etc.

©BIUM

n'aurions pu le voir avec quelque clarté sans les lumières qui venaient des recherches de la psychologie clinique.

La psychologie clinique. — Les théories de l'esprit que pouvaient avoir les aliénistes ont de tout temps influé sur leurs conceptions de l'aliénation mentale, bien que le parti pris médical fût pendant de longues années de rejeter toute compromission avec les psychologues. Ceux qui adoptèrent cette attitude en furent quittes pour faire de la psychologie sans le savoir, comme il arrive aussi pour la métaphysique chez certains qui la répudient tout en développant celle qui leur est propre ; et leur métaphysique inconsciente pèse alors d'autant plus gravement sur leur œuvre qu'ils ne veulent point la regarder comme telle et confondent dès lors communément leur opinion avec la réalité même. Il est de grands problèmes qui se posent forcément à l'esprit humain. Ne pas les envisager, c'est implicitement les résoudre. Il en est ainsi pour les problèmes psychologiques.

La psychologie de mesure fut la seule qui put s'adapter dans un milieu hostile. Mais cette psychologie des tests, employée sans discernement (1), aboutissait à ne voir dans le complexe psychique que des éléments fragmentaires sans les actions et les réactions par où s'exprime un tout fortement solidaire. Associationnistes, sensualistes et matérialistes, les philosophes

(1) Nous avons été assez étonnés de voir les méthodes préconisées par l'un de nous, en collaboration avec H. Piéron, attaquées d'un point de vue voisin par M. Revault d'Allonnes dans un livre cité où précisément il confond tous les processus mentaux donnant un même résultat pratique. Il n'avait sans doute point lu, dans la dernière édition de la *Technique de psychologie expérimentale*, les chapitres consacrés à la direction, à la maîtrise, à l'application des processus mentaux. Ces notions auraient pu lui être utiles.

©BIUM

sans le savoir qu'étaient nombre de médecins et de psychologues se mirent à « mensurer » des sensations et des images abstraitement isolées de l'esprit dont elles étaient des manifestations, à déterminer des « niveaux » d'intelligence considérés indépendamment de toutes recherches sur l'attention et l'application des fonctions intellectuelles.

Ceux qui repoussaient toute investigation nominalement psychologique renchérissaient encore sur cette méthode, jugeant par exemple de la valeur d'une intelligence par des résultats qui se rapportent manifestement à la mémoire ou à l'habitude, comme la répétition parfaite des produits de la multiplication des chiffres. Les travaux de ce genre se signalent par trois caractères : manque d'intérêt, inutilité, fausseté. Ils constituent le principal terrain d'achoppement, le point d'origine des plus graves malentendus entre médecins et philosophes.

Des psychologues et des aliénistes, fatigués et découragés des improductives recherches de détail, cherchaient à s'élever vers une conception des fonctions d'ensemble, vers une synthèse de ces prétendus éléments artificiellement isolés. Et leurs succès furent si encourageants qu'ils étaient vraisemblablement les signes de la vérité. Malgré le préjugé, ces conceptions s'imposèrent peu à peu. Les œuvres de Paulhan (1), de Janet (2), dont l'inspiration lointaine peut être recherchée jusque dans l'expérience intime de Maine de Biran, ont mis au premier plan ces notions de synthèse, d'effort et de tendance. Ainsi se préparait la transformation d'une conception statique et simpliste des choses de la pensée en des notions plus dynamiques, plus souples.

(1) Paulhan. *La volonté.* Doin, 1910.
(2) Janet. *L'automatisme psychologique.* Alcan, 1889.

©BIUM

C'est ainsi que Janet parvenait à une théorie de l'hystérie et de la psychasthénie conçues comme des défaillances d'une activité psychique normale, libérant des manifestations inférieures de cette activité (1). Cotard (2), Séglas (3) tentaient d'éclairer la genèse des idées de négation, des hallucinations, des impulsions dans leurs rapports avec le sentiment d'automatisme.

Cette tendance avait guidé déjà Magnan (4) dans sa conception fondamentale du déséquilibre psychique, suggéré à Garnier (5) le rapprochement du délire confus de l'alcoolique et de l'état hallucinatoire (et incohérent) du rêve. Plus récemment, elle a dirigé Sérieux et Capgras (6) dans leur synthèse des délires d'interprétation, Dupré (7) dans sa conception des délires d'imagination, de la mythomanie et de la fabulation. Après nos recherches personnelles (8), elle inspire celles de Binet et Simon (9). C'est elle qui est à la base des investigations de Régis (10) et Hesnard (11) sur l'onirisme, les délires post-oniriques, les troubles de la personnalité. Tandis que le délire et le rêve sont ainsi rapprochés, Séglas et Barat (12) s'occupent des rapports de l'émotion avec les diverses formes de l'aliénation mentale. Grasset (13) subordonne hiérarchiquement les

---

(1) Janet. *Les obsessions et la psychasthénie*, 1903.
(2) Cotard. *Maladies cérébrales et mentales*, 1891.
(3) Séglas. *Maladies mentales et nerveuses*. 1894.
(4) Magnan. *Recherches sur les centres nerveux*, 1893.
(5) Garnier. *La Folie à Paris*, 1890.
(6) Sérieux et Capgras. *Les folies raisonnantes*, 1909.
(7) Dupré et Logre. Le délire d'imagination. *Encéphale*, 1911.
(8) *Revue de Psychiatrie*, 1908, 9, 10, 11, 12.
(9) Binet et Simon. *Année psychologique*, 1910.
(10) Régis. Délire de rêve. *Congrès de Bordeaux*, 1895.
(11) Hesnard. *Les troubles de la personnalité dans les états d'asthénie psychique*, 1909.
(12) Seglas et Barat. *Journal de Psychologie*, 1913.
(13) Grasset. *Le Psychisme inférieur*, 1906.

©BIUM

fonctions inférieures aux fonctions supérieures, exprimant dans une image volontairement schématique l'ordre organique des fonctions mentales. Dwelshauwers (1), sous l'influence évidente de la philosophie de Bergson (2), rejette de la synthèse mentale tout ce qu'elle pouvait conserver de figé avec ses prétendus éléments, et la considère comme une unité infiniment variée et mouvante.

En Allemagne, l'école de Freud (3), malgré ses exagérations pansexuelles, montre que des tendances éloignées de la claire conscience peuvent agir dans des troubles mentaux lorsque défaille la maîtrise intellectuelle. Bleuler et d'autres attaquent la conception étroite de la démence précoce et voient dans la schizophrénie une sorte de cristallisation anormale de manifestations psychiques normalement souples et mobiles.

Enfin, de tous les côtés — et nous ne pouvons citer toutes les études — on voit monter une nouvelle pathologie mentale, basée sur la parenté des états normaux du rêve, de l'émotion et de l'épuisement psychique avec la folie, et principalement sur un sentiment plus profond et plus délicat de la pensée et de ses troubles.

En résumé, ce mouvement aboutit à des conceptions fonctionnelles et d'abord moins schématiques. L'idée d'espèces morbides cède le pas à l'idée de syndrome. Klippel a proposé nettement cette conception au sujet de la paralysie générale, dont il faisait un syndrome anatomique et clinique, ressortissant à des causes variées. Les espèces typiques deviennent de moins

(1) Dwelshauwers. *La Synthèse mentale*, 1908.
(2) Bergson. *Les données immédiates de la conscience*, 1911. *Matière et mémoire*. 8e éd., 1912.
(3) Freud. Voir les belles études faites par Régis dans l'*Encéphale*, 1913.

©BIUM

en moins certaines, et leur rattachement successif à des groupements différents accuse cette incertitude liée à une observation plus pénétrante.

L'anatomie cède le pas à l'étude fonctionnelle.

La lésion anatomique elle-même tend à perdre son caractère irréversible. Piéron et Legendre (1) ont bien vu dans l'insomnie des altérations des cellules nerveuses. Et il faut croire qu'elles se créent et rétrocèdent continuellement dans les différents moments de l'activité cérébrale. Il en est peut-être de même aussi dans les maladies mentales ; et Marchand pense qu'il n'y a pas de raison pour que des lésions qui nous paraissent graves ne puissent aussi rétrocéder, dans des conditions qui nous échappent et dans des actions que l'on pourrait solliciter. Comprise ainsi, l'étude de l'anatomie s'incorpore au mouvement fonctionnel et devient une aide précieuse pour la physiologie.

C'est, d'autre part, sur le vivant qu'on évalue de plus en plus en médecine générale l'état biologique des grands viscères, du rein, du cœur, du foie et les résistances humorales aux diverses infections et intoxications, résistances qui manifestent la constitution profonde de l'organisme. Toute l'œuvre de Charles Richet, et notamment ses recherches sur l'anaphylaxie, montre l'importance de la physiologie, qui est proprement la médecine expérimentale.

Ainsi la psychiatrie, d'accord avec le mouvement général de la pensée, évolue de plus en plus vers une théorie vraiment fonctionnelle des psychoses.

---

(1) Piéron et Legendre. *Société de Biologie*. 1907-1912.

©BIUM

VII. — Nos conceptions personnelles.

Auto-conduction et confusion mentale. — Nous croyons être les premiers qui aient conçu une œuvre d'ensemble où les diverses tendances actuelles viennent se réunir pour porter une théorie générale des troubles mentaux. Cette priorité n'a du reste nulle importance en elle-même. Nous devions cependant la noter, car elle nous place dans une situation spéciale, que nous devons envisager (1).

Le centre de notre théorie est la notion de la confusion, trouble général qui survient dès que par une intoxication, une infection, un surmenage, un choc moral ou une série d'émotions dépressives, l'activité mentale ne retrouve plus ses conditions — parmi lesquelles, sans nul doute, les variations biochimiques du cerveau — qui lui permettent de réaliser un état d'équilibre suffisant. Le malade est cohérent, désorienté ; souvent il fait des efforts manifestes pour se ressaisir, mais son attention est rare et courte. Et quand on l'interroge on se rend compte que les souvenirs sont conservés, qu'il est même possible avec beaucoup de patience de tirer des réponses qui traduisent un jugement juste, parfois ingénieux, sur une situation nouvelle.

Il semble donc que l'invention, qui fait le fond de l'intelligence, le jugement, et même la mémoire ne soient ni détruits, ni altérés. Mais le sujet est dans l'incapacité de se servir correctement de ses fonctions mentales. Il est un peu, pour l'exercice de ces fonctions, dans une situation analogue à celle où se trouve, pour

(1) Toulouse et Mignard. Confusion mentale et démence. *Revue de Psychiatrie*, 1908 et 1909. L'Auto-conduction, *id.*, 1911. L'Auto-conduction, observations, *ibid.*, 1912.

©BIUM

l'activité motrice, un homme qui, au cours d'une commotion cérébrale, ne peut se tenir debout ni faire les gestes appropriés à un acte, bien que ses muscles et ses os n'aient pas été touchés et même soient capables de se contracter dans des réflexes plus ou moins coordonnés.

Dans les deux cas, ce qui est perturbé, c'est la possibilité de coordonner les processus psychiques ou les processus moteurs en vue d'une activité consciente d'elle-même et adaptée à ses fins. Les malades guéris expriment clairement cette impression — que traduit celle de l'observateur — qu'ils étaient comme entravés dans leur effort mental, qu'ils avaient perdu leur pouvoir de se maîtriser, de se diriger, bien qu'ils aient à de certains moments une lucidité relative. Et ce pouvoir se perd peu à peu au début des troubles mentaux et se récupère progressivement, quoique parfois dans un délai très court.

Des malades à peine touchés éprouvent les mêmes impressions. Et chacun de nous, dans des états de fatigue cérébrale plus ou moins grande selon sa résistance, au cours de fièvres, d'intoxications, sous l'influence du vin et de l'alcool, a ressenti cette impression, ne fût-elle qu'ébauchée.

Même à l'état normal, nous ne sommes pas à tout moment maîtres de notre activité mentale. Quand nous sommes distraits ou peu attentifs, nos réponses n'ont pas la même valeur que dans les moments d'adaptation volontaire plus complète.

Ainsi l'idée nous vient d'expliquer ce trouble par un fléchissement d'une fonction supérieure, de synthèse, qui serait comme une attention élargie et appliquerait tous les mécanismes mentaux à une activité coordonnée et surtout consciente.

Cette fonction, qui paraît se développer avec l'âge, avec la culture et reste la plus fragile, peut-être parce

©BIUM

qu'elle est la plus complexe et la dernière acquise par l'individu, en rapport probable avec un certain degré de bonne organisation cérébrale, nous l'avons appelée l'autoconduction, c'est-à-dire le pouvoir de diriger soi-même ses processus intellectuels et affectifs. Le nom et même la qualification de la fonction importent peu ; le phénomène, qui est un fait d'observation, existe. En vérité, nous ne savons pas quelles sont ses correspondances, et nous serions bien embarrassés d'expliquer ses conditions physiologiques. Mais chacun de nous peut l'observer et se rendre compte que tout se passe comme si les processus mentaux ne donnaient un bon rendement que sous l'influence d'une coordination active.

Et cette hypothèse, à laquelle nous n'attachons pas d'autre valeur que celle de sa commodité, est utile. Plus tard, on connaîtra peut-être les faits organiques qui s'y rapportent. Et alors on saura sans doute — et ceci est le point de vue du mécanisme physiologique — en quoi les dégénérés de Morel et de Magnan, chez qui les troubles de la conduction sont si accusés, ont des cerveaux particulièrement fragiles.

Mais les questions physiologiques correspondantes étant réservées, nous pouvons étudier le phénomène clinique de la confusion. Nous la considérons non comme une maladie distincte, mais comme un mode général de réaction mentale à toutes les causes perturbatrices, intoxication, infection cérébrale, émotions, etc. La plupart des psychoses aiguës, sous le nom de manie, de confusion mentale, de délire hallucinatoire, etc., présentent le même état essentiel avec des particularités à peine différentes.

Plusieurs points de cette conception sont à préciser.

Nous montrons le rapport de la confusion-psychose avec des états banaux, tels que la fatigue et la distraction, qui paraissent ressortir à la même explication. Et

©BIUM

ceci est important. Comprise ainsi, la maladie mentale est rapprochée de l'état normal au lieu d'en être artificiellement séparée. On répète qu'il n'y a qu'une physiologie et qu'une psychologie, ce qui n'empêche pas les médecins de créer, dès qu'ils s'appliquent à la pathologie, un monde nouveau qui, perdant peu à peu tout rapport avec la physiologie générale, devient de plus en plus artificiel et incompréhensible. Si, par exemple, l'obsession est un fait sans rapport ni transition avec la simple préoccupation, un fait sans liaison qui, comme une espèce animale de l'ancienne zoologie, n'affecte point de relation avec les autres, nous vivons dans une infinité de mondes différents et sans lien. Nos efforts, au contraire, sont de rapprocher les troubles mentaux des états physiologiques, de joindre les faits et non de les séparer, d'expliquer le moins connu par le plus connu.

Les maladies mentales les plus communes ne représentent donc que des degrés dans la faiblesse d'une fonction psychique en rapport avec un organisme cérébral. La prédisposition — dont nous avons indiqué qu'on peut espérer une connaissance directe — traduisait l'existence congénitale d'un certain point d'équilibre sur cette échelle. Corollairement, la curabilité présente les mêmes gradations. Et il est probable que, si nous savions les conditions de la résistance psychique et cérébrale, nous arriverions sans doute un jour à les aider et à les renforcer et à guérir les maladies mentales. Il semble, par exemple, que l'oxygène en injections sous-cutanées, comme l'un de nous l'a montré (1), puisse aider à la stimulation réparative de l'activité nerveuse;

(1) Toulouse et Puillet. Guérison rapide de psychose aiguë sous l'influence d'injections sous-cutanées d'oxygène. *Revue de Psychiatrie*, août 1713.

©BIUM

d'autre part, les méthodes psychothérapiques, déjà si intéressantes, n'ont certes pas dit leur dernier mot.

D'une manière générale, la maladie mentale la plus commune, rattachée par des degrés insensibles, pour le mécanisme et la généralité de ses conditions, à l'état normal, ne nous apparaît plus comme frappée d'une évolution fatale. L'observation a, d'ailleurs, toujours montré que les psychoses considérées comme les plus graves, comme les soi-disant démences précoces, guérissaient parfois spontanément et que tous les prétendus signes d'incurabilité n'avaient pas la signification péjorative qu'on leur attribuait. Tout cela est aussi affaire de temps, d'évolution. Il est probable qu'à la longue, les chances de restauration de la fonction diminuent, parce que les réflexes cérébraux nécessaires se perdent peu à peu et que la fonction ne peut plus s'exercer normalement.

Une autre nécessité qui nous paraît primordiale, c'est celle d'établir les rapports de la confusion et de la démence. Ce que l'on considère comme démence, avec la perte des éléments mentaux et l'impossibilité d'exercer correctement le jugement et la mémoire, n'est souvent que de la confusion. Si l'on s'attache aux premières réponses et aux attitudes automatiques, on peut croire — et c'est ce qui a trompé tous les observateurs — que le cerveau est profondément et irrémédiablement altéré. Mais à ce compte, des réponses absurdes que chacun de nous fait en état de distraction trahiraient un affaiblissement intellectuel. On n'a pas suffisamment fait le départ entre ce que le malade dit et ce qu'il peut dire, comme à l'état normal entre ce qu'un individu intelligent laisse échapper sans réfléchir et ce qu'il dit après réflexion.

Le confus répond sans attention, et souvent avec un élément de jeu plus ou moins conscient, ce qui tend à

©BIUM

donner à ses paroles un sens absurde. L'absurdité d'une parole de confus et l'absurdité d'une parole de dément sont de même degré. Mais ce qui est différent, c'est que le confus est capable d'en donner d'autres. Et en vérité le problème, qui est simple à énoncer, est en pratique extrêmement difficile quand le confus est dans un état de trouble tel qu'il ne peut exercer correctement qu'à des moments infiniment rares et fugitifs ses fonctions mentales. Quoi qu'il en soit, ce problème nouveau de la démence et de la confusion, nous l'avons les premiers posé dans toute son étendue. Et nous sommes heureux de constater que la tendance de nos collègues est d'adopter notre manière de voir.

De ce point de vue, les maladies mentales changent d'aspect. D'abord nous n'admettons plus la valeur absolue d'espèces artificielles, et surtout de formes soi-disant pures et de formes atypiques que les aliénistes se font un jeu de patience d'établir pour les détruire peu après. Il y a des affections générales du cerveau et des réactions particulières de la psychologie individuelle, selon les tendances, la culture, l'idéation de chacun, et aussi peut-être selon l'action propre de la cause déterminante. La manie, la mélancolie, le délire hallucinatoire, la confusion mentale sont des étiquettes différentes d'un syndrome plus semblable dans tous les cas, que dissemblable, quoiqu'on puisse y relever certaines particularités utiles au groupement et à l'étude. D'ailleurs, la synthèse de Kraepelin de la psychose maniaque-dépressive satisfait cette tendance juste. Tous ces états peuvent se remplacer chez le même malade au cours d'un même accès de folie ou à des moments différents.

Pour nous, la plupart des psychoses aiguës ne sont que des modalités de la confusion mentale qui, lorsqu'elle ne guérit pas, s'organise peu à peu en délire chronique,

©BIUM

ou prend de plus en plus l'aspect de la démence. Nous faisons toutes réserves sur l'existence dans beaucoup de cas d'une démence réelle.

Ainsi, la manie et la mélancolie nous apparaissent comme des formes spécialisées du trouble plus général que représente la *confusion mentale*. Tandis que, dans cet état psychopathique, lorsque le trouble existe à l'état massif, nous assistons à une suspension globale de l'autoconduction ou à un trouble plus localisé à sa fonction de direction, dans la *manie*, c'est plus spécialement sa fonction d'inhibition qui est imparfaite, et dans la *mélancolie*, sa fonction de mise en train, de déclanchement, qui est entravée. Mais toutes ces fonctions se tiennent et font partie d'un même tout ; aussi, toutes les formes de passage existent-elles entre les états étiquetés mélancolie, manie et confusion mentale, et il ne peut y avoir de manie ou de mélancolie absolument pures ; ces psychoses sont toujours plus ou moins accompagnées de ce désordre mental, pour nous symptôme essentiel, qui atteint son apogée dans l'état dit de confusion. Les *folies intermittentes*, *états mixtes*, *cyclothymie*, etc..., rentrent assurément dans ce même cadre, et ne sont qu'arguments de plus pour rattacher ensemble les états étudiés.

Mais, ne nous rapprochons-nous pas ainsi de la conception de la maniaque-dépressive? Oui, dans sa tendance générale, mais non dans sa synthèse d'éléments non caractéristiques ; ainsi, pour nous, l'excitation ou la dépression, la notion de rechute ou de périodicité, sont choses contingentes qui peuvent se ramener à ces deux points de vue : désordre mental et fragilité spéciale prédisposant à ce désordre ; la part des causes déterminantes de chaque accès particulier étant actuellement méconnue.

L'hystérie et la psychasthénie ne nous semblent pas

©BIUM

non plus des entités irréductibles séparées par des cloisons étanches des troubles que nous venons d'étudier. Tout en reconnaissant leur physionomie spéciale, explicable par la nuance particulière que prend chez elles le trouble de l'autoconduction, c'est toujours par une défaillance de cette fonction qu'il nous semble pouvoir l'expliquer. Ainsi, en ce qui concerne l'*hystérie*, nous croyons faire entrer dans notre cadre les deux interprétations de Janet et de Babinski, en caractérisant cette psychose par un trouble de l'autoconduction dans sa fonction de synthèse, *qui devient particulièrement étroite* et par là même donne une énorme importance à l'idée, au sentiment, au mot suggéré ou auto-suggéré, créant ainsi les *apparences* de *pythiatisme*, de *puérilisme*, d'*automatisme*. La *Psychasthénie* nous paraît une défaillance légère mais générale de l'autoconduction, qui s'applique surtout à certains faits nouveaux et par cela même plus difficiles (troubles de l'adaptation au réel de Janet).

Dans l'*hébéphrénie* au contraire, le désordre, beaucoup plus grave, va jusqu'à atteindre les sentiments, les tendances et les émotions dans leurs rapports les plus apparents ; l'incohérence affective, pouvant amener, plus ou moins secondairement, la suspension de l'affectivité nous a paru constituer cette psychose, et expliquer sa gravité, ainsi que la pseudo-démence qui a trompé bien des auteurs. Aussi rejetons-nous le mot tendancieux de démence précoce appliqué à ces cas ; celui d'hébéphrénie, qui ne préjuge aucun pronostic, rappelle la notion d'un moment de l'évolution individuelle. Naturellement, l'hébéphrénie ainsi entendue embrasse la catatonie et ceux des délires dits paranoïdes qui révèlent l'incohérence affective ; les autres doivent être rattachés à des psychoses différentes.

La grande classe des *délires* est tout aussi étroite-

©BIUM

ment apparentée à la confusion mentale que les formes que nous venons d'étudier. Cela n'est plus douteux, à l'heure actuelle, pour !personne, en tant qu'il s'agit des *délires oniriques*, véritables états de rêve avec hallucinations, illusions de plusieurs sens, convictions mal fondées, impulsions, etc... qui manifestent un affaiblissement de la direction aussi accusée que dans la confusion mentale proprement dite. Mais, selon nous, les *délires hallucinatoires* dits *partiels* ou *systématisés*, parce qu'ils coexistent avec une certaine conscience, ne s'édifient qu'à la faveur de troubles de l'autoconduction insuffisamment réduits et comme localisés. C'est un mode de guérison vicieuse de la confusion mentale ; aussi la curabilité de ces délires est-elle plus faible que celle de la confusion. Les idées, images, sentiments, impulsions plus ou moins imposés au sujet par le défaut de réduction et de contrôle ne sont plus directement admis, mais attribués à des influences extérieures ; la réaction sentimentale du sujet en fait des délires de persécution, de spiritisme, mégalomaniaques, mystiques, mais cette réaction est variable avec chaque malade. Elle ne nous semble pas avoir l'importance que lui attachait l'ancienne pathologie mentale.

Il est à peine besoin de dire que les mêmes principes s'appliquent d'une manière encore plus évidente à cette catégorie de *délires* où dominent les simples phénomènes *imaginatifs*, dans lesquels l'échappement des représentations psychiques ne va pas jusqu'à leur objectivation complète.

Mais nous irons plus loin, et nous montrerons que, dans les *délires d'interprétation* eux-mêmes, c'est l'absence de contrôle de certaines opérations psychiques normales mais ici exagérées, et consistant surtout en suppositions d'origine affective, qui est le processus essentiel.

©BIUM

Aussi toutes ces formes psychiatriques ne nous semblent-elles pas présenter toujours le caractère définitif qu'on leur attribuait naguère, quitte à expliquer par la fameuse dégénérescence mentale toutes les évolutions qui ne cadraient pas avec cette conception fataliste.

Avec le *délire de revendication* nous approchons davantage encore de ces états que l'on pourrait le plus considérer comme constitutionnels, et qui, dans l'état actuel de nos connaissances, nous apparaissent comme aussi incurables qu'une maladie bleue ou une syndactylie. C'est qu'ici l'organisation même du sujet paraît la condition essentielle ; et cependant nous montrerons que certains de ces états — ou certains états analogues, — se trouvent développés ou diminués, voire même peut-être évoqués ou détruits par une crise de manie ou de mélancolie. D'autre part, leur parenté avec les états passionnels normaux nous fait comprendre le rôle très important que joue la *perte de l'autocritique et de l'autoinhibition*, importantes applications de l'autoconduction aux tendances personnelles, dans cette psychose spéciale.

En abordant le chapitre des *démences* proprement dites, nous devons être plus réservés, et cependant nous tenterons de montrer que l'idée que l'on s'en fait généralement est vraiment par trop schématique et que ces suspensions plus ou moins massives de l'activité mentale sont étroitement reliées aux troubles que nous venons d'étudier.

C'est ainsi que la démence sénile ne fait, dans ses cas considérés comme typiques, qu'exagérer des troubles que nous fait comprendre la *presbyophrénie*. Celle-ci, avec son amnésie élective et sa fabulation caractéristique, liée étroitement à cette amnésie et aux défaillances de l'autoconduction qui l'accompagnent, nous semble,

©BIUM

en quelque sorte, une perte de la fonction du présent.

Cette altération est à ce point considérable chez le *dément sénile* qu'il ne s'adapte pour ainsi dire jamais aux faits actuels et que, secondairement aux troubles de la mémoire et de l'attention, l'intelligence est comme suspendue. Cependant les variations sensibles de ce que l'on appelle le niveau intellectuel, pour être rares, ne sont pas exceptionnelles dans la démence sénile.

La *paralysie générale* a été longtemps considérée comme le type de l'affaiblissement intellectuel progressif et définitif. Cependant, comme nous le verrons, la plupart de ses symptômes sont caractérisés par des phénomènes de confusion mentale massive. Il est cependant un symptôme plus particulièrement démentiel : c'est l'affaiblissement simple du jugement. Or, dans certains cas de rémission, nous le voyons s'atténuer ou disparaître, tout comme les autres symptômes ; dans ces cas-là au moins, il s'agissait donc de la suspension des fonctions de jugement, et non de leur destruction, fatalement liée à une lésion anatomique. Ces conclusions sont en accord avec cette opinion actuelle que la paralysie générale n'est plus incurable par définition.

Pour ce qui est de la *démence vésanique*, proprement dite, il y a déjà longtemps que l'un de nous, en collaboration avec Damaye (1), a démontré par l'analyse que le prétendu déficit intellectuel chronique de cet état était tout simplement dû à un trouble durable de l'attention. Ce sont ces recherches qui ont préludé à nos travaux sur l'autoconduction.

Comme état de déficit intellectuel proprement dit, et,

(1) Toulouse et Damaye. La démence vésanique est-elle une démence ? *Revue de Psychiatrie* et *Soc. méd. psych.*, 1905.

©BIUM

pour ainsi dire, pur, il ne resterait donc, en réalité, que les états congénitaux, *débilité mentale*, *imbécillité*, *idiotie* ; encore, dans bien des cas, peut-on démontrer que ce déficit est secondaire à un état de trouble aprosséxique, déterminé lui-même par la maladie causale, méningite, etc... Ce point de vue est en rapport avec certaines recherches récentes, au sujet de la possibilité de modifications dans l'état mental des arriérés sous la double influence d'un traitement organique et mental, et avec les travaux de Sollier (1).

Nous ne pouvons parler ici de tous les autres troubles mentaux tels que perversions instinctives, etc... Tous ces problèmes seront abordés dans l'ouvrage dont cet article n'est qu'un résumé.

Pour rappeler en quelques mots notre principal point de vue, nous pouvons dire que, ce qui nous importe avant tout, c'est la recherche de ce qui semble le plus essentiel dans les troubles mentaux étudiés : s'agit-il d'un déficit réel et définitif des fonctions intellectuelles? S'agit-il d'un trouble de leur application par défaillance de l'autoconduction?

On voit mieux alors quelle valeur attribuer à toutes sortes de gestes, d'actes, d'attitudes mentales qui impressionnent quand on ne les comprend pas. Ainsi le gâtisme, si fréquent chez les déments, peut s'observer dans la confusion par suite de l'inattention. Les stéréotypies ne signifient pas autre chose que de l'automatisme partiel, lequel est la traduction du défaut de l'autoconduction.

Et tout cela est important au point de vue pratique et non seulement au point de vue doctrinal. Car si la pseudo-démence précoce par exemple est due à l'affai-

(1) Sollier. *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*. Paris, Alcan, éd. 1902.

©BIUM

blissement d'une fonction, essentiellement mobile et réparable, l'autoconduction, ce n'est pas du tout la même chose que si elle était due à un déficit fatalement lié à une irréparable destruction d'organisation cérébrale. En apparence, le fait est le même, puisque le malade est incapable pratiquement de s'appliquer à certaines opérations intellectuelles. Mais il pourra y parvenir un jour dans certaines circonstances et aussi guérir — ce qui s'observe parfois — parce que, en vérité, le mécanisme de l'affection est d'un ordre tout différent. Or, c'est surtout cela que nous avons voulu mettre en lumière dans toutes nos recherches et c'est ce qui change complètement, nous semble-t-il, le point de vue clinique et thérapeutique. Car la thérapeutique est certainement plus admissible de notre point de vue, — cela est de toute évidence. Si l'on veut s'y placer avec nous, l'assistance des confus aigus, subaigus ou chroniques dans de grands quartiers sans organisation, où ils ne peuvent se ressaisir, paraîtra une barbarie véritable. Au moment où le malade peut encore réagir, la psychothérapie, l'aide mentale sont utiles. Enfin les moyens physiques, propres à restaurer l'activité normale de la cellule nerveuse, sont tout à fait indiqués.

Ainsi cette conception, d'abord purement psychologique et doctrinale, a des conséquences pratiques tout à fait inattendues. C'est qu'elle procède d'un point de vue plus fécond, le point de vue fonctionnel, dont la médecine générale reçoit actuellement un vigoureux élan de progrès. Nous cherchons à élucider le mécanisme des psychoses et non à établir des formes extérieures ; et, sans négliger aucun renseignement, notamment ceux de l'ordre anatomique, nous pensons qu'il faut d'abord comprendre les troubles mentaux en les situant selon leurs rapports avec l'état normal, ce qui constitue une sorte d'expérience. Ainsi la psychose,

©BIUM

mieux comprise dans ses relations avec la physiologie et la psychologie, paraît plus facilement modifiable sous l'influence des divers facteurs, physiques et psychiques, d'une activité normale (1).

(1) Dans l'ouvrage qui paraîtra prochainement, nous donnerons de nombreuses observations à l'appui de nos idées. Quelques-unes de ces observations ont déjà été publiées.

©BIUM

LE RÉGIME DES ALIÉNÉS EN FRANCE

AU XVIII[e] SIÈCLE

D'APRÈS DES DOCUMENTS INÉDITS

PAR LES DOCTEURS

Paul SÉRIEUX et Lucien LIBERT

Médecin des asiles de la Seine Médecin adjoint des asiles

Le régime des aliénés en France, avant 1789, n'a fait l'objet d'aucun travail d'ensemble. Il reste entièrement méconnu. Rares sont les auteurs (1) [Pailhas, Cossa, Parmentier, Wahl] qui ont pris la peine, depuis le mémoire d'Esquirol, de consulter les documents originaux et de remonter aux sources mêmes. La plupart se contentent de reproduire, sans les contrôler, des assertions manifestement erronées.

L'ignorance profonde dans laquelle nous demeurons touchant le régime des aliénés avant la Révolution est

(1) Cossa et Mouton. *Les Insensés au XVIII[e] siècle* (Congrès des médecins aliénistes, Marseille, 1899). — D[r] Pailhas. *Enfermerie diocésaine ou primitif asile d'aliénés d'Albi*, 1903. — D[r] R. Parmentier. *Le Couvent de Notre-Dame-de-la-Garde à la Neuville-en-Hez, prison d'Etat, maison de correction et pensionnat d'aliénés au XVIII[e] siècle*, Clermont, 1907. — Wahl. Un asile d'aliénés au XVIII[e] siècle, *Annales médico-psychologiques*, juin 1912.

L'un de nous a donné quelques indications sur le régime des aliénés aux XVII[e] et XVIII[e] siècles en Allemagne (P. Sérieux, Notice historique sur le développement de l'assistance des aliénés en Allemagne. *Archives de Neurologie*, 1895; *L'Assistance des aliénés en France et en Allemagne*, 1 vol., 1903).

©BIUM

à coup sûr fort regrettable. Mais il y a plus : à la faveur de cette ignorance, que de conceptions, diamétralement opposées à la vérité, se sont imposées d'une façon invincible, faute d'avoir été confrontées avec la réalité ! Les auteurs qui résument, en quelques feuillets, l'histoire de la psychiatrie française, ne font, par désir d'établir un contraste saisissant, que jeter l'anathème sur toute la période antérieure à Pinel. Mais on ne fait point œuvre d'historien avec des antithèses, des fictions et du parti-pris. En simplifiant, en déformant les faits, en se refusant à les contrôler d'une façon rigoureuse, on laisse le champ libre aux idées préconçues, aux préjugés, aux légendes. L'histoire de l'assistance, du régime et du traitement des aliénés est tout entière à écrire.

On se propose, dans le présent mémoire, d'étudier exclusivement le régime auquel étaient soumis les aliénés : diverses modalités du placement, formalités de l'admission, garanties dont bénéficiaient les malades, règles pour la sortie, en un mot tout ce qui a trait à la condition des aliénés envisagée du point de vue administratif. Nous montrerons que les aliénés ont, comme de nos jours, un statut soumis à des règles précises ; qu'au lieu du « bon plaisir » créé de toutes pièces par les fabulations de certains historiens, on trouve une procédure fixe, des règlements administratifs, qui présentent, avec les dispositions légales actuelles, des analogies frappantes.

Dans un autre mémoire, nous examinerons la vie d'un pensionnat d'aliénés au XVIII^e^ siècle, en insistant sur l'organisation médicale et économique ; on y verra, grâce aux documents d'archives, que les psychopathes, légalement internés, étaient médicalement traités, et que certaines maisons d'aliénés présentaient une grande similitude avec les pensionnats d'aliénés actuels.

©BIUM

Maintes conceptions et maintes pratiques médicales qu'on range volontiers parmi les conquêtes de la psychiatrie contemporaine, nous les retrouverons en effet au XVIII[e] siècle : notions exactes sur la curabilité, visite et contre-visite médicales, traitement individuel, classement méthodique des pensionnaires dans divers quartiers, open-door, distractions, surveillance continue, traitement moral, traitement médicamenteux, régime alimentaire, isolement, règlements ministériels précis (1).

CHAPITRE PREMIER

LES MODES DE PLACEMENT

Comment entrait-on dans les maisons d'aliénés sous l'ancien régime? L'arbitraire le plus capricieux, le despotisme le plus fantasque dictaient-ils seuls, comme on le proclame, le placement des « malheureuses victimes des lettres de cachet ». Le législateur de 1838 a-t-il créé, de toutes pièces, l'assistance des aliénés et réglementé, pour la première fois, l'admission de ces malades dans les asiles? Il n'en est rien. En réalité, les pensionnaires des maisons d'aliénés y étaient admis, comme les aliénés et les anormaux sont internés actuellement dans nos asiles, suivant des règles précises et rigoureusement observées (2). Des faits innombrables le pron-

(1) La plupart des documents qui ont servi à la rédaction de notre mémoire sont inédits. Nous les avons empruntés aux Archives nationales, aux Archives de la Préfecture de police, de l'Assistance publique, des Affaires étrangères, de la Bibliothèque de l'Arsenal, aux Archives départementales de l'Aisne, du Cher, de l'Ille-et-Vilaine, de l'Oise, de l'Orne, du Pas-de-Calais, de la Seine-Inférieure, du Finistère, aux Archives hospitalières de l'hôpital de Senlis, de l'Hôtel-Dieu de Château-Thierry, de l'hôpital de Romans.

(2) P. Sérieux et L. Libert. Documents pour servir à l'histoire de la psychiatrie en France aux XVII[e] et XVIII[e] siècles. Règlements de quelques maisons d'aliénés. *Bull. Soc. méd. ment. de Belgique*, juin 1914.

©BIUM

vent. C'est ainsi que le règlement général de 1765 des maisons des Frères de la Charité est formel sur la règle qui préside à l'admission des malades. L'article premier est ainsi conçu : RÉCEPTIONS. — *On ne recevra qui que ce soit, et sous quelque prétexte que ce puisse être, que ceux qui y seront conduits par ordre du Roy ou de justice* (1).

L'analogie est saisissante entre les coutumes de l'époque et les dispositions légales d'aujourd'hui. Avant 1789, existaient, comme de nos jours, le placement fait sur la demande des particuliers (qui correspond à notre placement volontaire) et le placement fait sur l'initiative de l'autorité publique (qui correspond à notre placement d'office); mais on y avait ajouté le placement fait par l'autorité judiciaire, laissé de côté par la loi de 1838, et réclamé avec une insistance toute spéciale par les réformateurs de cette loi. Les impérieuses exigences de la défense sociale avaient imposé aux autorités administratives de l'ancien régime des mesures dictées par l'expérience et où l'arbitraire, d'ailleurs, ne tient pas plus de place que dans notre loi actuelle. A l'usage, elles se sont montrées si efficaces, qu'elles ont survécu à tous les bouleversements et que le législateur de 1838 les a, en grande partie, copiées. En effet, ces mesures subsistent encore aujourd'hui, à peine modifiées, mais sous un autre nom. Placements volontaires et placements d'office n'ont nullement été créés par la loi de 1838. Cette dernière n'a fait que consacrer un état de choses préexistant, qu'inscrire dans le Code une survivance de l'ancien régime. Là, comme partout, la coutume a précédé la loi : le droit écrit n'a fait que sanctionner le droit coutumier.

(1) Sauf indication contraire, tous les passages en italique sont soulignés par les auteurs.

©BIUM

Nous examinerons ces trois genres de placement, nous attachant à en montrer les ressemblances et les différences avec les modes d'internement prévus par la loi de 1838. Étudions d'abord le *placement fait sur la demande des particuliers*, ou placement volontaire.

A. PLACEMENT SUR LA DEMANDE DES PARTICULIERS. — Ce mode d'internement (placement *demandé* du projet Strauss) ne pouvait avoir lieu qu'en vertu d'un ordre du roi, portant le nom de *lettre de cachet*. Qu'est-ce donc, dans l'espèce qui nous occupe, que la lettre de cachet? Est-ce le symbole même d'un arbitraire odieux? Loin de là! L'ordre du roi, la lettre de cachet est, en réalité, une *garantie*. On le prouvera. L'autorité administrative ne la délivre qu'après une enquête préalable. Cette garantie d'ailleurs, elle fait défaut dans notre « placement volontaire » actuel, où l'internement a lieu sans que l'autorité administrative intervienne pour examiner le bien-fondé de la demande. Cette constatation apparaîtra évidente par la comparaison de la législation actuelle avec la procédure en usage sous la monarchie.

Quand, sous l'ancien régime, une famille voyait l'un de ses membres commettre, sous l'influence de troubles mentaux, ou de perversions instinctives, des actes de nature à compromettre sa propre sécurité ou celle des siens, il n'existait pour elle qu'un seul recours : s'adresser à « l'autorité immédiate du roi » (1). Une fois la preuve faite des actes allégués, la famille pouvait obtenir la « grâce » d'un « ordre du roi » prescrivant la détention du parent incriminé dans une maison de force, une maison d'aliénés, un couvent, etc.

---

(1) On n'envisage ici que les cas exigeant une solution rapide. Autrement les familles, désirant obtenir le renfermement d'un aliéné, pouvaient « se pourvoir devant les juges ordinaires qui en doivent connaître » ; il s'agit alors du placement par ordre de justice, par sentence des juges.

©BIUM

Ces « ordres du roi » portaient le nom de « lettres de cachet » ; et les personnes détenues, à la demande de leurs parents, en vertu d'une lettre de cachet, étaient désignées sous le nom de « prisonniers de famille ». Qu'il s'agisse d'aliénés que leurs « extravagances », leurs « fureurs » rendent dangereux, qu'il s'agisse de dégénérés non délirants, d'anormaux constitutionnels, de « libertins », de fous moraux, dont la « méchanceté », les « débordements », la « scélératesse », les « abominations », les « crimes atroces et notoires », les « crimes énormes à taire », ne sont plus compatibles avec la vie familiale ; dans tous ces cas, c'est l'intervention des parents, à la « très humble supplication » de qui a été délivrée une lettre de cachet, qui caractérise la situation des prisonniers de famille.

Placet. — La procédure du placement volontaire par lettre de cachet peut être ainsi résumée : les parents (père, mari, assemblée de famille) présentent un *placet* au roi lui-même ou au ministre de la maison du roi, lorsqu'il s'agit d'une famille aristocratique. Dans le cas le plus fréquent (celui de gens du peuple) les placets sont remis au lieutenant de police, à Paris, ou à l'intendant, en province.

La famille énumère avec un grand luxe de détails les faits qui, à son avis, nécessitent l'internement. Parfois, cependant, elle passe sous silence certains faits graves ; nous en avons trouvé des exemples. Souvent, en effet, les parents pourraient « ajouter, comme le dit d'Argenson, des circonstances beaucoup plus criminelles ». A propos d'un pensionnaire de Senlis, nous apprenons qu'en sollicitant son internement, « *on a usé de ménagements à l'égard de ce jeune homme pour voiler des faits* (inceste) *qui auraient eu des suites fâcheuses et peut-être déshonorantes pour la famille* ».

Dans le placet, la famille fixe le chiffre de la pen-

©BIUM

sion qu'elle peut payer, elle indique la maison où elle préfère qu'ait lieu la détention. Le père, en effet, choisit cet établissement; il a le droit de faire transférer son fils dans une autre maison. En général, le placet est signé, non par une seule personne (comme actuellement la demande d'admission du placement volontaire), mais par plusieurs parents. Par exemple, le placet demandant l'internement d'un malade dans la maison des Frères de la Charité de Senlis est signé par la mère, le frère, la sœur et la cousine germaine; il est de plus contresigné par le propriétaire, le principal locataire, les voisins, les amis, etc.

S'il s'agit d'un prêtre, le placet est souvent rédigé par l'archevêque; pour un soldat ou un officier, par le colonel du régiment. Le père fait parfois contresigner son placet par un de ses supérieurs. Un docteur, agrégé en droit de la Faculté de Paris, demande cette signature au doyen de la Faculté.

Le placet est parfois signé en présence du subdélégué de l'intendant, qui insiste sur ce détail dans son rapport, ainsi que le montre l'exemple suivant :

Le subdélégué de Monseigneur l'intendant qui a entendu les parents, voisins et amis du sieur Jannet, marchand mercier et joaillier à Soissons, et qui les a vu souscrire le placet présenté par la femme et la mère dudit Jannet, estime qu'il est très nécessaire d'avoir les ordres du Roy à l'effet de le tenir renfermé dans la maison de Picpus de Vailly, y ayant un danger réel de le laisser en liberté.

A Soissons, ce 1[er] juillet 1782.

Signé : CALAIS.

(*Arch. Aisne*, C. 684.)

Certificats. — Souvent le placet est accompagné de véritables *certificats.* Voici un certificat du curé de la paroisse :

©BIUM

Je, soussigné, prêtre, docteur de la Sorbonne et curé de la paroisse de Saint-Leu, certifie que Pierre Terreau, âgé d'environ vingt-sept ans, est de ma paroisse..... et que, depuis environ trois mois, il a perdu l'esprit..... *Sa mère veut le faire traiter pour voir si cette maladie pourra se dissiper.* (*Bibl. Arsenal*, ms. 11,300.)

Le sieur Aubert, brigadier de la maréchaussée de Rouen, demande à faire enfermer sa femme à la Salpêtrière. Il joint à son placet un mémoire des cavaliers de sa compagnie attestant tous les faits allégués contre elle; 13 mars 1704. (*Archives de la Seine-Inférieure*, C. 14.)

Un cultivateur de Presle adresse au lieutenant de police un placet, contresigné du frère du malade, pour obtenir l'internement à Saint-Lazare de son fils « tombé en démence d'esprit ». Il y joint un certificat délivré par le curé de la paroisse :

Je, soussigné, prêtre, curé de Saint-Germain, église paroissiale de Presle, près Beaumont-sur-Oize, au diocèse de Beauvais, certifie que François Tibaut, fils de M. Jean Tibaut, receveur de M. de Montigny, depuis environ trois semaines, est dérangé du cotez de l'esprit, ce qui paraît aux yeux du monde par quelque signe d'extravagance qu'il donne, ce qui donne beaucoup de chagrin à M. son père et à toute sa famille; je certifie véritable ledit certificat, signé de M. son père, de M. son frère, lesquelles signatures je certifie aussi véritables.

A Presle, le 14 avril 1735.

Signé : BACHELIER DE BOURIDAL
Curé de Presle.

(*Bibl. Arsenal*, dossier 11,300, fol. 137.)

Nous citerons plus loin un certificat délivré par le curé de Saint-Louis, qui décide le ministre, hésitant, à faire délivrer une lettre de cachet (Affaire Néret).

Voici encore un cas dans lequel le curé de la paroisse

©BIUM

intervient pour confirmer les faits énumérés au placet. Il s'agit du placement d'un buveur d'habitude.

Le chapelain, desservant l'église Notre-Dame-de-Lorette, certifie que Joseph Bouquet mène une vie très scandaleuse, causée par les excès continuels et journaliers de vin et d'eau-de-vie, dans lesquels il tombe; que, dans cet état, il profère les jurements et les blasphèmes les plus grands; qu'il a souvent manqué de respect dans mon église pendant les saints mystères, ce qui m'a été rapporté en plusieurs occasions par gens dignes de foi pour y apporter remède, à quoi je n'ai jamais pu réussir, n'ayant pu trouver le moment où il fut capable de raison..... Je crois qu'il est nécessaire, pour arrêter un si grand scandale qu'il cause dans sa famille et son voisinage, de le *mettre en lieu où, étant éloigné de toute occasion prochaine de tomber dans de pareils excès*, il puisse revenir à luy et faire de sérieuses et salutaires réflexions sur sa vie débordée..... (*Bibl. Arsenal*, dossier 11,419, fol. 211.)

Parfois, on voit apparaître le *certificat médical*. D'une lettre du ministre Bertin, adressée à l'intendant de Normandie, M. de la Michodière (1764), il résulte qu'une aliénée est internée dans un couvent « sur la demande de grand nombre de ses parents et *sur les attestations que les médecins* et les chirurgiens ont données qu'elle était dans un état de folie mêlé de fureur ».

Versailles, 7 septembre 1764.

Le Roy, Monsieur, a accordé, sur la demande de M. le duc d'Harcourt, les ordres que vous trouverez ci-joints, pour faire conduire au couvent de Conflans-l'Archevêque la dame Radeval, *dont l'état de folie est constaté par les attestations de plusieurs médecins et chirurgiens*. Vous aurez agréable de tenir la main à l'exécution de ces ordres et à ce que les frais de conduite et la pension soient exactement payés par le mary. (*Archiv. Seine-Inférieure*, C. 52.)

Dans l'exemple ci-dessous, le subdélégué à l'Election de Saint-Venant, en faisant parvenir à l'intendant les

©BIUM

pièces nécessaires pour régulariser la situation d'un malade placé provisoirement, indique qu'au nombre de ces pièces, figure un certificat médical attestant la démence :

A Saint-Venant, le 17 avril 1778.

MONSIEUR,

J'ai reçu l'ordre que vous avez eu la bonté de m'envoyer pour faire recevoir provisoirement, dans la maison des Bons-Fils de Saint-Venant, le nommé Le Roux, qui est attaqué de démence. M. le comte de Béthune vient de me faire parvenir *un certificat de médecin qui atteste la démence de ce particulier* et une procuration de ses parents contenant pouvoir de le faire enfermer. J'ai l'honneur de vous adresser les pièces que vous m'avez demandées, afin de pouvoir faire confirmer cette détention par l'autorité supérieure.

Signé : DESRUELLES.

(*Archives du Pas-de-Calais*, dossier 709, fol. 165.)

Un certificat médical est également exigé, aux termes du règlement pour l'admission dans certains établissements d'aliénés, à Paris, comme le prouvent les documents ci-dessous :

« On n'admet les fous, dit Tenon, à l'hôpital des Petites-Maisons, que sur un certificat qui déclare qu'ils ont été traités et que leur maladie est incurable. »

« Les personnes insensées ne sont admises à cet hôpital (Petites-Maisons) qu'après avoir été visitées par le chirurgien de la maison, en présence de deux de MM. les Administrateurs, pour *constater si, réellement, elles sont insensées*, et, après leur apport, la famille s'oblige au paiement de la pension.

Copie pareille à celle remise à M. de Jussieu le 24 décembre 1789. » (*Arch. Assist. publ.*, nouvelle série, dossier 61, folio 10.)

La nommée Eugren est placée à la Salpêtrière, en 1781, pour « attaques d'épilepsie ainsi qu'il résulte du procès-verbal du juge et du rapport des chirurgiens qui constatent son état ». (*Collect. Joly de Fleury, Bibl. Nation.*, n° 1235, f. 109.)

©BIUM

Enquête. — Une fois en possession du placet et des certificats, le lieutenant général de police ordonne une enquête.

Toujours il y a une enquête administrative approfondie, souvent fort longue, dont sont chargés, chacun de leur côté, un commissaire et un inspecteur de police. L'enquête est d'autant plus minutieuse que les signataires du placet semblent donner moins de garanties. On procède à l'interrogatoire de la personne incriminée, de ses parents, des voisins, du principal locataire, de « toutes les personnes dignes de foi ».

Lorsque le lieutenant général de police a en mains tous les éléments de l'enquête, il rédige un *rapport*, qu'il transmet au ministre avec sa conclusion. Ce dernier prend alors, en toute connaissance de cause, une décision ; il délivre, ou refuse, la lettre de cachet, qui, dans le premier cas, est signée par le Roi.

Cette procédure apparaît, avec évidence, dans la demande d'internement à Senlis d'un « furieux ». Le placet est contresigné par le propriétaire et les voisins, en tout sept personnes. Un certificat du vicaire de la paroisse y est joint.

A Monseigneur Hérault, commissaire d'Etat, lieutenant général de police.

MONSEIGNEUR,

Françoise Ménager, veuve de Louis Parquest, marchande de draps à Fargeau, et Jean Ménager, huissier royal audit lieu, et Nicolas Ducauquy, marchand de vin à Paris, rue Saint-Martin, fondé de la procuration des susnommés, remontre très humblement à Votre Grandeur que le nommé Vrin Ménager est un homme des plus furieux et sans aucune religion, n'allant point à la messe et ne faisant aucun devoir de chrétien, jurant le Saint Nom de Dieu avec imprécation, disant qu'il n'y en a point, et que s'il y en avait un, qu'il viendrait contre luy, ayant

©BIUM

son épée à la main, en donnant contre sa porte et dans ses meubles, et les perçant tous avec; *ce qui vous sera justifié par les signatures du propriétaire et voisins* de la maison où il demeure, cul-de-sac de la rue Beaubourg; c'est pourquoi sa susdite famille vous supplie très humblement de vouloir bien leur accorder un ordre du Roy, à leurs frais, pour faire conduire le sieur Vrin Ménager aux Révérends Pères de la Charité de Senlis, aux offres qu'ils font de payer 400 livres de pension. C'est la grâce qu'ils osent espérer des bontés de Monseigneur pour éviter les suites funestes qui pourraient provenir du dérangement de son esprit.

Signé : Marie-Anne Duhamel, veuve de Loy; Ducauquy; Jeanne-Françoise Fueux; Ranval; De Santeuil, médecin; Claude-Marguerite Delaunai, femme Volachon; Dosmond; Vaquin.

Au bas du placet, on lit :

J'ai l'honneur de certifier, M. le Lieutenant général de police, en l'absence de M. le Curé, que des informations exactement faites, il en résulte que Vrin Ménager est fol, mais on ne dit point qu'il soit furieux, tous conviennent qu'il est à propos de le mettre à Senlis.

Ce 24 octobre 1737.

Signé : PINCHARD,
Vicaire de Saint-Nicolas-des-Champs.

Le placet est alors remis au lieutenant de police, qui, après en avoir pris connaissance, ordonne l'enquête. Au dos du placet, il écrit : « Je prie le sieur Vasson (exempt du guet) de *vérifier avec soin cette affaire, de laquelle il me rendra compte*, en me renvoyant ce placet avec sa réponse. Ce 23 août 1737. » L'exempt se livre alors aux « vérifications » nécessaires, et il rend compte de son enquête au lieutenant général de police dans les termes suivants :

MONSIEUR,

En conséquence de l'ordre cy-dessus, je me suis transporté cul-de-sac de la rue Beaubourg, dans la maison où demeure le

©BIUM

nommé Vrin Ménager, où *tous les voisins que j'ai vus m'ont assuré que ce qui est exposé au présent placet est vrai*, que cet homme vit sans aller à la messe et ne fait aucun acte de religion; ils m'ont assuré, de plus, qu'ils ont peur qu'il ne mette le feu dans la maison et qu'il ne les brûle tous, estant toutes les nuits jusqu'à cinq à six heures levé, où il fait des tapages terribles. M. de Santeuille, qui est son propriétaire, me dit aussi que ce sera un grand bien pour lui qu'il fût dans un couvent, tant pour son âme que pour son corps; comme sa famille vous le demande, estant capable de faire toute chose par son peu de gény et son esprit dérangé, qui le rend capable de tout faire. Ce 30 août 1737.

Le lieutenant de police possède alors tous les éléments pour faire son rapport au ministre; parfois, il convoque la famille ou l'intéressé, si le cas lui paraît douteux. Le plus souvent, il envoie au ministre de la Maison du Roi un rapport ainsi conçu :

S. E. Monseigneur le cardinal de Fleury.

Les parents de Vrin Ménager demandent qu'il soit arrêté et conduit, à leurs dépens, chez les frères de la Charité de Senlis, où ils paieront 400 livres de pension. Exposent que c'est un fol furieux, qui jure et blasphème, qu'il ne fait aucun acte de religion, qu'il s'enferme dans sa chambre, et avec son épée il casse et brise tout, qu'il y a tout à craindre qu'il ne mette le feu dans la maison. Le placet est signé de huit personnes. M. le Vicaire de Saint-Nicolas-des-Champs marque que ce particulier est fol, et que *toutes les personnes qui ont signé ce placet conviennent qu'il est à propos de le faire conduire à Senlis.*

Le sieur Vasson *répond que cet exposé est exactement vray et qu'il y a de la justice à accorder cet ordre.*

Je pense qu'il est juste. (*Bibl. Arsenal*, dossier 11,366, fol. 49-51.)

Le ministre n'a plus qu'à écrire en marge : Bon pour un ordre. Et une annotation nous apprend que l'ordre a été donné le 3 novembre 1737.

Dans un autre cas, le ministre, saisi d'une demande

©BIUM

du sieur Collas, qui « veut faire renfermer son fils dans la Maison de la Charité de Senlis », écrit à l'Intendant de Soissons : « Je vous prie de prendre sur cette demande les éclaircissements nécessaires, et de me faire part du résultat ainsi que de votre avis. » L'intendant répond que le fils Collas « a toujours eu une très grande ineptie pour tout ce que l'on a voulu lui montrer et a donné des marques d'enfance et même de démence. Ses parents ont été forcés de l'enfermer à Rouen... » Suit un exposé de l'état du malade, qui a toujours été une « très grande charge pour ses parents.... C'est tout ce que je puis vous marquer de plus vrai et qui, certainement, serait prouvé par une enquête. » (*Arch. Aisne*, C. 681.)

Le cas suivant, que nous résumons, montre également la marche de la procédure : placet, certificat, enquête, lettre de cachet et enfin internement, à la Charité de Senlis, d'un alcoolique dangereux :

La femme de Joseph Bouquet, maréchal-ferrant, faubourg Montmartre, adresse au lieutenant de police un placet demandant l'internement de son mari à la Charité de Senlis « pour arrêter le désordre dangereux dans lequel il est plongé depuis plusieurs années (les deux plaintes ci-jointes rendent témoignage à la vérité), pour prévenir les malheurs de la vie scandaleuse du dit Bouquet, qui, dans son ivresse, met tout en usage pour arriver à une fin ignominieuse ». Le placet porte les attestations de « personnes dignes de foy » et les signatures des voisins... Le chapelain de la paroisse de Bouquet, délivre un certificat, cité plus haut, qui conclut à la nécessité « de le mettre en lieu où, étant éloigné de toute occasion prochaine de tomber dans de pareils excès, il puisse revenir à luy et faire de sérieuses et salutaires réflexions sur sa vie débordée ».

Au dossier sont joints : 1° Une plainte de la femme

©BIUM

Bouquet de l'année précédente (elle avait déposé devant le commissaire du Châtelet, que son mari est rempli de vin, casse et brise tout, la maltraite, l'invective, et montrait son corps couvert de contusions et son visage égratigné); 2° un procès-verbal de comparution de la femme Bouquet devant un conseiller du roi (elle déclarait avoir été frappée, maltraitée avec une barre de fer : « Journellement il la menace de lui couper la gorge; avant de se coucher il laisse un couteau à côté du lit, etc. ») Néanmoins le lieutenant de police met en marge du placet : « Au sieur Vasson, pour vérifier avec soin cet exposé; m'en rendre compte. » L'exempt Vasson déclare que « les faits exposés sont très vrais. Le sieur Bouquet est un homme des plus terribles... (depuis l'envoi du placet, la dame Bouquet a failli être étranglée par son mari, etc.). Je crois qu'il est juste d'accorder à la suppliante la détention de son mari qu'elle demande. » (5 juin 1739).

Le 2 juillet, une lettre de cachet ordonne le placement de Bouquet à la Charité de Senlis. Le malade en sort le 28 septembre de la même année sur la demande de sa femme et de ses proches parents. (*Bibl. Arsenal*, dossier 11,419, f. 210-214.)

Que l'enquête offre toutes les garanties nécessaires, c'est le souci auquel obéit, à n'en pas douter, Bertin, lieutenant de police, lorsqu'il écrit le 1er juin 1764, aux intendants :

« Vous ne sauriez prendre trop de précautions sur les deux points suivants : le premier, que les mémoires soient signés des parents paternels et maternels les plus proches; le second, d'avoir une note bien exacte de ceux qui n'auront pas signé et des raisons qui les auront empêchés, le tout indépendamment de la vérification exacte de leur exposé. » (Joly. — *Les lettres de cachet dans la généralité de Caen au* XVIIIe *siècle*. Paris. Imprimerie impériale, 1864.)

©BIUM

On voit donc que la lettre de cachet n'est pas délivrée sur la simple sollicitation des parents.

Le fait que l'un des parents est remarié, jette déjà une certaine suspicion sur la valeur des faits allégués :

« La dame Audigé demande que son fils, Thomas Audigé, mauvais sujet et libertin, soit mis à la maison de force de Saint-Venant. Comme elle est veuve en premières noces du sieur Audigé et en secondes du sieur Fontaine, le ministre de Vergennes avant de signer l'ordre d'incarcération écrit à M. de Crosne, de vérifier si c'est le vœu des principaux parents, surtout du côté paternel. » (*Arch. de la Seine-Inférieure*, C. 14.)

Les mêmes précautions sont prises pour les garçons et les filles qu'on enferme par correction, ainsi qu'il est stipulé dans le *Règlement pour l'admission à l'hôpital général* :

« Lorsque les pères ou mères qui se plaindront de la conduite de leurs enfants d'un premier lit, seront mariez en secondes nopces ou qu'ils auront des enfants d'un second mariage, quoique le père ou la mère desdits enfants nés d'un second mariage soit mort, lesdits directeurs commis pour s'informer de la vérité des plaintes, entendront les plus proches parents des dits enfants ou des personnes dignes de foy, avant de faire leur rapport. » (Ordre du roi du 20 avril 1684.)

Les intérêts que le malade peut avoir à démêler avec sa famille sont aussi une des raisons qui font apporter une « attention plus particulière » à la requête des parents :

« On demande une lettre de cachet contre un sieur D..., mais le ministre apprend que ce dernier a des intérêts à discuter avec des parents, qu'ils sont en instance, et il écrit : « Rien n'est moins clair que le fait qui lui a été imputé : *comme rien ne mérite une attention plus particulière que d'approfondir si véritablement on fait servir l'autorité du roi à couvrir la vexation*, vous ne perdrez aucun temps à prendre des éclaircissements. » (1761, Joly, *loc. cit.*).

©BIUM

Les cas étudiés par nous, montrent, on l'a vu, que toujours, après le placet de la famille, une enquête est ordonnée. L'exempt est chargé, suivant les instructions du lieutenant de police, de « vérifier avec soin l'affaire de laquelle il rendra compte en renvoyant ce placet avec sa réponse ». Et l'exempt répond, dans mainte affaire : « Tous les voisins que j'ai vus m'ont assuré que ce qui est exposé au précédent placet est vrai. » Dans un cas (de la Barre, pensionnaire de Senlis), le commissaire enquêteur conclut : « Le placet est signé de la mère à qui j'ai parlé en présence d'honnêtes gens qui m'ont certifié la vérité des faits. Je pense que l'ordre est juste. » (1733).

Nous résumons ici une demande d'admission à Bicêtre signée par « les plus proches parents du malade, par le curé de Chantilly et le capitaine des chasses de M. le Duc ». Les signataires exposent que Pierre Tonny « a cy-devant été renfermé aux Petites-Maisons à cause du dérangement de son esprit, qu'il en a été retiré ayant paru être revenu dans son bon sens, mais que depuis quelque temps il est devenu furieux et sans un moment de raison, c'est ce qui fait appréhender qu'il ne détruise ou qu'il ne commette quelque funeste action ».

Le lieutenant de police écrit sur le placet : « *Je prie M. le commissaire Dalby de vérifier cet exposé et de me renvoyer ensuite ce placet avec son avis.* »

Le commissaire rédige le rapport suivant : « Suivant vos ordres, j'ay interrogé le nommé P. Tonny dont est parlé dans le placet d'autre part ; je l'ay trouvé avoir l'esprit totalement dérangé et furieux ; ce pauvre garçon a déjà été une fois renfermé aux Petites-Maisons, et il est retombé dans sa première maladie d'esprit ; il convient de le faire renfermer à Bicêtre pour éviter les effets de sa fureur, sa famille n'ayant pas les moyens suffisants de le faire placer aux Petites-Maisons. »

Le lieutenant de police adresse alors un rapport au

©BIUM

ministre d'Etat et l'avise qu'il a signé un ordre à l'effet de faire interner le malade à Bicêtre, mais qu'« il est nécessaire qu'il en soit expédié un en forme du même jour », c'est-à-dire qu'une lettre de cachet soit expédiée de suite pour régulariser la situation de l'aliéné. (*Bibl. Arsen.*, doss. 11,449, fol. 156.)

Cet exemple montre nettement la série des formalités, et le contrôle exercé sur le placement demandé par les particuliers, et comment avait lieu le *placement d'urgence.*

Rapport. — Une fois en possession du placet et de l'enquête du commissaire, le lieutenant de police, on l'a vu, rédige, pour le ministre, un rapport dans lequel il propose, ou non, de donner suite à la demande de la famille. L'affaire est alors examinée dans le cabinet du secrétaire d'Etat. Une décision est enfin prise. La lettre de cachet, si elle est accordée, est signée du roi, contresignée par le ministre de la Maison du roi et fermée du *cachet* royal. Elle est transmise au lieutenant de police, qui est chargé de la mettre à exécution ; sans cet « ordre du roi », il ne peut, en effet, sauf urgence manifeste, procéder à l'internement.

Le rapport ci-dessous du lieutenant de police d'Argenson montre comment s'exerçait le contrôle avant que le placement fût ordonné; il met également en lumière que la famille, comme il arrivait souvent, taisait volontairement les « circonstances les plus criminelles » qui justifiaient l'internement :

Il y a longtemps, écrit d'Argenson au ministre, le 17 septembre 1702, que les parents de Ch. François Néret, clerc du diocèse de Paris, me pressent de recourir à la bonté du Roi, pour le faire enfermer à Saint-Lazare ; *mais avant de vous en faire la proposition, j'ai cru nécessaire qu'un placet, signé d'eux, vous en exposât le motif, que je m'informasse de la vérité des faits qu'il contient, et que je sceusse si M. le Cardinal de*

©BIUM

Noailles estait de cet avis. J'ai l'honneur de vous envoyer le placet que la famille a rédigé : elle *pouvait ajouter plusieurs circonstances beaucoup plus criminelles*, et M. le Cardinal de Noailles estime qu'il n'y a pas moins de nécessité que de justice à cacher aux yeux du public cet ecclésiastique qui semble n'en avoir retenu l'habit que pour le déshonorer chaque jour.

Le ministre Pontchartrain répond : « Bon pour un an. »

Dans un rapport de d'Argenson au ministre Pontchartrain (1705), le lieutenant de police insiste sur la véracité des faits allégués par la famille (il s'agit d'un cas d'aliénation mentale) ; il donne un avis favorable à la demande de lettre de cachet formulée par la famille du S[r] Lenoble, qui sollicite l'internement de ce dernier pour cause de folie :

« *Les faits qui vous sont exposés par le placet... sont tellement véritables* que je ne puis assez vous supplier de me donner de nouveaux ordres pour faire renfermer, au plus tôt, dans la maison des Frères de la Charité de Charenton, ce malheureux homme qui est capable d'empoisonner sa femme et son père, sans aucune réflexion. Il court les rues toutes les nuits, et ses discours font appréhender que sa folie ne dégénère en fureur... »

Le ministre accorde la lettre de cachet demandée. Trois ans plus tard, un nouvel internement est nécessaire : d'Argenson écrit au ministre que Lenoble sera conduit à Charenton « en vertu de l'ordre du roi qu'il vous a plu de signer, *dès que l'expédition m'en aura été envoyée...* » (1).

Dans les rapports de d'Argenson sur les placets qui lui sont transmis en vue d'obtenir une lettre de cachet, sans cesse s'affirme son souci de contrôler les allégations des parents, de « vérifier ». Bien loin de donner

(1) Rapports inédits du Lieutenant de police René d'Argenson, publiés par P. Cottin. Paris, Plon, 1891.

©BIUM

toujours une suite favorable à tous les rapports des commissaires se terminant par la formule consacrée : « Je crois que l'ordre est juste », il demande un supplément d'enquête. Il met en marge du placet : *M'en parler* », indiquant par là son désir d'obtenir des bureaux de plus amples éclaircissements. Il s'entoure de renseignements de sources différentes (police, domestiques, voisins, relations, ecclésiastiques, etc.) : il « *vérifie même partout*, dit-il lui-même, *que ce qu'on expose par la lettre et le placet est véritable* ». Il écrit au ministre : « Le placet du sieur de Gourdon touchant le dérèglement de son fils ne vous expose aucun fait qui ne soit exactement véritable... J'ai même vérifié, etc... » Dans un autre cas, il répond au ministre : « Le mémoire du sieur Gohard (contre sa femme) que vous m'avez renvoyé est exactement véritable pour son malheur. » Il exige des plaignants, même honorablement connus, des mémoires très précis :

Une dame de Bourgogne, dont le mari porte le nom de Rochechouart, vient se plaindre à d'Argenson de la vie scandaleuse de sa propre sœur et de sa mère. « Mais quoique la sincérité de cette dénonciation parût assurée par la qualité et par le nom de la dénonciatrice, dont M. l'Archevêque m'avait fait l'honneur de m'écrire d'une manière très avantageuse, je crus néanmoins qu'avant de vous en informer, je devais obliger la dame de Rochechouart à me donner des *mémoires plus précis touchant la conduite des deux personnes* (1). »

L'exemple suivant est également démonstratif. Le 3 septembre 1751, le ministre de Saint-Florentin écrit à M. de La Bourdonnaye, intendant de Normandie :

« La famille du nommé Aubert demande, Monsieur, par le mémoire ci-joint qu'il soit enfermé par ordre du Roy; ils exposent que ses dérèglements ont engagé le lieutenant du Roy

(1) *Notes de René d'Argenson.* Paris, Voitelain, 1866, p. 15.

©BIUM

de Dieppe à le faire mettre en prison pour leur donner le temps de se pourvoir et prévenir par là leur déshonneur, vous aurez agréable de vous *faire donner des éclaircissements plus positifs sur la conduite de ce particulier, le mémoire ne s'expliquant que d'une manière vague.* » (*Archives de la Seine-Inférieure*, C. 14.)

Une lettre du ministre Amelot est très explicite; elle met en évidence la prudence et la circonspection du ministre qui délivre la lettre de cachet :

Amelot, en envoyant (janvier 1779), les ordres du Roi pour enfermer à Vailly le sieur Blondel, curé de Perles, s'exprime ainsi : « *Vous voudrez bien cependant ne les faire exécuter qu'après vous être assuré encore plus particulièrement que l'état du sieur Blondel exige véritablement que l'on prenne cette précaution contre lui.* »

L'intendant répond : « Sa démence est toujours la même, ce qui le confirme, c'est que le 28 du mois dernier, il s'est levé de grand matin et, vêtu seulement d'une chemise et d'une culotte, il s'est transporté à pied à Fismes, petite ville distante de plus d'une lieue de la paroisse, où il a été reconnu dans cet état indécent aussitôt son arrivée, et reconduit à Perles où on lui fit une saignée abondante qui ne produisit aucun effet sensible... » (*Arch. Aisne*, C. 679.)

La plupart des lettres annonçant l'envoi des ordres ont soin de spécifier : « Vous voudrez bien cependant ne les faire exécuter [les ordres] qu'après vous être assuré encore plus particulièrement que l'état du S[r] X... exige véritablement que l'on prenne cette précaution contre lui. » Et si, au cours de l'enquête, les troubles mentaux se sont amendés, l'ordre n'est pas exécuté.

L'affaire suivante montre les scrupules du ministre et du subdélégué quand « il s'agit de priver une personne quelconque de la portion la plus précieuse de son existence, de sa liberté ». Le ministre écrit au subdélégué :

Versailles, le 21 décembre 1780.

Vous trouverez, ci-joint, Monsieur, un mémoire par lequel le nommé Fay demande des ordres du Roi pour faire renfermer

©BIUM

sa femme. Je vous prie de prendre sur cette demande les éclaircissements nécessaires et de me faire part du résultat ainsi que de votre avis. *Si vous pensez qu'il soit nécessaire de priver cette femme de sa liberté, vous voudrez bien faire dire à son mari qu'il faut qu'il indique une maison avec la supérieure de laquelle il sera convenu du prix de la pension.* Vous voudrez bien aussi me marquer celle qu'il aura choisie.

Signé : AMELOT. (*Arch. Aisne,* C. 681.)

Voici la réponse de Vol de Conantray, subdélégué à Château-Thierry :

MONSEIGNEUR,

Le libertinage de la femme Faï n'est pas problématique dans le pays; la maladie honteuse dont on l'inculpe dans la requête et les violentes menaces dont on l'accuse *m'ont été attestées par des personnes dignes de toute confiance* et, d'après leur rapport, il ne paraît pas douteux qu'il soit nécessaire de retrancher de la société un sujet aussi corrompu, et accorder à cet homme des ordres pour faire renfermer sa femme à Sainte-Pélagie, qu'il m'a dit avoir écrit pour prévenir la supérieure.

J'auray cependant l'honneur de vous observer que, comme lorsqu'il s'agit de priver une personne quelconque de la portion la plus précieuse de son existence, de sa liberté, on ne peut trop apporter de circonspection et qu'en conséquence, pour mieux assurer les motifs qui ont décidé à la soustraire à la société, il me semble qu'il ne serait pas inutile de constater par une information écrite, et cependant secrète, les faits qui ont décidé sa réclusion; mais, comme je ne puis rien sans votre autorité, il faudrait que vous eussiez, sy vous trouvez mon observation judicieuse, la bonté de m'en donner la commission par une ordonnance précise.

Si vous croyez au contraire que les attestations verbales suffisent pour autoriser les ordres supérieurs, vous voudrez bien me les faire passer, et, dans l'un ou l'autre cas, j'apporterai la plus grande diligence à l'exécution, parce qu'il me paraît intéressant de resserrer promptement cette femme.

Je suis..., etc.

Château-Thierry, 18 janvier 1781.

Un ordre est donné le 8 mars 1781 pour la Salpêtrière. (*Arch. Aisne,* C. 681.)

©BIUM

Un des successeurs de d'Argenson, le lieutenant de police Lenoir, insiste, lors de sa nomination, sur la nécessité du contrôle des demandes de lettres de cachet. Il écrit aux inspecteurs de police, le 4 octobre 1773, pour leur recommander expressément de chercher à connaître si *l'animosité ou l'intérêt n'ont pas dicté la plainte*, si elle n'a pas été portée par un étranger sous le nom d'un parent ou d'une personne connue. Il les invite à vérifier l'état du plaignant, celui de la personne dont on se plaint, ses liaisons, ses sociétés, à entendre les père et mère, à faire les informations à charge et à décharge. « Vous entendrez les personnes inculpées et me rendrez exactement compte de leur défense... *Vous ferez cela en personne.* » Il veut, déclare-t-il, que, comme lui-même, « les officiers soient purs du côté de la probité et du désintéressement ».

On voit les précautions prises par l'autorité avant la délivrance aux parents d'une lettre de cachet autorisant l'internement d'un membre de la famille.

Refus d'ordre. — Il est assez fréquent de voir le ministre refuser l'ordre qu'on sollicite de lui. Parfois il le fait, conformément aux conclusions des enquêteurs, parce que l'enquête a conclu que la demande n'était pas justifiée. Le cas du sieur Gomont, alcoolique, nous en fournit un exemple :

En 1783, les parents du sieur Gomont demandent au ministre « qu'il soit enfermé à Saint-Yon à cause du dérangement de son esprit, occasionné par l'usage excessif qu'il fait des liqueurs fortes ». Le ministre charge l'intendant « de vérifier si l'état de ce particulier est tel qu'il soit indispensable de le priver de sa liberté, si c'est bien le vœu de tous ses parents, tant paternels que maternels. Lorsque vous vous serez procuré tous les éclaircissements nécessaires, vous voudrez bien me les adresser avec votre avis ».

L'intendant répond : « Le nommé Gomont n'a point l'esprit

©BIUM

dérangé ; il s'est livré, à la vérité, à des extravagances, mais elles ont été rares et n'étaient que la suite de l'ivrognerie. Ce motif ne paraît pas suffisant pour le priver de sa liberté. »

L'ordre est refusé. (*Arch. Seine-Inférieure*, C. 32.)

La raison le plus souvent invoquée par le ministre, c'est qu'il n'y a pas dans les faits allégués de motifs suffisants pour priver quelqu'un de sa liberté. Témoin le cas d'un sujet que ses parents veulent interner aux Bons-Fils de Lille. Le ministre Amelot écrit, le 16 janvier 1780, à l'intendant de Soissons :

Le sieur Bobœuf est âgé de trente-deux ans, il n'a plus de père, et quoique sa conduite soit sans doute très blâmable, *elle n'est cependant pas telle qu'elle puisse servir de motif légitime pour priver de sa liberté un homme maître de ses droits,* et qui n'est plus dans la dépendance de personne. Je vous prie d'en prévenir ses parents, et de leur dire qu'ils ne doivent pas compter sur l'expédition des ordres qu'ils sollicitent. (*Arch. Aisne*, C. 680.)

Dans ces cas il s'agit le plus souvent, comme dans celui que nous relatons ci-dessous, de correctionnaires ou d'anormaux.

L'intendant de Rouen écrit à son subdélégué de Gisors que le sieur Girardin, qui avait adressé un placet pour faire enfermer son fils à titre de correction paternelle, « n'articule que des faits de dissipation qui ne paraissent pas suffisants pour le faire priver de sa liberté. Je vous prie de vérifier, le plus secrètement qu'il sera possible, s'il y aurait contre ce jeune homme d'autres faits assez graves pour le priver de sa liberté ».

L'enquête prouve que le fils Girardin « est un sujet dont la conduite est très blâmable, porté à la dépense et ennemi de toute occupation utile » ; mais ces considérations, écrit l'intendant, « ne paraissent pas suffisantes pour déterminer Sa Majesté à employer son autorité contre ce jeune homme ».

©BIUM

Et le ministre de Vergennes répond, le 28 juillet 1780, à l'intendant : « Je ne crois pas pouvoir proposer au Roy d'accorder ces ordres, d'après les observations que vous me faites. » (*Arch. Seine-Inférieure*, C. 32.)

Le refus de l'ordre peut encore être motivé par le désir de ne pas priver un justiciable du pouvoir de travailler librement à sa défense.

En 1706, le baron de Saint-Georges adresse au ministre Pontchartrain un placet pour obtenir l'autorisation de faire mettre sa femme dans un couvent. Le placet est transmis à d'Argenson, qui formule ainsi un avis défavorable :

> Deux raisons également décisives semblent résister à sa demande : la première, qu'ils sont actuellement en procès pardevant les juges ordinaires, et qu'il ne serait pas juste d'ôter à la femme la liberté de se défendre, tandis que le mari aurait celle de continuer ses poursuites. La seconde, que les commissaires des quartiers où elle a fait sa demeure... en rendent des témoignages fort avantageux et qui paraissent incompatibles avec la conduite scandaleuse et criminelle que son mari lui reproche.

Et le ministre apostille ainsi le rapport du lieutenant de police : « Suffit ; *rien à faire*. Savoir l'âge et la conduite de la femme. » (d'Argenson, *Rapp. inéd.*, p. 182.)

Le ministre de Breteuil refuse un ordre du roi pour une raison analogue :

> Le sieur Brunel demandait que sa fille restât dans un couvent jusqu'après le jugement qui existe entre eux (10 octobre 1781).
>
> Le baron de Breteuil déclare qu'« on ne peut se dissimuler que cette demoiselle ne mène une conduite très répréhensible. Mais, comme elle plaide en justice réglée contre son père, cette circonstance, jointe à son âge, s'oppose à ce qu'on la prive de sa liberté ». (*Arch. Aisne*, C. 693.)

Parfois, le ministre refuse l'ordre, malgré l'avis des enquêteurs. Dans la correspondance ci-dessous, on voit

©BIUM

le ministre refuser la lettre de cachet sollicitée par le lieutenant de police :

D'Argenson signale (4 novembre 1706) au ministre Pontchartrain « la conduite infâme » de l'abbé Prieur qui « scandalise le diocèse ». Après avoir passé « de désordre en désordre » et après une longue suite de procédures devant le tribunal ecclésiastique, l'abbé Prieur « se soumit à quitter le diocèse et à porter ailleurs son inquiétude et son infamie. Il vient aussitôt se réfugier à Paris, où le crime peut aisément se cacher... mais notre religieux qui n'aime pas moins l'éclat de la débauche que la débauche même a si fort déshonoré sa famille et son ordre par des liaisons honteuses avec des femmes d'une prostitution publique qu'il ne m'a plus été permis de l'ignorer ». D'Argenson désirait que l'évêque de Saintes le recueillît dans son séminaire, mais cet expédient n'est pas réalisable, en raison du scandale qu'il a fait dans le diocèse. Aussi, sur la demande du cardinal de Noailles et de l'évêque de Saintes, propose-t-il au ministre de renfermer l'abbé à Saint-Lazare.

Mais Pontchartrain réplique : « *Il n'y a point là de fait précis : avoir l'avis de la famille*, etc. » (*Loc. cit.*, p. 195.)

D'autres fois, le ministre demande un supplément d'enquête ou des détails plus circonstanciés.

En 1740, quatre membres de la famille du nommé Néret, dont il a déjà été question, adressent au ministre de Maurepas un placet pour obtenir l'internement à Senlis de leur frère et beau-frère, dont « l'esprit est dérangé ». Le ministre, avant de se prononcer, « veut savoir l'âge de Néret ». Une deuxième apostille du dossier fait connaître l'opinion du ministre : « il trouve qu'il n'y en a pas assez pour donner un ordre contre un homme de soixante-dix neuf ans ». Une troisième apostille de Maurepas est ainsi conçue : « s'il y a des faits plus graves, que l'on m'en instruise », et il charge le lieutenant de police de « faire vérifier les faits contenus dans ce mémoire et de me marquer si vous pensez qu'on doive employer l'autorité du Roy pour réprimer la conduite de ce particulier ». Le curé de

©BIUM

Saint-Louis-en-l'Ile délivre un certificat que « c'est avec un fondement légitime et une juste cause que les plus proches parents de Néret demandent qu'il soit enfermé à cause du dérangement de son esprit et de sa conduite ». Enfin, le ministre fait délivrer l'ordre du roi.

Dans certains cas, on préfère temporiser : c'est ainsi que nous voyons M. de Sartine, lieutenant de police, mettre, en bas d'un rapport d'un commissaire qui se termine ainsi : « Je pense qu'il est dans le cas d'être conduit de nouveau à Bicêtre », la note suivante : « *Attendre et voir sa conduite*, 25 mars 1764. » Et pourtant le rapport concerne un nommé Claude Lejeune qui a déjà été interné huit fois à Senlis, Saint-Lazare, Charenton, Bicêtre, les Cordeliers de Tanlay et Saint-Yon, et qui est le type des anormaux constitutionnels avec perversions instinctives (il a tué un homme et violé l'une de ses sœurs).

Enfin, tout en accordant l'ordre, le ministre parfois ne le délivre pas pour la raison indiquée par le placet, mais pour une autre qu'il juge plus appropriée à l'état mental du pensionnaire.

Quelquefois le ministre, en refusant les ordres que les parents sollicitent pour faire renfermer un membre de leur famille, prie son représentant « de leur faire dire qu'ils feraient inutilement de nouvelles démarches pour les obtenir ».

Lettre de cachet. — Quand il délivre une lettre de cachet, le roi emploie la formule suivante (il s'agit d'un ordre pour l'internement à la Charité de Château-Thierry, adressé au Prieur) :

DE PAR LE ROY,
CHER ET BIEN AMÉ,

Nous vous mandons et ordonnons de recevoir dans votre maison le chevalier de Ksauson et de l'y garder jusqu'à nouvel

©BIUM

ordre, moyennant la pension de 350 livres qui vous sera payée par son père, si n'y faites faute, car tel est notre plaisir.

Donné à Versailles, le 8 septembre 1737.

Signé : Louis.

(*Bibl. Arsenal*, Dossier 11,360.)

Voici une lettre de cachet pour l'internement d'un autre pensionnaire à la Charité de Château-Thierry :

De par le Roy,
Cher et bien amé,

Nous vous mandons et ordonnons de recevoir dans votre maison Pierre Philbert Dupuis et de l'y garder jusqu'à nouvel ordre de nous, au moyen de la pension qui vous sera payée par son père, si n'y faites faute, car tel est notre plaisir.

Donné à Versailles le 2 septembre 1753.

Signé : Louis.

Contresigné : M. De Voyer d'Argenson.

Au Procureur des frères de la Charité de Château-Thierry.

(*Bibl. Arsenal*, Dossier 11,824, fol. 99.)

Cependant, l'ordre est parfois plus explicite et même motivé ; les deux documents suivants en font foi :

1er juillet 1709, à Versailles.

De par le Roy,

Sa Majesté estant informée de la conduite scandaleuse que la nommée Jeannetion dite Bolliré tient depuis longtemps, elle veut et ordonne qu'elle soit incessamment conduite dans la Maison des Repenties de Quimper.

(*Minist. Affaires étrangères, Archives.* France, vol. 1164, fol. 24.

De par le Roy,

Sa Majesté voulant empêcher les suites fâcheuses que peuvent causer les dérèglements et la mauvaise conduite de Jean-Baptiste Forne de Cherville, fils unique du sieur Forne, banquier à Paris, elle veut et ordonne qu'il soit incessamment

©BIUM

conduit dans le château de Pierre-Encize, à Lyon, mande à cet effet au sieur de Poligny, commandant dans ledit château, de le recevoir lorsqu'il y sera amené et de l'y retenir jusqu'à nouvel ordre à la charge que sa pension et son entretien sera payé par son père.

(*Minist. Affaires étrangères, Archives.* France, vol. 1163, fol. 61.)

Fait à Versailles le 21 avril 1709.

Le plus souvent, la lettre de cachet n'indique pas les motifs de la peine : ces motifs doivent demeurer secrets. Parfois même les faits allégués dans le placet ne paraissent pas justifier les conclusions. Ainsi que le précise Ravaisson, « on ne citait que le moindre des crimes, afin de laisser ignorer le reste au public. On cherchait alors à dissimuler les horreurs commises par certains individus. On trouvait qu'il y avait danger pour la Société à ces révélations. Ce système a donné lieu à d'étranges méprises, en faisant considérer, comme des victimes injustement frappées, des personnes dont on voulait ménager le nom ou dont on redoutait l'exemple ». Pour certains dégénérés malfaisants avérés, on se contente de mentions telles que : « libertinage... débauche... méchanceté... dissipation... nécessité de correction... ». Il est plus rare de trouver ces indications : « crimes atroces et notoires... crimes énormes à taire... ». On redoute la contagion morale : « Sa Majesté, lisons-nous dans une note ayant trait à la marquise d'Esclainvilliers, étant persuadée qu'*il y a des crimes qu'il faut mettre en oubli pour ne point faire connaître aux hommes qu'ils en sont capables, ce qui, quelquefois, les leur fait commettre.* »

Mais, il importe de le signaler, si la lettre de cachet n'est pas en général motivée, le placet de la famille, l'enquête de la police et le rapport du lieutenant de police sont, au contraire, fort détaillés, précisent les motifs de l'internement et le justifient.

©BIUM

La lettre de cachet est en général muette sur la durée de la détention (c'est la *sentence indéterminée* qui, actuellement, recueille les suffrages de nombre de criminologistes). Dans certains cas, il est vrai, le ministre spécifie la durée de l'internement. On retrouve, en marge des rapports du lieutenant de police, l'apostille : « Bon pour un an », écrite de la main du ministre. Ces cas, assez rares dans la première moitié du XVIII[e] siècle, deviennent d'autant plus fréquents qu'on se rapproche de 1789. Nous en avons trouvé deux exemples à la Charité de Senlis. Un pensionnaire entre en 1785 par ordre du roi ; mais mention est faite sur le registre qu'il est placé « pour dix-huit mois ». La même année, le sieur Thiuret est interné le 18 juin « pour trois mois seulement ». Il sort le 13 septembre.

Dans ces cas, la lettre d'envoi de l'ordre, tout en spécifiant la durée, se termine par cette formule : « On verra à la fin de ce délay ce que les circonstances se trouveront exiger. » (*Arch. Seine-Inférieure*, C. 53.)

Placement sur la demande de la famille, par ordre de justice. — Parfois, au lieu de demander l'internement du malade en vertu d'un *ordre du roi*, la famille sollicite un *ordre de justice*. Elle poursuit devant les tribunaux l'interdiction de l'aliéné. La sentence d'interdiction permet l'internement de l'interdit dans un asile. Nous examinerons de plus près le placement par ordre de justice dans le chapitre suivant.

Placement d'urgence. — On trouve également, dans les papiers des maisons d'aliénés de l'ancien régime, l'analogue du *placement d'urgence volontaire* prévu par l'article 8 de la loi du 30 juin 1838. On sait qu' « en cas d'urgence, les chefs des établissements publics pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin ». De même, dans la procédure de l'ancien régime, on

©BIUM

peut se dispenser, provisoirement, de l'ordre du Roi à condition d'y suppléer par un *ordre provisoire*, appelé encore « *ordre anticipé* », du lieutenant général de police.

Un pensionnaire entre à Senlis en vertu d'une *lettre provisoire* de M. Lenoir, lieutenant général de police, du 16 mars 1782, en attendant l'expédition de la lettre de cachet. L'ordre du Roi est signé postérieurement, mais antidaté, du 16 mars 1782, également.

Un autre pensionnaire, « *enfermé par provision* », entre en vertu d'une lettre missive de M. Lenoir, du 20 février 1781 ; par conséquent, avant l'expédition de l'ordre du Roi signé également le 20 février. Nous avons déjà cité (affaire Le Roux) un cas démonstratif de placement d'urgence effectué sur une lettre du lieutenant de police, et régularisé ensuite par un ordre du Roi.

Dans tous ces cas, le Roi est « supplié d'envoyer un Ordre », pour régulariser la situation, et la mesure provisoire du lieutenant de police, comme l'Ordre, ne sont pris qu'à la suite d'une procédure et d'une enquête analogues à celles que nous avons exposées plus haut.

Le cas suivant est, à ce propos, instructif. Il s'agit d'un épileptique « dans un état de marasme et d'imbécillité dont il ne sort que pour entrer dans des accès de folie et de fureur très dangereux », et qui depuis quinze ans est pensionnaire *libre* à la Charité de Château-Thierry. Dans une de ses crises, il sort de la maison « malgré les religieux de la Charité *qui n'ont pu le retenir, puisqu'il n'était consigné chez eux par aucun ordre* » ; il se rend dans sa famille qui s'empresse de le reconduire à la Charité. Mais le prieur, vu son état de folie, ne peut le garder dans le « bâtiment de liberté » et demande à être autorisé par le ministre à le faire passer dans le « bâtiment de sûreté ». Le subdélégué de Château-Thierry, écrit à l'intendant : « *Aussi n'ai-je point hésité à faire usage de la faculté que vous avez bien voulu*

©BIUM

m'accorder de le consigner provisoirement dans la maison fermée. » L'intendant répond à la mère qu'il l'autorise à faire passer son fils dans « l'endroit de sûreté..... mais je vous préviens que ce ne sera que pour vous donner le temps nécessaire pour obtenir un ordre du Roy ou une sentence des juges qui en doivent connaître, et éviter les accidents qui pourraient résulter du retard que ces formalités exigent. Vous voudrez bien vous pourvoir le plus promptement qu'il vous sera possible soit auprès du ministre, soit par-devant les juges ordinaires pour obtenir le renfermement que vous désirez ». (*Arch. Aisne*, C. 687.)

De tels exemples abondent ; il nous serait facile d'en relater un grand nombre. Citons en un ayant trait à un aliéné dangereux.

Un particulier ayant été admis à Saint-Venant sur ordre provisoire de M. de Caumartin, on demande un ordre du Roy « pour assurer la clôture de ce particulier ». M. de Caumartin, intendant de Picardie, dans sa lettre au ministre, explique les raisons qui l'ont amené à prendre cet ordre :

Monsieur, j'ai l'honneur de vous adresser une requête, accompagnée de pièces, que m'a présentées une famille qui se trouvé obligée de recourir à l'autorité pour être délivrée d'un sujet dangereux par les accès de folie auxquels il est sujet.

Je vous prie d'avoir la bonté de jeter les yeux sur cette requête et sur les certificats et avis des parents qui sont produits ; vous y verrez, Monsieur, que le sieur Augustin Savary de Grincourt, qui a commencé par être attaqué d'une simple démence, a fini par éprouver les symptômes d'une folie qui tenait de la fureur, que tous ses proches et les habitants de l'endroit où il demeurait, ont été sur le point d'en devenir les victimes, et qu'enfin la privation de sa liberté est le seul moyen de prévenir les suites funestes que pourraient avoir les fureurs de cet insensé ; comme le temps nécessaire pour l'obtention de la lettre de cachet a fait craindre à ses parents qu'il ne se portât dans l'intervalle à de nouveaux excès qui en rendraient

©BIUM

(l'obtention) inutile, *ils ont eu recours à moy pour que j'accordasse un ordre provisoire* qui retint le sieur de Savary dans la maison des Bons-Fils de Saint-Venant ; *les motifs qui ont déterminé cette demande ne m'ont pas permis de balancer sur l'expédition de cet ordre.* Je n'ai fait nulle difficulté de le donner. Je ne doute pas, Monsieur, qu'il ne vous paraisse justifié par les détails que j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux et que vous ne jugiez à propos en conséquence de proposer à Sa Majesté de faire expédier une lettre de cachet.

Signé : De Caumartin.

(*Arch. Pas-de-Calais*, dos. 709, fol. 124.)

B. — Placement sur la propre demande des intéressés. — Enfin on voit des particuliers solliciter eux-mêmes une lettre de cachet pour être interné. Tel est le cas du seigneur de Neuville, qui, dans une lettre destinée au lieutenant de police, s'exprime ainsi :

« Je soussigné..., prie ma mère de solliciter une lettre de cachet de S. M. pour quand je sortirai du For Lévêque, où je suis actuellement détenu par ordre de MM. les maréchaux de France, me faire transporter dans le couvent des religieux de la Mercy et y rester pensionnaire tant qu'il plaira à S. M., connaissant que si je restais dans le monde je ne pourrais m'empêcher de retourner à mes anciennes habitudes lesquelles m'ont mis dans le déplorable état où je suis actuellement. »

Sa mère, d'autre part, « expose que depuis nombre d'années, il vit dans la débauche du vin, des femmes, et surtout dans celle du jeu ce qui luy a occasionné sa ruine totale et beaucoup de mauvaises affaires ».

Le lieutenant de police transmet la lettre au ministre, ajoutant que de Neuville, « ne se sentant pas assez de résolution pour se retirer de sa vie libertine, espère que cette retraite le retirera de sa passion dominante pour le jeu, de ses mauvaises habitudes... Dans ces circonstances, je pense qu'on peut accorder cet ordre. » (*Bibl. Arsenal*, dossier 11,412, ff. 55 et 56.)

On n'a pas de peine à reconnaître dans les cas de ce genre l'analogue des placements demandés par les

©BIUM

malades eux-mêmes, mode de placement prévu par les projets de réforme de la loi de 1838 (placement volontaire du projet Strauss).

Telle est la marche générale de la procédure pour l'internement fait, sous l'ancien régime, à la demande des particuliers. Les différents points méritent d'en être comparés avec le placement volontaire actuel.

La famille qui sollicite l'internement adresse, nous l'avons vu, un placet accompagné souvent de certificats. Placet et certificats peuvent être considérés comme l'équivalent de la demande d'admission, rédigée par la personne qui demande le placement de l'aliéné, et du certificat médical, exigés pour les placements volontaires (loi de 1838). Mais là s'arrêtent les analogies. En effet, le placet est toujours signé et contresigné par *plusieurs* personnes (parents, amis) ; une enquête policière vérifie l'exactitude des faits allégués ; enfin, le placement ne peut avoir lieu qu'après l'autorisation de l'autorité administrative. De nos jours, la demande d'admission n'est signée que par un seul parent, ou même par un ami. L'autorité n'intervient en aucune façon avant le placement par la famille. La demande d'admission actuelle n'est point motivée, tandis qu'au contraire le placet de l'ancien régime devait être très explicite sur les faits allégués. Souvent le certificat médical lui-même est bien insuffisamment motivé. Quel médecin d'asile ne s'est pas trouvé embarrassé en présence de certains cas particulièrement délicats, faute de renseignements détaillés sur les faits ayant motivé le placement, faits que d'ailleurs aucune autorité administrative ne certifie ?

(*A suivre.*)

©BIUM

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

SÉANCE DU 29 JUIN 1914

Présidence de M. VIGOUROUX, président.

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

MM. Delmas, Dupouy, Lalanne, Levassort, Libert, Mignard, membres correspondants, assistent à la séance.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le Préfet de la Seine relative à une mise en harmonie des statuts de la Société avec la législation actuelle. — Renvoyée au Conseil de famille chargé de répondre à M. le Préfet de la Seine ;

2° Une lettre du Président du Comité du monument du Dr Paul Brousse, ancien membre titulaire de la Société, invitant la Société à se faire représenter à l'inauguration de ce monument, au Père-Lachaise. — M. Colin est délégué pour représenter la Société ;

3° Une lettre de M. Semelaigne, Secrétaire du Comité permanent du XXIVe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, demandant à la Société de désigner des délégués à ce Congrès. — Sont désignés : MM. Arnaud, Lwoff, Vallon, Vigouroux ;

4° Une lettre de M. le Président de la Ligue internationale contre l'épilepsie qui doit se réunir à Berne en septembre prochain, et qui demande à la Société de se faire représenter à cette réunion. —La Société désigne les délégués qu'elle a déjà nommés pour la représenter au Congrès international de neurologie, de psychiatrie et de psychologie de Berne ;

©BIUM

5° Une lettre de M. Ritti, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance ;

6° Une lettre de M. Van der Kolk, qui remercie la Société de l'avoir nommé membre associé étranger ;

7° Une lettre de M. le Dr Haury, médecin-major de l'armée, à Clermont-Ferrand, qui demande à faire partie de la Société en qualité de membre correspondant. — Commission : MM. Pactet, Ritti et Colin, rapporteur;

8° Une lettre de M. le Dr Demay, médecin-adjoint de l'asile de Clermont (Oise), qui demande à faire partie de la Société en qualité de membre correspondant. — Commission : MM. Colin, Pactet et Juquelier, rapporteur ;

9° Une lettre de M. le Dr Maragnani, médecin en chef du manicome royal d'Alexandrie (Italie), qui demande à faire partie de la Société en qualité de membre associé étranger.—Commission : MM. Klippel, Semelaigne et Arnaud, rapporteur.

La correspondance imprimée comprend :

Endocrinopathologie et pathogénie de l'ostéo-arthropathie, par M. le professeur Massalongo.

Rapport de candidature.

M. Dupain. — Messieurs, dans votre précédente séance, vous avez nommé une Commission composée de MM. Briand, Truelle, et Dupain, rapporteur, à l'effet d'examiner les titres et les travaux scientifiques de M. le Dr Lorenzo Gualino, médecin en chef de l'asile d'Alexandrie (Italie), qui demande à faire partie de votre Société en qualité de membre associé étranger. Je viens vous donner lecture du rapport de votre Commission, et je suis heureux de m'acquitter de cette mission. Les travaux que notre confrère nous a fait parvenir, et que je vais vous énumérer avec une courte analyse, sont une preuve de sa haute valeur scientifique. M. le Dr Lorenzo Gualino fut d'abord interne à l'Institut de médecine légale et à la clinique psychiatrique de l'Université de Turin, sous la direction de M. le professeur Cesare Lombroso, puis assistant à l'asile des aliénés de Turin, sous la direction de M. le professeur

©BIUM

Antonio Marro ; il est actuellement médecin en chef de l'asile d'aliénés d'Alexandrie. Il a fait partie de l'Institut médico-pédagogique de Turin, il est instituteur de la Société royale pour l'éducation et l'instruction des enfants criminels ; enfin, expert en psychiatrie auprès du Comité de défense des enfants traduits en justice.

L'un des premiers travaux de notre confrère est une étude sur Giuseppe Mazzini, concluant à un diagnostic d'hystérie, affection qui aurait fait de Mazzini, vivant dans le siècle des revendications libertaires, un révolutionnaire idéaliste, comme, au moyen âge, il aurait été un fanatique religieux. J'énumère ses articles, publiés dans les *Archivio di Psichiatria* : « Un liseur de pensées », « Le lobule de l'oreille au point de vue anthropologique », « Des contributions cliniques à l'action de la puberté dans la genèse des psychopathies sexuelles » ; la description d'un nouvel appareil pour la mensuration du crâne et pour la détermination de la *norma verticalis*. Au V^e^ Congrès international de psychologie, à Rome, en 1905, il fait une communication sur la psychologie des idiots. Dans les annales de *Freniatria e Scienze affini*, en 1907, nous trouvons une « Contribution clinique sur la pathogénie de l'épilepsie liée à la fonction ovarienne » ; des statistiques très documentées sur la folie dans la province de Turin, la folie dans la province d'Alexandrie, etc... ; des observations sur la législation et la statistique et des propositions d'assistance des aliénés criminels ; une contribution clinique sur la folie périodique et l'épilepsie, où l'auteur arrive à conclure que l'accès convulsif serait une manifestation symptomatique qui peut éclater pendant l'évolution d'une psychose périodique, l'accès psychopathique résultant d'un même mécanisme pathogénique que la convulsion épileptique. Son plus récent travail (1913) est une étude sur l'alcoolisme et la polynévrite. C'est une revue générale bibliographique et critique sur l'étiologie, la symptomatologie, l'anatomie pathologique et la pathogénie de la polynévrite alcoolique.

Il n'est pas utile de poursuivre plus avant cette énumération de recherches et de travaux originaux pour vous faire connaître le *curriculum* de la vie scientifique de notre confrère, et votre Commission vous propose de

©BIUM

décerner à M. le Dr Lorenzo Gualino le titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

Conformément aux conclusions de ce rapport, M. le Dr Lorenzo Gualino est nommé membre associé étranger à l'unanimité des suffrages.

Comment définir et caractériser la démence.

DISCUSSION (1)

M. MIGNARD. — Je viens d'abord, au nom de M. Toulouse et au mien, remercier M. Dupouy de l'étude critique qu'il a bien voulu faire de notre exposition. C'est bien ainsi que nous comptions, par cet exposé, provoquer des explications, susciter des développements qui puissent permettre de savoir ce que, les uns comme les autres, nous entendons par le mot de démence. Aussi, suis-je un peu étonné de voir que M. Dupouy nous reproche d'avoir tenté d'être précis. Il me semble que, dans une telle question, l'on ne saurait vouloir trop l'être. Cette tendance ne préjuge nullement du résultat que l'on obtient, et, en l'espèce, on ne peut pas nous reprocher d'avoir tracé artificiellement une « frontière linéaire » entre la démence et les maladies mentales non démentielles. Je crois que nous avons assez insisté sur ce point qu'une pareille délimitation est pratiquement impossible pour des raisons que, théoriquement, l'on peut assez bien entrevoir, et que la confusion chronique, notamment, demeure, malgré tout, dans bien des circonstances, indispensable de cet état. Il est vrai que nous avons cherché la précision, mais dans ce sens seulement que nous avons voulu nous demander ce que chacun pouvait entendre précisément par un terme qu'il emploie chaque jour. Le résultat de cette recherche n'aurait-il été que de provoquer la si vivante exposition des opinions de notre collègue, que nous pourrions, dès à présent, nous féliciter de l'avoir entreprise.

Je ne suivrai pas M. Dupouy sur tous les points

(1) Suite et fin. Voir les *Annales* d'avril et de juin 1914.

©BIUM

qu'il a bien voulu aborder, donnant ainsi ses interprétations à côté de celles que nous avions proposées. Un pareil mode d'exposition risquerait d'être fatigant et sans intérêt. Je m'en tiendrai à trois ou quatre indications principales, qui me paraissent résumer le point de vue de notre collègue.

En ce qui concerne la distinction que nous avons essayé d'établir entre la démence et les états d'arriération mentale, M. Dupouy n'estime point que l'on doive considérer la puberté comme une barrière infranchissable qui sépare ces deux états. Et ici, je lui concéderai sans peine qu'il y a sans doute une question d'espèces. Le développement intellectuel ne s'arrête pas en un moment précis ; peut-être continue-t-il, pour certains, pendant l'existence tout entière. Les syndromes de l'idiotie, de l'imbécillité, de la débilité mentale, qui résultent de son arrêt, pourraient donc avoir une limite de début possible assez variable selon l'individu considéré. Mais, ceci dit, il me semble étonnant que notre confrère ne conçoive pas le puissant intérêt clinique de ce syndrome, lorsqu'il se surajoute nettement a certains processus qui, survenant à un autre âge, pourraient paraître démentiels. Prenons, par exemple, un état du cerveau donné qui, se produisant à l'âge de trente ans, provoquerait une démence caractérisée, ou même, si l'on veut, un trouble mental chronique et généralisé, de quelque nature qu'il soit. Ce même état du cerveau, survenant à l'âge de trois ans, empêchera désormais le sujet qui en est atteint de faire aucun progrès intellectuel, et, dès lors, cet individu prendra à peu près exactement l'aspect clinique d'un idiot ou d'un imbécile, dont le « niveau » mental correspond à celui d'un enfant de deux, trois ou quatre ans, avec la perfectibilité en moins.

Et notre contradicteur aura beau nous objecter que du point de vue théorique cet enfant est atteint d'une démence de telle nature. Au point de vue de la clinique et de l'observation, notre sujet sera avant tout un imbécile, en second lieu, un dément, et cette seconde considération sera, nous semble-t-il, presque purement schématique. Est-ce à dire qu'il ne soit pas intéressant de considérer l'origine de telle ou telle arriération mentale,

©BIUM

et de la rechercher jusque dans les symptômes qui, considérés chez l'adulte, feraient penser à l'évolution de telle ou telle maladie ? Certes nous ne le pensons pas, et nous avouons, pour notre part, que nous ne serions nullement scandalisés d'entendre parler d'imbécillité survenue par vésanie précoce, ou par hébéphrénie de l'enfance. Aussi bien sont-ce là les deux seules formes mentales qui pourraient pratiquement réaliser ce syndrome, car la paralysie générale tue trop rapidement pour qu'il se constitue. D'ailleurs, si de longues rémissions survenaient chez des paralytiques généraux du jeune âge, nous sommes persuadés qu'ils réaliseraient un syndrome complexe où les symptômes de l'arriération se mêleraient à ceux de cette maladie.

Lorsque nous avons voulu traiter du sens restreint du mot démence, nous avons parlé de la défaillance de la spontanéité intellectuelle ou de la faculté d'invention. Ces termes paraissent avoir beaucoup surpris M. Dupouy, qui se demande si nous exigeons de nos malades des qualités proprement géniales pour ne les point déclarer déments. Je veux tout de suite rassurer notre collègue ; nous n'avons point accoutumé de demander à nos sujets l'invention d'une poudre nouvelle, ni d'un procédé inédit pour assurer la liberté du vote. Nous avons pris le mot d'invention, non dans le sens un peu excessif qu'on lui donne populairement, mais dans son habituel sens psychologique, qui s'oppose à ceux d'automatisme, de mémoire, d'habitude. Il y a de l'invention dans tout acte intellectuel qui ne se contente pas de reproduire servilement un acte antérieur, mais nécessite une adaptation, si modeste soit-elle, à des circonstances actuelles, ou manifeste la plus légère spontanéité. De ce point de vue, il y a invention chez la cuisinière qui modifie la préparation d'un repas, selon l'aspect des aliments qui lui sont fournis, aussi bien que chez un savant qui modifie ses conceptions théoriques pour les adapter à l'expérience. Cela revient à dire, en l'espèce, que nous ne voulons pas nous contenter, pour juger de l'état d'une intelligence, de la reproduction machinale de certaines opérations, mais que nous tentons d'évaluer l'intelligence réelle, spontanée du sujet. Nous nous contentons généralement de lui demander ce qu'il ferait dans

©BIUM

telle circonstance, par exemple si le feu se déclarait dans la pièce que nous occupons, et, à chaque solution qu'il trouve pour s'en échapper, nous lui opposons quelque difficulté particulière. Ou bien, après nous être assurés qu'il sait calculer, nous lui proposons un petit problème pour la solution duquel il doive utiliser *intelligemment* les données de sa mémoire. Car c'est là pour nous l'essence même du phénomène intellectuel. M. Dupouy admet, si je ne me trompe, que l'intelligence n'est que la somme de certaines fonctions élémentaires. C'est là une de ces affirmations toutes théoriques que nous a léguées la philosophie de Condillac, acceptée par certains de nos collègues au moment précis où sa faillite devant l'expérience est définitivement consommée, et que des constatations comme celles que nous fournissent la comparaison de certains malades, plus ou moins automatisés, avec les sujets jouissant de leur spontanéité normale, condamne d'une manière absolue.

Après avoir ainsi critiqué nos vues en ce qui concerne le sens restreint du mot démence, M. Dupouy vient les confirmer en ce qui concerne la large acception de ce même terme ; car, après s'être défendu d'accepter des deux l'une ou l'autre, il se range parmi les aliénistes qui préconisent la deuxième, ainsi que nous l'avions prévu.

Cependant notre confrère se défend de prendre un parti si tranché, et il prétend pouvoir tenir une position intermédiaire, en entendant simplement par démence l'affaiblissement intellectuel global. Mais qu'est-ce que cet affaiblissement intellectuel global? Il comprend, d'après M. Dupouy, non seulement les défaillances chroniques du jugement et du raisonnement, mais celles de la mémoire, mais celles de l'attention, de la volonté, mais enfin celles du sentiment. Nous croyons que dans ces conditions ce n'est que par un abus de termes qu'il pourrait se classer parmi ceux qui considèrent la démence comme un affaiblissement proprement intellectuel. Je suis autant que M. Dupouy, plus que lui, peut-être, persuadé de l'unité foncière et véritablement essentielle de l'esprit humain, mais il faut distinguer pour pouvoir parler.

Si l'on fait rentrer dans l'intelligence la volonté et le sentiment tout entiers, ce mot perd son sens précis ;

©BIUM

aussi bien M. Dupouy ne nous parle-t-il pas en réalité d'affaiblissement intellectuel global, mais bien d'affaiblissement mental plus ou moins généralisé, ce qui n'est point tout à fait la même chose. Enfin, comment s'y prendra-t-il pour distinguer le trouble de l'affaiblissement? Il ne nous l'a point dit; aussi bien pensons-nous que cela est impossible, si l'on ne prend soin de distinguer un peu les diverses fonctions mentales. Nous ne reviendrons pas sur ce point, que nous avons précédemment assez longuement exposé, et nous nous contenterons de faire remarquer que notre collègue se range en fait, ainsi que nous l'avions prétendu, parmi ceux qui donnent au mot de démence un sens des plus étendus et pratiquement synonyme de trouble mental généralisé chronique. Ainsi, sur le terrain des mots, la discussion de M. Dupouy nous semble venir à l'appui de ce que nous avions avancé.

Quittons maintenant la lutte terminologique pour en venir à l'affrontement des idées et des opinions sur le terrain des faits. C'est ici que nous rencontrerons peut-être des conciliations inattendues et un assez remarquable accord. A prendre ce nouveau terrain, M. Dupouy nous convie lui-même, en nous faisant un procès de tendances. Notre intention, suppose-t-il, d'après certains travaux antérieurs qu'il a bien voulu examiner, notre intention serait essentiellement de nous mettre en mesure de soustraire à l'étiquette démentielle certains cas de démence précoce. Nous avouerons volontiers à notre confrère que telle était à peu près notre intention au début de nos recherches, bien que, plus exactement, ces recherches aient été dès l'abord déterminées par cette simple impression clinique, depuis fort longtemps confirmée, que bien des cas d'hébéphrénie, de catatonie, etc..., ne se comportaient pas comme des démences réelles, si l'on voulait prendre ce mot dans le sens bien précis d'affaiblissement de l'intelligence; et je ne crois pas que l'on puisse dire, avec M. Dupouy, que tous les maîtres de la psychiatrie compétents en cette question étaient d'un avis différent, car, enfin, l'on ne refusera pas à Kraepelin une certaine compétence dans l'interprétation de sa propre pensée, et nous avons pu citer un passage du professeur allemand bien carac-

©BIUM

téristique à ce sujet. Mais je dirai encore à M. Dupouy que si tel a été le point de départ de nos recherches, celles-ci nous ont entraîné bien plus loin, et que nous avons constaté que tel cas autrefois classé dans la démence sénile n'était que la manifestation presbyophrénique d'un trouble paramnésique ou aprosexique, susceptible de variations ou de rémissions, parfois de guérison, que la démence, en un mot, si on l'entend en un sens rigoureux, nous semblait devoir être limitée à un petit nombre ce cas. Et puisque M. Dupouy nous a entraîné sur le terrain des intentions, nous avouerons maintenant quelle fut notre intention en soulevant ce débat sur les démences. Il nous avait semblé que le mot de démence était pris de plus en plus dans un sens rigide et de pronostic fatal, en même temps qu'il s'étendait inconsidérément et menaçait d'englober presque tous les troubles mentaux chroniques. Nous avons voulu montrer ce danger du fatalisme envahissant de la théorie des démences qui tend à remplacer le fatalisme qu'hier encore exprimait la théorie de la dégénérescence. Nous avons voulu indiquer que si l'on prend le mot de démence dans le sens très large qu'on lui donne aujourd'hui, il ne faut pas, en même temps, conserver dans son esprit l'ancienne signification avec son fatal pronostic.

Or M. Dupouy, sur ce point encore, nous donne par le fait absolument raison, puisque, après avoir envisagé les démences dans le sens très étendu que nous avons plus haut indiqué, il se hâte de conclure qu'elles ne sont point définitives ni incurables. Il est donc bien dans la logique de son point de vue, tel que nous l'avions défini, et il en accepte aussitôt les conséquences réelles dans le domaine des faits, ce qui est la seule chose nécessaire.

Mais M. Dupouy va plus loin encore et réalise contre la théorie fataliste des démences, une attaque que nous n'aurions pas osée. Il prend comme point de départ notre conception plus étroite de la démence et soutient que la défaillance de la spontanéité intellectuelle n'a point un pronostic fatal. Il la constate dans certains états de trouble, comme dans la mélancolie. Cependant nous devons lui dire que la théorie des démences, de notre point de vue, ne tomberait peut-être pas sous

©BIUM

cette critique spéciale, précisément parce que nous prenons le soin de relever, autant que faire se peut, ce qui revient du trouble pour le différencier de ce qui manifesterait l'affaiblissement. Dans la mélancolie, dans la confusion mentale, l'affaiblissement apparent de la spontanéité intellectuelle dépend avec évidence de l'inhibition, ou des troubles de la direction de la pensée, si bien que cette inhibition, ces troubles étant disparus, la spontanéité intellectuelle tout aussitôt se rétablit. On peut même, par ce procédé, étudier ses variations.

Il n'en reste pas moins vrai, et nous avons été les premiers à l'admettre, que la défaillance de la spontanéité intellectuelle, même en dehors de tout trouble apparent qui puisse momentanément l'expliquer, le déficit de l'invention le plus simple, le plus évidemment, semble-t-il, démentiel, peut régresser, rétrocéder et même disparaître dans une rémission. Nous avons même fait allusion à l'observation d'un paralytique général chez lequel un état d'apparent affaiblissement pur et simple de l'intelligence proprement dite s'était ainsi à son tour évanoui. Qu'est-ce à dire, sinon que ce symptôme même, malgré sa gravité, n'est point un signe absolu de ruine définitive de l'esprit? Mais s'il en est ainsi de celui-là, nous pouvons dire *a fortiori* qu'il en est ainsi de tous les autres, et que nous ne saurions trouver un seul signe absolu de cette ruine, puisque le meilleur est parfois en défaut.

Mais que conclure alors? M. Dupouy n'hésite pas, et sur ce point il va, dans le même sens que nous, plus loin que nous n'aurions osé nous hasarder dès l'abord. Il n'est aucun cas de démence théoriquement, absolument, incurable, dit-il; on peut supposer pour tous les cas la possibilité d'une restauration. Tout en faisant remarquer que nous n'avions pas pris nous-même la responsabilité d'une pareille affirmation, dont je me contenterai de souligner l'importance et la gravité, je terminerai en remerciant M. Dupouy de nous avoir porté ainsi le concours de son autorité et de la netteté de ses vues, dans notre entreprise contre le courant fataliste qui de nouveau traverse les opinions des aliénistes français.

Mais, pour en revenir à la question de terminologie

©BIUM

sur le terrain de laquelle avait été posé ce débat, je crois que certains de nos maîtres, présents dans cette assemblée, conservent de la démence une notion plus classique que celle qu'a soutenue M. Dupouy. Je pense que cette notion classique est aussi plus rapprochée de celle que nous avions essayé de définir dans notre sens restreint. Quoi qu'il en soit, je me fais l'interprète, non seulement de M. Toulouse, mais encore, j'en suis certain, de tous les membres de la Société, en leur disant combien nous serions heureux de leur entendre exposer cette conception.

M. Briand. — Il est certain que des individus, se présentant à nous comme des déments, s'améliorent sous l'influence d'un traitement opportun, des syphilitiques cérébraux, par exemple. Est-ce suffisant pour qu'on affirme la curabilité de la démence? Le mieux serait de ne jamais se servir du mot démence sans ajouter à la suite le qualificatif désignant expressément la variété de démence à laquelle on a affaire. Lorsque je me sers de l'expression démence sénile, j'ai en vue des sujets autrefois débiles, et de plus affaiblis à l'époque de vieillissement, sans qu'aucun processus artériel, infection toxique, etc., soit intervenu. Si je ne craignais d'être paradoxal, je dirais que la démence sénile m'apparaît comme une démence précoce évoluant tardivement; et les moyens d'action que je puis avoir vis-à-vis d'un dément alcoolique ou d'un dément syphilitique ne sont pas utilisables pour tenter de la modifier.

M. Piéron. — La grosse difficulté du problème de la définition de la démence tient peut être à ce que la notion de l'intelligence proprement dite est extrêmement variable suivant les personnes, et plus encore suivant les milieux. Quand un aliéniste parle d'affaiblissement intellectuel, il est bien près de confondre intelligence et totalité du fonctionnement psychique; pour beaucoup d'instituteurs, consciemment ou non, les enfants les plus intelligents sont les mieux doués au point de vue de la mémoire. Au point de vue social, l'homme intelligent est celui qui comprend aisément ce qu'on lui explique, qui assimile vite. Dans les milieux artistiques et scientifiques, l'intelligence est souvent confondue avec le pouvoir créateur. Je crois que la conception

©BIUM

biologique de l'intelligence, celle qui fait de l'intelligence l'ensemble des facultés d'adaptation aux circonstances nouvelles, est la meilleure. MM. Toulouse et Mignard paraissent l'avoir adoptée lorsqu'ils opposent l'automatisme à l'invention ; et s'ils remplaçaient le mot invention par l'expression « adaptation aux circonstances nouvelles », tout équivoque disparaîtrait. Quoi qu'il en soit, je préfère de beaucoup leur critère de la démence à celui de M. Ravaut d'Allonnes qui, en définitive, ne mesure que l'attention des malades.

M Arnaud. — La communication de MM. Toulouse et Mignard m'a vivement intéressé et je ne conteste point l'exactitude de leurs affirmations ; mais ils ne nous fournissent pas un procédé clinique commode de caractériser la démence. Nous faisons le diagnostic de démence d'après un ensemble de signes pour lesquels l'état de la mémoire, de l'attention, de l'émotivité, etc... entrent en ligne de compte, plus souvent et plus que la faculté d'invention ou d'adaptation précisée par M. Piéron.

M. Mignard. — Il est incontestable que, comme le dit M. Briand, nous faisons très fréquemment le diagnostic de démence d'après d'autres symptômes que la disparition de la faculté d'invention ; ce que nous avons recherché, c'est le caractère le plus fidèle, le plus constant, le signe foncier de la démence. Nous ne nous flattons pas d'être à l'abri de toute objection ; mais malheureusement tout autre critère est plus critiquable encore.

M. Raffegeau. — M. Briand affirmait tout à l'heure qu'il avait très souvent constaté que les déments séniles étaient des débiles avant d'être des affaiblis ; c'est une notion étiologique intéressante, et qui mériterait d'être précisée. M. Briand a-t-il des chiffres à nous communiquer ?

M. Briand. — Je ne puis pas être absolument précis, et je ne veux pas généraliser imprudemment ; mais c'est une constatation que j'ai bien souvent faite.

La séance est levée à 6 heures.

Les secrétaires des séances,
J.-M. Dupain et P. Juquelier.

©BIUM

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX RUSSES

ANNÉE 1912.

Journal de neuropathologie et de psychiatrie du nom de S. S. Korsakoff.

I. — *De l'hématologie de la maladie de Basedow;* par le Dr M. A. Grinstein (livr. 2-3, mars-juin). — Le fait de la lymphocytose dans la maladie de Basedow apparaît fermement institué. L'investigation du sang est indispensable, lorsqu'il y a indication sur l'hyperthyroïdisme, quoique la lymphocytose ne soit pas pathognomonique de la maladie de Basedow. Les formes de lymphocytose, les plus accusées, donnent un mauvais pronostic à l'intervention chirurgicale.

II. — *De la paralysie progressive et récidivante du nerf oculo-moteur commun;* par le Dr B. B. Dekhtéreff (livr. 2-3, mars-juin).—Description de trois cas : 1° Chez une malade, de vingt-cinq ans, depuis l'âge de six ans, après la scarlatine, apparaissent parfois des symptômes cérébraux et à ces symptômes s'associe de la paralysie passagère du nerf oculo-moteur droit : le dernier temps la paralysie partielle de ce nerf reste stable, s'augmentant seulement jusqu'au degré de paralysie complète pendant l'accès; 2° Chez un jeune homme, de dix-sept ans, dès l'âge de huit ans, après une maladie infectieuse, survint de la paralysie complète du nerf oculo-moteur droit, étant devenue ensuite partielle et stationnaire. Les accès de paralysie complète se répétaient de temps en temps; parfois il y avait des céphalées et des vomissements. Les deux dernières années le processus morbide envahit toute une série de nerfs craniens (les *nerfs facial*, *trijumeau*, *pathétique* et, en partie le *nerf acoustique*) du côté droit, quoique les phénomènes de paralysie des nerfs susnommés tantôt s'augmentent, tantôt s'affaiblissent, mais la paralysie du nerf facial reste même hors des accès; 3° Chez un garçon, de seize ans, depuis l'âge de

©BIUM

quatre ans, après la rougeole, apparut de la céphalée, accompagnée de paralysie du nerf oculo-moteur droit; le malade se rétablit vite et pendant le cours de six ans était bien portant; ensuite, les accès de paralysie réapparurent, devinrent réitérés et il resta de la paralysie partielle stable.

III. — *Un cas de méningite cérébro-spinale purulente à cours lent;* par le Dr E. K. Seppe (livr. 2-3, mars-juin). — Chez un malade de vingt-trois ans, se développa de la méningite otogène qui se termina par la mort et l'autopsie. Le processus purulent provoqua la modification toxique des vaisseaux, traversant la cavité méningienne et la lésion toxique de la moelle épinière donna le tableau de tabes dorsal. Il y avait une myélite inflammatoire à compression dans la région dorsale, à la suite de quoi survint la dégénérescence des voies ascendantes dans la région cervicale de la moelle épinière et des voies descendantes dans la région lombaire.

IV. — *Contribution à l'étude de la polyoencéphalite aiguë et de la polyomyélite*; par B. B. Dzerginsky (livr. 2-3, mars-juin). — L'auteur arrive à la conclusion qu'il n'existe pas d'entité nosologique en aspect de polyoencéphalite ou de poliomyélite aiguë. Le premier symptôme est provoqué par diverses infections ou intoxications; du point de vue pathologo-anatomique, c'est une inflammation hémorragique infiltrée parenchymateuse des cornes antérieures et des noyaux des nerfs craniens, disposés dans la calotte du tronc cérébral; le processus morbide avait atteint aussi, quoique à un degré moins marqué, les autres formations du système nerveux. Quoiqu'il existe des différences cliniques et pathologo-anatomiques entre la polioencéphalite et la poliomyélite, d'un côté, et l'encéphalomyélite et la myélite de l'autre côté, il y a entre les unes et les autres des formes transitoires. Parfois, en liaison avec les polyoencéphalites aiguës, s'observent des anesthésies typiques par leur dissociation et leur localisation pour la syringomyélie et dépendant de l'altération des cornes postérieures (de leur base et des conducteurs correspondants). Aux nombres des symptômes, accompagnant la polyoencéphalomyélite, peut être rapportée aussi l'épilepsie choréique.

V. — *Contribution à la connaissance des névromes vrais* (avec description de trois observations personnelles); par le Dr G. G. Wulfyus (livr. 4, juillet-août). — L'auteur trouva dans trois cas correspondants (ganglionévrome du rein, ganglionévrome sous la plèvre pariétale et fibronévroma sarcoma-

©BIUM

todes) que dans la masse de la strome existe ici un tissu neurogène. Quant aux noyaux de ces tumeurs, une de leurs parties appartient au tissu conjonctif et l'autre aux cellules de l'enveloppe de *Schwann*. Les cellules ganglionnaires, comme, par exemple, celles que l'auteur a trouvées dans les tumeurs du nerf acoustique, sont rapportées par lui au nombre de neurocytes embryonnaires.

VI. — *De l'hystérie; contribution à l'étude de la pathogénie des symptômes hystériques;* par le Dr J. M. Raimist (livr. 4, juillet-août).

VII. — *Du sourire obsédant;* par le Dr N. E. Ossipoff (livr. 4, juillet-août). — Description d'un cas de psychasthénie, où, parmi d'autres symptômes, il y avait de la phobie particulière, en aspect de crainte d'avoir un sourire bête ou mal à propos.

VIII. — *L'assistance des malades psychiques en Russie;* par le Dr G. Boïno-Rodzevitch (livr. 5-6, septembre-décembre).

IX. — *Des affections parasyphilitiques familiales et infantiles;* par le Dr A. M. Kojevnikoff (livr. 5-6, septembre-décembre).

X. — *Sur les modifications de la moelle épinière dans les tumeurs de la cavité cranienne postérieure;* par le Dr J. A. Raimist et M. M. Neiding (livr. 5-6, septembre-décembre). — Description de trois cas. Les auteurs portent l'attention sur l'absence des modifications marquées des cellules spinales. Dans la substance de la moelle épinière, les auteurs n'ont pas observé de dégénérescence systématique ni de type ascendant, ni de type descendant; dans la région d'un seul et même cordon une partie de fibres se colorait plus faiblement et une autre plus intensivement. Les fibres, moins colorées, se présentaient gonflées; parfois on pouvait noter leur disparition. Des modifications très accusées ont été constatées dans les racines, surtout dans les racines antérieures de la région lombaire; ici il y avait des phénomènes du gonflement des fibres et de leur écartement l'une de l'autre. Les auteurs mettent les modifications susdécrites en liaison avec l'augmentation de la pression du liquide cérébro-spinal, avec la stagnation lymphatique et l'hyperémie veineuse.

XI. — *Contribution à l'étude de l'épilepsie de Kojevnikoff;* par le Dr W. J. Sokoloff (livr. 5-6, septembre-décembre). — Les particularités du cas donné sont les suivantes : mouvements nystagmoïdes des yeux, la bouche un peu de côté pendant le

©BIUM

rire, la circonférence augmentée de l'épaule de l'extrémité altérée, symptôme de Babinski et épuisement rapide des muscles normaux. Il y avait aussi des symptômes de maladie de Basedow chez la malade. L'effet après l'opération n'était que temporaire ; ensuite, les convulsions devinrent même encore plus propagées qu'elles ne l'étaient jusque-là.

XII. — *Contribution à la connaissance de l'étiologie et de la pathogénie de la paralysie générale* (et du tabes); par le Dr N. J. Petropavlovsky (livr. 5-6, septembre-décembre). — L'auteur pense que cette affection atteint de préférence les personnes « fortes ». Ni l'alcoolisme, ni la tare héréditaire ne peuvent être considérés comme cause fondamentale de la paralysie générale. L'auteur trouve même non suffisamment institué le rôle de la syphilis ici et trouve douteuse la signification spécifique de la réaction de Wassermann. Si le traitement mercuriel empire ordinairement le cours des lésions parasyphilitiques, alors il peut même être leur cause; l'influence nuisible du Hg sur l'écorce cérébrale se manifeste par des phénomènes cliniques, ressemblant, à un certain degré, à des lésions parasyphilitiques. L'introduction dans la thérapie de la syphilis du salvarsan et d'autres préparations arsenicales doit provoquer, dit l'auteur, dans l'avenir, la diminution du nombre des cas du tabes et de la paralysie générale.

XIII. — *Contribution à l'étude de l'épilepsie de Kojevnikoff*; par le Dr W. Dzerginsky (livr. 5-6, septembre-décembre). — L'auteur décrit un cas opéré ; pour le diagnostic de ce syndrome il est indispensable que les accès soient d'un type sévèrement jacksonien et les convulsions constantes d'un caractère cortical.

XIV. — *De l'anatomie pathologique de la polynévrite avec symptômocomplexus de Korsakoff*; par le Dr W. W. Dekhtéreff (livr. 5-6, septembre-décembre).

Questions de Psychiatrie et de Neurologie.

I. — *Contribution à l'étude de la genèse des amyotrophies dans la syringomyélie*; par le Dr W. Dzerginsky (numéro de septembre-décembre). — Chez un malade, de dix-huit ans, ont été signalés les phénomènes suivants : dissociations syringomyéliques de sensibilité, en aspect de demi-veste avec manches, de la scoliose, de l'altération de l'articulation cubitale, des

©BIUM

phénomènes spasmodiques dans les extrémités inférieures, du rétrécissement insignifiant de la pupille droite et des amyotrophies. L'auteur ne doute pas que le malade souffrait de syringomyélie, ayant envahi, du côté droit, les cornes postérieures, dans les segments cervicaux et les segments dorsaux supérieurs; en outre, le processus syringomyélique avait comprimé les voies pyramidales, comme il paraît, dans le même niveau et a provoqué par cela des phénomènes spasmodiques dans les membres inférieurs; et avait atteint légèrement le nerf ciliaire (corne latérale du premier segment dorsal), par quoi s'explique le rétrécissement de la pupille droite. La lésion de l'articulation porte un caractère typique pour la syringomyélie, et la scoliose complique le tableau de cette dernière. Ce qui concerne l'existence, chez ce malade, de l'atrophie des muscles, se trouvant en dépendance de nerf cubital droit, on peut expliquer cela par sa lésion occasionnelle pendant l'opération; l'altération incomplète des fonctions de ce nerf s'explique par cela qu'il a été ensuite cousu.

II. — *Altruisme pathologique dans la littérature et dans la vie*; par le privat-docent M. J. Lakhtine (numéro de septembre-décembre). — L'hyperesthésie de l'émotion altruistique est un état contraire à ce qui est compris par le terme « moral insanity ». Dans l'altruisme pathologique chez l'homme, apparaissent des sentiments exagérés de compassion, de pitié, de miséricorde; mais en même temps l'homme, avec développement anormal du sentiment éthique, peut, par amour pour les uns, causer des souffrances aux autres, c'est-à-dire que dans certains cas il manifeste de l'exagération du sens moral et dans d'autres cas de l'abaissement de ce même sens.

III. — *Modifications formelles des éléments du sang dans la maladie de Basedow*; par le Dr A. M. Grinstein (numéro de septembre-décembre).

IV. — *Sur l'alcoolisme en Pologne;* par le Dr E. W. Erixon (numéro de septembre-décembre). — La population des villes consomme plus d'alcool que celle de la campagne. Hors des villes, les boutiques de vin sont disséminées d'une manière assez raréfiée, et ordinairement il n'y a pas de foule auprès d'elles, attendant leur ouverture, ni de scènes scandaleuses des ivres. Les Hébreux, en Pologne, boivent moins. En somme, l'alcoolisme parmi les Polonais est faiblement développé, et les crimes, commis en état d'ivresse, sont comparativement rares. Quoique les suicides en Varsovie soient assez fréquents, l'alcoolisme

©BIUM

dans ces cas joue un rôle insignifiant. Il y a peu de lésions nerveuses en Pologne dues à l'alcoolisme ; les établissements spéciaux pour les alcooliques y sont absents.

Psychiatrie contemporaine.

I. — *Les résultats de douze ans de patronage familial villageois de la ville de Moscou ;* par le Dr S. S. Stoupine (numéro de juillet-août). — L'auteur note qu'à peu près 21 p. 100 de tous les malades, entrés à l'asile de la ville, étaient évacués dans le patronage, après un séjour de peu de durée, comparativement, à l'asile. L'auteur remarque qu'il y avait au patronage deux fois plus de femmes que d'hommes. Des malades, soumis à l'assistance familiale, il y en avait 40 p. 100, se rapportant au groupe de démence précoce ; après cette catégorie viennent les individus souffrant de paralysie générale et les alcooliques ; parmi les femmes malades, prévalaient un peu, comparativement aux hommes malades, des cas de psychose maniaque-dépressive et de démence congénitale. Par une stabilité plus grande, comme habitants du patronage, se distinguaient les malades avec démence précoce ; les moins stables, sous ce rapport, étaient les paralytiques généraux. En somme, l'effet utile du patronage consiste en cela, qu'il donne la possibilité d'évacuer, des murs de l'asile, jusqu'à 21 p. 100 de sa population, sans parler déjà du côté thérapeutique de cette mesure.

II. — *Troisième épidémie d'hystérie dans le gouvernement de Moscou* ; par le Dr A. E. Guénika (numéro de juillet-août). — L'auteur décrit d'une manière détaillée l'hystérie, s'étant développée chez plusieurs personnes se trouvant en relation proche.

III. — *Le rôle de l'expérience psychologique dans la psychiatrie* ; par le Dr P. M. Zinovief (numéro de juillet-août). — L'auteur donne une esquisse générale concernant la question du rôle de l'expérience psychologique et de sa signification dans la psychiatrie ; l'auteur prédit à cette expérience un grand avenir, mais il est regrettable, dit-il, que les méthodes de cette expérience objective soient jusqu'à présent peu élaborées et réclament plus de prudence dans les conclusions et surtout dans l'application pratique de ces méthodes.

IV. — *Contribution à l'étude de la liaison entre le traumatisme et les affections organiques nerveuses dans les expertises médico-légales* ; par le Dr L. G. Gutmann (numéro de septembre-octobre). — L'auteur, en parlant de la liaison causale

©BIUM

entre le traumatisme et les lésions nerveuses organiques, a en vue le point de vue de la loi qui reconnaît le droit du plaideur, d'avoir une compensation même dans les conditions, si le traumatisme n'a servi que de secousse ou n'a été que l'une des causes qui a favorisé le développement de l'affection; cette liaison causale doit être limitée dans les expertises médico-légales par trois cas : 1° lorsque l'individu avant le traumatisme a été tout à fait bien portant; 2° lorsque le traumatisme de la tête était grave et a pu provoquer des modifications dans le cerveau et 3° lorsque, entre le traumatisme et le développement de l'affection, s'est écoulé pas plus de six mois.

V.—*Sur la pathologie du délire résiduel*; par le Dr Govseéeff (numéro de septembre-octobre). — L'auteur porte l'attention sur ce fait que certains malades, s'étant remis après le *delirium tremens* et se trouvant en pleine conscience, continuent à considérer, comme réelle, une partie de fausses conceptions, survécues par eux pendant leur maladie ; ce « délire résiduel », d'après Neisser, présente un intérêt clinique et psychologique. Ayant exposé un cas personnel, l'auteur s'arrête sur l'analyse de ce cas; il indique que dans ce fait la crise somatique ne correspondait pas à la crise psychique; comme il paraît, dit l'auteur, ici dans l'activité psychique supérieure, a conservé sa signification, le principe de localisation des fonctions; et ici sont possibles les phénomènes de la disparition partielle des fonctions.

VI. — *Sadisme pédagogique*; par le Dr N. W. Kraïnsky (numéro de septembre-octobre).

VII. — *Sur les phénomènes nerveux et psychiques chez les tuberculeux*; par le Dr N. A. Alféévsky (numéro de septembre-octobre). — Dans la tuberculose s'observe souvent un sentiment de faiblesse générale et surtout de la faiblesse des membres inférieurs; il y a même parfois des phénomènes de paralysie passagère. Les malades de ce genre éprouvent quelquefois du tremblement interne et du tremblement des membres supérieurs et de l'excitation exagérée des réflexes; ils éprouvent souvent, en s'endormant, des tiraillements dans les extrémités et pendant le sommeil, des tressaillements. On peut noter aussi des convulsions passagères dans les mollets et les doigts, accompagnées d'un sentiment d'engourdissement. Souvent s'observe la sensation de constriction dans le gosier; en liaison avec la faiblesse générale, apparaissent des vertiges, parfois avec perte de conscience; les céphalées sont presque toujours présentes

©BIUM

ici. Très souvent, on peut constater des états subjectifs du côté du cœur : des palpitations, des douleurs, etc. Souvent les malades éprouvent une sensation de chaleur dans la face. Dans plus de 50 p. 100 de ces cas, l'auteur a observé du dermatographisme rouge; sont aussi fréquents chez ces malades les phénomènes du basedowisme; la pathogénie des symptômes neuro-psychiques dans la tuberculose se trouve, comme il paraît, en liaison avec le trouble des fonctions de la glande thyroïde, donnant le tableau de son gonflement aigu et passager, très rarement restant pour longtemps. L'état émotif des tuberculeux est pour la plupart abaissé; l'exagération des capacités mentales se rencontre comparativement rarement; plus souvent s'observe de l'affaiblissement de la critique et de l'inclination aux raisonnements; parmi les tuberculeux, il y a beaucoup de vrais hypocondriaques.

VIII. — *Traitement de Wagner dans la paralysie générale*; par le Dr N. A. Glouschkow (numéro de novembre-décembre).

IX. — *Etat actuel de la question sur l'investigation du liquide céphalo-rachidien et sur la signification de cette investigation*; par le Dr J. D. Matzkevitch (numéro de novembre-décembre).

X. — *Quelques mots sur le traitement de la paralysie générale par la tuberculine;* par le Dr N. P. Danaeff (numéro de novembre-décembre). — Description de neuf cas. Ne faisant pas de conclusions déterminées, l'auteur parle seulement d'une « impression approbative » qui peut servir de base pour l'application ultérieure de la tuberculine.

Moniteur neurologique.

I. — *Contribution à l'étude de l'influence de la fatigue intellectuelle sur l'état psychique des élèves*; par le Dr B. N. Plaxine (fasc. 3). — L'auteur, s'étant servi de la méthode psychologique expérimentale, vient à la conclusion que la fatigue, se manifestant à la fin de la semaine des études scolaires, n'est pas un mythe, mais elle existe réellement et porte le même caractère et a le même contenu que la fatigue d'une heure ou d'une journée d'étude.

II. — *Un cas de démonopathie*; par le Dr E. B. Chalaboutoff (fasc. 3). — Description d'une observation, rapportée par l'auteur, au groupe des psycho-neuroses hystériques.

III. — *De la physiologie de l'appareil nerveux inhibitoire du*

©BIUM

cœur; par le Dr B. Th. Ivanoff (fasc. 3). — L'auteur se convainquit que la structure du système nerveux inhibitoire chez la grenouille et chez le chien est différente ; tandis que chez la grenouille l'appareil nerveux inhibitoire du cœur est fonctionnellement isolé, relativement chaque nerf pneumogastrique, chez le chien cet appareil est commun pour tous les nerfs.

IV. — *Un cas de paralysie du nerf brachial* ; par le Dr Ch. J. Protopopoff (fasc. 3). — Chez un malade, de vingt-deux ans se développa de la paralysie, après qu'il se tint appuyé pendant une demi-heure de son bras gauche contre une balustrade de bois assez pointue.

V. — *Sur les modifications du caractère des réactions évocatives sous l'influence de la musique* ; par le Dr J. N. Spirtoff (fasc. 4). — Se basant sur des investigations expérimentales personnelles, l'auteur dit que pendant la musique s'observe toujours de la diminution de la quantité des réactions des associations internes, et l'augmentation de la quantité des réactions des associations externes, de sorte qu'on peut parler ici de l'influence de la musique sur les réactions évocatives. En faisant les expériences de ce genre, il faut prendre en considération une masse d'autres conditions, liées avec l'état psychique de l'investigué.

VI. — *Méthode graphique appliquée à l'étude des cellules nerveuses du système sympathique* ; par le Dr K. M. Bykoff (fasc. 4). — L'auteur a pris pour objet de l'action de l'excitateur le ganglion cervical supérieur, pour l'appareil réagissant (uni avec le levier écrivant) — la paupière troisième du chat, pour excitateur — la nicotine. En résumant ses observations, l'auteur dit que la méthode graphique, dans ces cas, aide à l'élaboration de la méthode « nicotinienne » elle-même ; par exemple, il s'ensuit qu'il est plus juste de prendre pour les expériences une solution neutralisée de nicotine, et que pour obtenir des résultats plus exacts, il faut recouvrir de cette substance tout le ganglion. La nicotine influe d'une manière élective sur la cellule, en l'excitant d'abord, puis en la paralysant. Comme il paraît, les cellules, envoyant leurs fibres à la troisième paupière et à la pupille, sont parsemées par tout le ganglion cervical supérieur.

VII. — *Contribution à la connaissance de l'étiologie et de la pathogénie de la psychasthénie* ; par le Dr S. Kipchidzé (fasc. 4). — Il s'agit d'une malade de dix-neuf ans, avec phénomènes psychasthéniques et hystériques ; il y avait ici un tableau psychonévrotique bigarré avec anomalies sexuelles.

©BIUM

VIII. — *Sur la signification de la ponction lombaire dans l'épilepsie et la paralysie générale*; par le Dr N. A. Glouschkow (fasc. 4).

IX. — *Le mercure, introduit dans l'organisme dans un but thérapeutique, peut-il apparaître dans le liquide spinal?* par le Dr W. Lasarreff (fasc. 4). — L'auteur vient à la conclusion que le mercure ne passe pas dans le liquide spinal, ni après les injections, ni après les frictions; par conséquent, l'amélioration, observée après la cure mercurielle de la syphilis du système nerveux, peut être rapportée au compte de l'effet du mercure au moyen du sang.

X. — *Un cas de combinaison de la paralysie agitante avec la maladie de Basedow*; par le Dr L. S. Tanatar (fasc. 4). — L'auteur porte l'attention sur les modifications de la glande thyroïde et de la glande parathyroïde dans la paralysie agitante et trouve de la ressemblance entre la pathogénie de cette affection et celle de la maladie de Basedow.

XI. — *Intervention opératoire dans les accès d'épilepsie partielle, provoqués par une tumeur cérébrale*; par le Dr B. D. Lopoukhine (fasc. 4).

XII. — *Faut-il envisager les nerfs splanchniques: comme mixtes ou comme exclusivement inhibitoires du mouvement des intestins?* par le Dr J. Lemann (fasc. 4). — L'auteur présume que les nerfs susnommés apparaissent comme inhibitoires pour la péristaltique intestinale.

ELISE SOUKHANOFF.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE

Les principes de la défense sociale contre le crime et la notion d'inadaptabilité; par le Dr Georges Paul-Boncour. Broch. in-8°, extrait de *La Revue anthropologique*, mars 1914.

Il est incontestable que la lutte anticriminelle subit, depuis de longues années, un recul fâcheux; il n'est donc pas mauvais que, de temps à autre, les hommes les plus qualifiés signalent ce recul et étudient ses causes. C'est ce que vient de faire notre très distingué confrère, M. Georges Paul-Boncour, dans un article de *La Revue anthropologique* qu'il est bon de signaler à ceux de nos lecteurs qui ne fréquentent point le Bulletin de l'Ecole d'anthropologie.

La faillite de la défense sociale contre le crime a particulièrement coïncidé, comme le faisait remarquer, il y a plusieurs mois, M. le procureur général Loubat, avec les essais d'adoucissement de notre répression pénale. Sans que l'on puisse nier qu'il y avait quelque chose à faire de ce côté là, il ne paraît pas douteux, en effet, que la belle floraison de crimes à laquelle nous assistons à l'heure actuelle est le résultat le plus certain, non pas de la mansuétude, mais de la mansuétude mal comprise. En dehors d'une sévérité excessive, il y a effectivement place pour la fermeté; mais, cette fermeté elle-même, tout indispensable soit-elle, ne servira de rien, si tant est qu'elle permette de regagner le terrain perdu, tout autant que l'on n'aura pas eu le courage, non seulement de reconnaître, mais encore de combattre et de vaincre les erreurs fondamentales de notre système pénal.

Notre système pénal ayant, en effet, un point de départ métaphysique, ne repose pas sur une base scientifique. Or, celle-ci est indispensable; car, seule, elle pourra nous éviter, dans l'avenir, cette sentimentalité déconcertante et cette humanitarisme énervant qui assurent l'incohérence stérile de la répression et menacent la défense sociale d'une faillite définitive. Pour redresser les erreurs fondamentales dont nous parlons, il

©BIUM

est nécessaire de rechercher l'origine de la faiblesse de la défense. « Si l'état actuel de la civilisation exige que les décisions pénales soient empreintes d'un sentiment de bonté, la défense sociale exige, non moins impérieusement, que cette bonté soit limitée et ne verse pas dans l'abus : elle ne doit, d'aucune façon, nuire à l'efficacité de la sauvegarde de tous. Les questions de sentiment peuvent influencer secondairement l'organisation pénale, mais, si leur effet est prépondérant, celle-ci est viciée ». Il convient donc que cette bonté soit tempérée par quelque chose et ce quelque chose ne peut être que la science. Celle-ci peut seule nous indiquer quels sont les caractères d'une bonne défense, c'est-à-dire d'une défense qui sauvegarde à la fois les droits de la société et les droits du coupable.

Or, le premier caractère indispensable à une bonne défense est d'être utilitaire, en vertu de ce principe indubitable que *la réaction contre le délit est un fait naturel et permanent*. Il n'est pas discutable que notre système pénal actuel obéit mal à ce premier caractère d'utilitarisme : les délits s'accroissent, les récidives ont une fréquence inquiétante et, surtout, l'âge des criminels s'abaisse. Notre système pénal ne répond donc pas aux besoins défensifs de la société.



Au caractère d'utilité doit correspondre le caractère d'exemplarité, car l'exemple est un des meilleurs procédés d'intimidation et, d'autre part, la moralité de beaucoup de gens n'est qu'une habitude. Ce caractère d'exemplarité n'existe pas non plus et nos lois actuelles n'ont abouti qu'à « des poussières de peines ».

L'utilité et l'exemplarité répondent à des nécessités générales, primordiales, elles sont la condition *sine qua non* de toute organisation pénale. A côté de ces caractères généraux, il en est d'autres qui sont particuliers et qui se réfèrent à la pratique. Ils doivent faire que les réactions défensives, au lieu d'être instinctives, comme dans les sociétés primitives, se tempèrent et visent, non plus seulement à punir, mais aussi et surtout à prévoir. Les applications pratiques ont montré, en effet, que la nocivité d'un individu peut n'être pas permanente et l'intérêt général exige qu'un effort soit tenté pour adapter les coupables à la vie sociale, pour transformer un être nocif en un être utile. C'est en vertu de ce principe qu'a été édictée la règle de l'individualisation des moyens d'action. « Les crimes, considérés objectivement, se ressemblent tous, mais les causes qui les ont engendrés sont extrêmement diverses », et ces

©BIUM

causes tiennent, non seulement à l'individu, mais encore à l'ambiance. Il est donc nécessaire, si l'on veut produire un effet utile, d'étudier le terrain et l'individu. Les décisions de la justice doivent, à un moment donné, faire abstraction de l'espèce en cause et se préoccuper du délinquant. Pour obéir au principe de l'individualisation des peines, une décision pénale doit donc reposer en grande partie sur la connaissance de la valeur biologique de celui qu'elle concerne. Ce principe est, lui aussi, constamment méconnu. Les peines sont le plus souvent proportionnées au délit et le plus rarement au délinquant.

Les mesures défensives doivent ensuite être opportunistes, en ce sens que l'individualisation doit être appliquée à chaque stade de la réforme d'un criminel : les peines égales et permanentes, isolement, travail en commun, etc., sont autant d'hérésies pénales : il ne saurait y avoir de formules absolues, sauf celle-ci, qu'il faut surveiller étroitement les progrès de l'amendement et des réactions mentales en même temps que le milieu fréquenté par le détenu. Il faut, surtout, ne pas oublier que l'enseignement moral ne doit pas se faire de haut en bas, mais de bas en haut, doit être inductif et non déductif. Ces notions aussi sont méconnues et leur méconnaissance est, pour ainsi dire, légale, puisque la sentence indéterminée n'existe pas dans notre Code.

Tous ces principes sont des principes utilitaires, ils sont contrebalancés et ils doivent être contrebalancés par le principe humanitaire; mais encore convient-il que ce soit avec mesure et parallèlement avec l'application des principes précédemment énumérés. Or, ce parallélisme n'existe pas et, à l'heure actuelle, l'humanitarisme passe avant tout, l'activité des législateurs et des magistrats étant entièrement absorbée par lui : les peines sont automatiquement diminuées et, périodiquement, des amnisties viennent parfaire cet automatisme et l'accélérer. Que ne pourrait-on dire, par exemple, de la loi Béranger, sinon qu'elle est appliquée sans discernement, *quid leges sine moribus!*

Toutes ces considérations permettent d'apprécier la valeur du concept sur lequel repose notre système pénal : la responsabilité morale. Or, celle-ci n'est elle-même pas fixée : les uns la font reposer sur le libre arbitre, et les autres la font uniquement dépendre de la personnalité. Le Code pénal, plus habile, ne la définit pas et se contente d'indiquer les situations qui suppriment cette responsabilité morale : la démence, le jeune âge, la contrainte, etc. Pour ce qui est des situations intermédiaires,

©BIUM

les fondateurs de notre législation moderne n'en eurent cure, et nos contemporains y ont suppléé par cette « notion bâtarde de la responsabilité atténuée ».

M. Paul-Boncour montre à quelles incohérences cette notion conduit, et il fait toucher du doigt l'intérêt qu'il y aurait à les supprimer tout simplement, en abandonnant la notion de responsabilité, pour ne se préoccuper que de la défense sociale. Et c'est vrai, il y avait cette vieille défense sociale, nous l'avions, ma foi, oubliée!

Il faut se préoccuper d'abord, non de la responsabilité, mais de la nocivité de l'individu en cause ; ensuite, mettre cet individu hors d'état de nuire en lui infligeant un minimum de souffrances et en évitant toutes les douleurs inutiles.

Par conséquent, tout individu nocif doit être d'abord éliminé; on se préoccupera ensuite de savoir : 1° s'il est décidément inadaptable; 2° s'il est partiellement adaptable; 3° s'il est totalement adaptable ; et cette notion d'adaptabilité, infiniment meilleure et plus pratique que celle de responsabilité, suffit amplement à tous les besoins. Elle seule permet de résoudre à la fois la question de nocivité et de défense sociale et la question d'individualisation de la peine.

On ne peut s'empêcher de trouver, après avoir lu son article, que M. Paul-Boncour a raison. Pour peu que, au surplus, on ait quelquefois pénétré dans une prison, on doit reconnaître qu'aucun des principes précédemment énoncés n'est respecté et que, amendement, individualisation de la peine, réformation n'existent que sur le papier ; tout ce que peuvent gagner les criminels et les délinquants à l'application de notre pratique pénale, c'est une aggravation de leur inadaptabilité : l'organisation actuelle, au lieu de servir à la défense sociale, accroît le danger que l'armée du crime lui fait courir ; c'est donc à bon droit que notre confrère parle de faillite.

L'espace mesuré à ce compte rendu d'un article qui vaudrait mieux qu'une simple notice analytique, ne nous permet malheureusement pas de parler ici des remèdes qu'il conviendrait de proposer pour lutter contre une telle situation. Encore n'aurions-nous la tentation de le faire que par pur dilettantisme.

Nos dirigeants se moquent bien de ce que peuvent penser sur ce point les anthropologistes et les psychologues. Ils ne voient à la situation actuelle qu'un avantage, et il est précieux pour des démagogues : la loi de sursis apporte, au moins temporai-

©BIUM

rement, à l'armée des électeurs des individualités conscientes et combien représentatives !

Quoi qu'il en soit et sans avoir la prétention de noyer le présent compte rendu dans une esquisse de la thérapeutique du crime, j'indiquerai cependant que les principaux obstacles à une réformation de notre système pénitentiaire sont en premier lieu le recrutement lamentable du personnel, de tout le personnel ; ensuite, les graves inconvénients de cette poussière de prisons qui est la rançon de la poussière de tribunaux, ornement des sous-préfectures mourantes ; j'indiquerai ensuite l'intérêt qu'il y aurait à faire pénétrer dans les prisons, pour une besogne active, de *vrais* bio-anthropologistes et de *vrais* psychiatres ; à se méfier, pour la composition des commissions de surveillance de ces établissements, des professionnels, des philanthropes et des politiciens ; enfin, à restituer, comme compensation à la suppression de cette absurde méthode de l'interdiction de séjour, une mesure qui assura l'ordre sous des régimes antérieurs et dans des circonstances où elle fit merveille, *la surveillance* ; celle-ci serait un moyen merveilleux d'utiliser les capacités de nos commissaires de surveillance spéciale qui n'ont plus d'occupations avouables depuis qu'ils ne surveillent plus les anarchistes.

LUCIEN LAGRIFFE.

Simon Morin, régicide (1623-1663) ; *Le dernier visionnaire brûlé en France ;* par le Dr L. Libert. Brochure in-8°.

Histoire, d'après les manuscrits de l'Arsenal et des Archives nationales, et les chroniqueurs de l'époque, d'un fanatique inconnu et méconnu qui, pour fonder une religion dont il se proclamait le grand chef, ne craignit pas de proférer contre le Roi des menaces de mort.

Dès l'âge de vingt ans, Simon Morin croit tenir une mission de Jésus-Christ qui se serait incorporé à lui pour le salut de l'humanité entière. Après plusieurs mésaventures, emprisonnement et autres, toujours convaincu qu'il est le Fils de l'Homme et qu'il est appelé à régner sur le Monde, il compose en 1661, âgé de trente-huit ans, un écrit intitulé *Témoignage du second avènement du Fils de l'homme*, qu'il a la hardiesse de présenter au Roi dans son carrosse. Son délire progresse méthodiquement. L'année suivante, en effet, il cherche à convertir le

©BIUM

Roi à sa religion et à sa mission divine, ajoutant qu'il fallait qu'il mourût s'il ne voulait point reconnaître l'œuvre à accomplir. Il menace directement le Roi : « Le Roi est condamné, écrit-il, et doit être ôté du monde afin d'avancer plus facilement ses détestables projets sous le règne d'un enfant. » Tant et si bien qu'il est incarcéré à nouveau, jugé et condamné, finalement brûlé vif en place de Grève, le 14 mars 1663. Ce fut le dernier bûcher allumé en France pour raison d'opinions religieuses.

Malgré que l'exécution de l'acte projeté ait avorté, Simon Morin n'en doit pas moins être considéré comme un régicide et un vrai régicide, aux termes de l'étude si remarquable que fit de ces sujets le professeur Régis. L'attentat eût été, en effet, la conséquence normale, fatale, inéluctable de l'irrésistibilité de la mission délirante.

Reprenant l'étude psychologique de S. Morin, M. Libert estime pouvoir le ranger parmi les paranoïaques et les persécutés-persécuteurs ; mais son délire mystique pourrait encore être étiqueté d'une manière plus précise et assimilé aux délires de revendication décrits par Sérieux et Capgras dans leur magistral traité des psychoses d'interprétation.

ROGER DUPOUY.

Pratique chirurgicale en psychiatrie; par le Dr B. Larroque, Broch. in-12, extrait de l'*Argentina Medica*, 25 novembre 1912.

Le chirurgien de l'Hôpital national d'aliénés de Buenos-Aires montre la nécessité de la culture chirurgicale en psychiatrie moderne. Comme notre chirurgien, le Dr Picqué, il est partisan convaincu de l'influence des lésions périphériques sur certains troubles mentaux. Il a remarqué fréquemment l'atténuation des états délirants chez des aliénés sous l'influence d'épisodes morbides et intermittents et défend cet axiome qu'une maladie, quelle qu'elle soit, est capable de produire des réactions sensibles dans la mentalité des malades : affections utérines, infections ou intoxications quelconques peuvent être le point de départ d'affections cérébrales. « Nombre d'altérations mentales, dit-il, sont extra-centrales et ont leur origine dans des organes éloignés, proviennent de la périphérie. Ces maladies, à réflexion cérébrale, sont *guérissables*, surtout au *début* de leurs premières manifestations, alors que l'imprégnation des

©BIUM

centres nerveux n'est pas profonde. » Le rôle du chirurgien psychiatre est donc d'opérer sans retard toute « affection intercurrente, cause ou non du déterminisme de la maladie mentale », car, en ce faisant, il peut guérir la folie.

ROGER DUPOUY.

Etudes d'endocrinologie; par le Dr Naamé. 1 vol. in-12, Paris, A. Maloine, 1913.

Suivant la conception de l'auteur, les insuffisances glandulaires sont les facteurs principaux des syndromes pathologiques, dont le traitement réside, par suite, en une opothérapie appropriée. Le choléra n'est plus pour lui qu'une hypoépinéphrie aiguë toxinique et où l'adrénaline agit physiologiquement. Il fait de l'épilepsie une hypoparathyroïdie lésionnelle organique : « Les parathyroïdes ne suffisent plus à leur fonction antitoxique ; des poisons organiques vont influencer électivement les centres nerveux, et une attaque épileptique survient. » L'opothérapie thyro-ovarienne a raison de l'hypothyroïdie et de l'hypo-ovarie qui constituent la pathologie de la grossesse (vomissements gravidiques incoercibles, éclampsie, etc...). Le mal de mer n'est autre chose qu'une hypoépinéphrie fonctionnelle réflexe justiciable du traitement surrénal et l'hystérie relèverait d'un trouble réflexe parathyroïdien.

ROGER DUPOUY.

Sur les corps étrangers du tube digestif; par les Drs Arsimoles et Legrand. Extrait de l'*Echo médical du Nord*, 4 août 1912.

Une malade, en proie à des idées de suicide, cherche à se donner la mort par inanition, puis par strangulation, enfin par ingestion de corps étrangers. Ces corps étrangers absorbés sont tantôt des corps qu'elle considérait comme toxiques (boules de naphtaline, pommade mercurielle), tantôt des corps vulnérants (aiguilles). Une grosse aiguille traversa lentement les parois gastrique et abdominale et fut expulsée après formation d'une périgastrite inflammatoire localisée des plus bénignes. Une autre aiguille, après avoir cheminé tout le long de l'intestin, perfora le rectum à 3 centimètres au-dessus du sphincter et

©BIUM

s'engagea dans les tissus de la région fessière en provoquant un abcès dont les suites furent également très bénignes.

ROGER DUPOUY.

Cancer métastatique et ostéoplastique secondaire à un cancer du sein chez une aliénée; par les Drs Arsimoles et Legrand. Extrait de l'*Echo médical du Nord*, 29 juin 1913.

Quelques particularités sont à noter dans cette observation. Il s'agissait, en effet, d'un cas de métastases exclusivement osseuses d'un cancer du sein; le squelette était seul intéressé, les viscères complètement indemnes. L'évolution des tumeurs osseuses, dont l'intensité, l'activité contractaient avec l'évolution insidieuse et presque latente de la tumeur primitive, mammaire, s'était faite par un double processus : il s'était produit d'abord du cancer ostéoclasique, c'est-à-dire de l'ostéite raréfiante de nature cancéreuse, avec fractures spontanées, et ultérieurement s'était développé du cancer ostéoplastique avec formation d'os nouveau.

ROGER DUPOUY.

Hérédo-syphilis. Arriération intellectuelle congénitale transformée en paralysie générale; par les Drs H. Damaye et J. Marangé. Extrait de l'*Echo médical du Nord*, 26 octobre 1913.

Le syndrome physique de la paralysie générale peut être associé aux états d'idiotie ou d'imbécillité, tout aussi bien qu'aux délires ou à la démence. Dans le cas rapporté, la malade, d'arriérée intellectuelle, devint démente paralytique. Hérédo-syphilitique, elle a fait dans le très jeune âge, peut-être même au cours de la vie fœtale, une méningo-encéphalite qui s'interrompit pendant plusieurs années, laissant à l'enfant une intelligence inférieure. Puis, vers l'âge de quinze ans, la méningo-encéphalite reprit son évolution. L'intelligence alors s'affaiblit lentement et peu à peu la cachexie s'installa.

©BIUM

Assistance hospitalière spéciale et états mentaux aigus et subaigus; par le Dr Benon. Extrait de *La Presse Médicale*, 16 décembre 1911.

Notre confrère prône l'ouverture, dans les hôpitaux ordinaires, et tout comme un autre service de médecine générale ou spéciale, d'un service spécial pour l'observation et le traitement des malades mentaux aigus ou subaigus. Libre à lui; il n'est pas le promoteur de cette idée et je ne m'attarderai pas à la discuter ici. Mais il est certaines de ses assertions que je tiens à relever. « Les asiles actuels, écrit le Dr Benon, ne permettent pas la séparation des aigus et des chroniques, ou, si l'on veut, des curables et des incurables : une confusion extrême, incroyable, règne dans les sections ou quartiers d'aliénés... Les médecins aliénistes nous paraissent oublier trop aisément la situation sociale des malades... »

Un lecteur non averti ne pourrait certainement pas se douter que ces lignes sont écrites par un aliéniste de carrière, faisant, au surplus, partie du cadre des médecins des asiles publics d'aliénés.

ROGER DUPOUY.

Du délire chez les enfants; par les Drs Benon et P. Froger. Extrait de la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, juillet 1912.

Observation d'un cas de délire onirique chez un enfant de quatorze ans, sans diagnostic pathogénique ni pronostic précis.

Manie chronique; par les Drs R. Benon et P. Denès. Extrait de la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, mars 1913.

Observation pure et simple d'un cas classique d'hypomanie chronique.

ROGER DUPOUY.

©BIUM

L'assassinat triomphant. Ses victimes, ses procédés, ses risques. L'abdication des honnêtes gens; par Vital-Mareille. Paris, 1913, 286 pages.

L'auteur montre, à l'aide de nombreux exemples, la progression croissante et navrante des assassinats, les méthodes de plus en plus perfectionnées qu'emploient messieurs les assassins pour retirer la vie de leurs victimes. Il déplore l'infériorité de l'appareil judiciaire vis-à-vis de l'appareil criminel, l'usage des « répressions édulcorées » et se lamente en face du « bilan des abdications ».

Chemin faisant, il tape quelque peu sur les médecins experts (il faut bien faire comme tout le monde!); sur les médecins légistes, qu'il appelle « des moutons enragés..., des complices dociles de la police et des pourvoyeurs de la prison », et sur les spécialistes-neurologues et psychiatres-experts qui nient la responsabilité des assassins et leur permettent d'échapper à la justice répressive.

M. Vital-Mareille conclut en proposant, comme les plus efficaces et les plus pratiques de lutter contre le crime, les procédés suivants :

1° L'énergie individuelle;
2° L'amélioration de la police;
3° L'aggravation des châtiments;
4° La réglementation de la presse;
5° La proscription de l'alcool;
6° L'accession du métier, de la propriété et de la famille;
7° L'éducation morale.

Moi, je veux bien...

ROGER DUPOUY.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

THOMAS W. SALMON. A state treating mental diseases at home. 2 pages in-4°. Extrait de *The Survey*, 17 janvier 1914.

LEWELLYS F. BARKER. Some phases of the mental hygiene movement and the scope of the work of the national committee for mental hygiene. 12 pages in-8°. Extrait de *The national Committee for mental hygiene*, n° 4 s. d.

©BIUM

Marcelle Dontchef-Dezeuze. L'image et les réflexes conditionnels dans les travaux de Pavlov. Préface de G. Bohn. 1 vol. in-16 de 176 pages de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*. Paris, Félix Alcan, 1914.

Ch. Ladame. Homosexualité originaire et homosexualité acquise. 25 pages in-8°. Extrait des *Archives d'anthropologie criminelle*, 15 avril 1914.

Charles Blondel. La psycho-physiologie de Gall, ses idées directrices. 1 vol. in-16 de 167 pages de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*. Paris, F. Alcan, 1914.

Lucien Lagriffe. Aliénation mentale et divorce. Etat de la question. 11 pages in-8°. Extrait du *Bulletin Médical*, 1913.

Lucien Lagriefe et Loup. Un cas de Sokodu. 9 pages in-8°. Extrait de la *Presse Médicale*, numéro du 18 avril 1914.

Paul Ladame. L'abolitionnisme et l'hygiène. Rapport au Congrès de la Fédération abolitionniste internationale. 16 pages in-8°. Paris, juin 1913.

Sergio Sergi. Note morfologiche sul cranio e sul cervello di un microcefalo. 13 pages in-8°. Extrait des *Archivio di Anthropologia criminale, psychiatria e medicina legale*, 1912.

— Sulle variazioni dei solchi del lobo frontale negli hominidae. 11 pages in-8°. Extrait de la *Rivista di anthropologia*, 1913.

— Un cervello di abissino. 10 pages in-8° avec planches. Extrait de la *Rivista di anthropologia*, 1913.

— Interno alla morfologia e simusetria del lobo frontale nell' uomo. 25 pages in-8°. Extrait du *Volume giubilare in onore di L. Bianchi*. Catania, 1913.

Sixty-third annual report of the state lunatic hospital at Harrisburg, Penna, for the year ending may 31, 1913. 65 pages in-8°. Harrisburg, Pa., 1913.

Société génevoise du patronage des aliénés. Neuvième rapport. 53 pages in-8°. Genève, 1914.

F. Umberto Soffiotti et Sergio Sergi. Sul tempo di reazione semplice nella nevrosi traumatica e sua importanza nella valutazione della capacita al lavoro. 12 pages in-8°. Extrait de la *Rivista sperimentale di Freniatria*, 1913.

— Lo studio dei tempi di reazione semplice applicato alla determinazione della capacita psichica al lavoro. 4 pages in-8°. Extrait des *Atti del IV Congresso nazionale per le malattie del lavoro (malattie professionali)*. Rome, 1913.

Alberto Rovero et Victor Delfino. La obra antropológica de Florentino Ameghino. 15 pages in-8°. Extrait de la *Semana medica*, 1914.

P.-L. Ladame. Michel Servet. Sa réhabilitation historique. 97 pages in-8° avec gravures. Genève, H. Kundig, 1913.

©BIUM

A. Mairet. Revision de la loi de 1838. Le régime des aliénés. 1 vol. in-8° de 255 pages. Paris, Masson et C^ie^, 1814.

Sixtieth annual report of the Trustees for the Taunton state hospital, for the year ending november 30, 1913. 61 pages in-8°. Boston, 1914.

Sydney Alrutz. Zur Dynamik des Nervensystems. — Ein Perseverations phänomen, mit Hyponose behandelt. 29 pages in-8°. Extrait du *Bericht über den VI. Congress für experimentelle Psychologie in Göttingen* 1914. Leipzig, Ambrosius Barth, 1914.

Annuaire de l'Internat en médecine des asiles publics d'aliénés du département de la Seine, publié par l'Association amicale des internes et anciens internes. 1914. 122 pages in-12. Paris, Vigot frères, 1914.

Max Löwy. Ueber meteoristische Unruhebilder und Unruhe im Allgemeinen. 106 pages in-8°. Extrait de la *Prager medizinischen Wochenschrift*, 1912, n° 24.

E. Southard. Report of the director of the psychopathie department of the Boston state hospital. 31 pages in-8°. Boston, 1914.

Ant. Ritti. Histoire des travaux de la Société médico-psychologique et Eloges de ses membres. 2 vol. in-8°, formant ensemble 963 pages. Paris, Masson et C^ie^, 1913-1914.

Report of the Committee *re* Status of British Psychiatry and of medical officers, With Appendix consisting of memoranda, notes and resolutions. 37 pages in-8°. Londres, 1914.

Henri Piéron. L'Année Psychologique. Vingtième année. 1 vol. in-8° de 545 pages. Paris, Masson et C^ie^, 1914.

©BIUM

ASSOCIATION MUTUELLE

DES

MÉDECINS ALIÉNISTES DE FRANCE

Assemblée générale du 27 avril 1914.

Présidence de M. CULLERRE, Président.

L'assemblée s'est tenue à 3 heures, 12, rue de Seine.

Se sont fait excuser : MM. Gilson, Védie, Chaslin, Bussard, Ritti, Lachaux, Alaize.

Lecture est donnée du procès-verbal de la dernière assemblée générale, qui est adopté.

M. le Président donne la parole à M. Delmas, pour la lecture du rapport annuel.

M. Delmas. — Messieurs, depuis notre dernière assemblée générale, la mort a fait de nombreux vides dans nos rangs et nous avons eu à déplorer la disparition d'un de nos membres fondateurs, M. Biaute, et de quatre de nos membres sociétaires, MM. Audy, Chardon, Martinenq et Rousset.

Le Dr Biaute, médecin de l'asile d'aliénés de la Loire-Inférieure, chargé du cours de clinique des maladies mentales à l'Ecole de Médecine de Nantes, a succombé, le 22 décembre 1913, à une courte maladie, à l'âge de soixante-quatre ans. Ancien interne de la Maison nationale de Charenton, il avait consacré sa thèse à une *Contribution à l'étude de l'état mental dans la phtisie pulmonaire*. Le Dr Biaute a publié d'importants mémoires de médecine légale dans les *Annales médico-psychologiques*. Depuis 1880, il occupait les fonctions de médecin en chef de l'asile de la Loire-Inférieure, donc depuis vingt-neuf ans.

Le Dr Rousset, médecin en chef à l'asile de Bron (Rhône), est décédé, le 3 décembre 1913, dans sa cinquante-cinquième année. Ancien interne de l'asile de Bron, il avait écrit une intéressante thèse sur les *Troubles mentaux dans la fièvre typhoïde*. D'abord médecin adjoint à l'asile de Grenoble, il avait été appelé aux fonctions de médecin en chef de l'asile de Bron, le 10 avril 1899.

©BIUM

Le Dr Chardon est décédé le 30 janvier 1914, à l'âge de cinquante-quatre ans. Il était médecin en chef à l'asile autonome d'Armentières (Nord), dans lequel il avait commencé sa carrière psychiatrique comme interne en médecine (1887). Né à Saint-Geoire (Isère), le 1er décembre 1860, il consacra sa thèse inaugurale (1883) à l'étude de *L'Influence des maladies infectieuses sur le développement des maladies mentales.* Médecin adjoint des asiles dès 1891, il devient médecin en chef de l'asile de Rennes en 1900 et de l'asile d'Armentières en 1903. Le Dr Chardon a publié de nombreuses observations, soit seul, soit en collaboration avec le Dr Dide et le Dr Raviart. Il était membre correspondant de la Société médico-psychologique depuis 1905. Il fréquenta assidûment nos congrès nationaux, tant que sa santé ne fut pas altérée par la pénible maladie qui devait l'emporter.

L'année dernière, à pareille époque, notre Association comptait :

Membre à vie.	1
Membres fondateurs	37
Membres sociétaires	185
Total.	223

Elle compte aujourd'hui :

Membre à vie.	1
Membres fondateurs.	36
Membres sociétaires.	189
Total.	226

Les nouveaux membres sociétaires sont : MM. Abadie, Usse, Fassou et Logre, auxquels je suis heureux de souhaiter la bienvenue en votre nom à tous.

Le Conseil général de la Seine a bien voulu nous continuer sa subvention annuelle de 500 francs ; cette marque de sympathie nous touche profondément.

Les asiles souscripteurs ont également contribué à notre œuvre pour une somme globale de 2.347 fr. 20.

Vous avez maintenant à connaître notre situation financière. Vous me permettrez de céder la parole à M. le Dr Charon, qui a bien voulu se charger de l'examen des comptes, et à notre trésorier, M. le Dr Dupain.

M. Charon a vérifié les comptes et les a trouvés exacts ; il propose de les approuver et de voter des félicitations au trésorier (*adopté*).

M. Dupain Voici, Messieurs, quel est le bilan de notre Association :

©BIUM

Les recettes de l'année 1911 comprennent :

Les cotisations recueillies durant l'année 1913.	2.665	»
Les souscriptions des asiles	2.347	20
La subvention du ministre de l'Intérieur . . .	1.000	»
La subvention du département de la Seine (années 1912 et 1913)	1.000	»
Il convient d'ajouter à ces recettes :		
Les revenus de l'année des rentes et titres de l'Association.	6.032	96
Les intérêts des fonds en dépôt au compte courant du Crédit Foncier.	28	28
Le remboursement de 4 obligations 3 °/₀ anciennes du chemin de fer du Midi amorties dans l'année.	1.966	66
Le remboursement de 18 obligations 3 °/₀ nouvelles du chemin de fer P.-L.-M. amorties dans l'année	8.872	65
Le reliquat du compte courant au Crédit Foncier au 31 décembre 1912.	7.024	4
L'encaisse du trésorier au 31 décembre 1912 .	356	5
Total des recettes.	31.293	73

Les dépenses de l'année 1913 comprennent :

Les secours distribués	10.000	»
Les frais d'administration	237	15
Il convient d'ajouter à ces dépenses :		
L'achat, conformément aux statuts, de 22 obligations P.-L.-M. 3 °/₀ nouvelles.	8.867	20
Total des dépenses	19.104	35

Balance :

Les recettes s'élevant à. . . . . Fr.	31.293	73
Les dépenses s'élevant à.	19.104	35
Excédent de recettes.	12.189	38
Représenté par le solde au compte courant au Crédit Foncier au 31 décembre 1913.	11.067	71
Et les espèces en caisse du trésorier au 31 décembre 1913.	1.121	67
	12.189	38

©BIUM

Budget de 1914

Recettes.

Les prévisions du budget des recettes pour l'année 1914 sont les suivantes :

Cotisations	Fr.	2.700
Souscriptions d'asiles		2.400
Subvention ministérielle		1.000
Subvention du Conseil général de la Seine		500
Revenus des rentes et titres déposés au Crédit Foncier		6.000
		12.600

Dépenses.

Les prévisions du budget des dépenses pour l'année 1914 sont les suivantes :

Secours à distribuer	Fr.	10.000
Frais d'administration		300
		10.300

En résumé :

Prévision des recettes	12.600
— — dépenses	10.300
Excédent de recettes	2.300

M. Cullerre. — Je remercie M. le Trésorier, et je suis heureux de constater, en votre nom à tous, que notre situation est satisfaisante.

Il est ensuite procédé au renouvellement des membres du Conseil en remplacement de MM. Arnaud, Chaslin, Dupain, Magnan et Rayneau, membres sortants et rééligibles.

Le Conseil se trouve ainsi composé : MM. Cullerre, Dromard, Marchand, Semelaigne et Sérieux, dont les pouvoirs expireront en 1915.

MM. Antheaume, Charon, Delmas, Lallemant et Vallon, dont les pouvoirs expireront en 1916.

MM. Arnaud, Chaslin, Dupain, Magnan et Rayneau, dont les pouvoirs expireront en 1917.

La séance est levée à 4 heures.

*
* *

A la suite de l'assemblée générale, le Conseil se réunit, conformément à l'art. 11 des statuts, pour désigner les membres du Bureau.

©BIUM

Sont élus :

Président : M. Cullerre.
Vice-président : M. Semelaigne.
Secrétaire : M. Delmas.
Trésorier : M. Dupain.

LISTE DES MEMBRES

Membre à vie : 1.

M. Chaslin.

Membres fondateurs : 36.

MM.	MM.	MM.
Antheaume.	Dheur.	Meuriot.
Arnaud.	Duhamel.	Parant.
Babinski.	Dupain.	Péon.
Ballet (G.).	Dupré.	Petrucci.
Boudrie.	Gallopain.	Pierret.
Briand.	Girma.	Rayneau.
Charon.	Homery.	Régis.
Chaussinand.	Lalanne (Y.).	Ritti.
Conso.	Lallemant.	Semelaigne (René).
Cortyl (Germain).	Legras.	Vallon.
Cullerre.	Mabille.	Vigouroux.
Dagonet.	Magnan.	Voisin (Jules).

Membres sociétaires : 189.

MM.	MM.	MM.
Abadie.	Bellat.	Briche.
Adam (Aloïse).	Belletrud.	Brissot.
Adam (F.).	Benon.	Broquère.
Alaize.	Bertoye.	Brunet.
Ameline.	Bessière.	Burle.
Anglade.	Boidard.	Bussard.
Archambault(Paul).	Boissier.	Buvat.
Arsimolse.	Boiteux.	Calmettes.
Aubry.	Bonnet.	Camus (Paul).
Barbé.	Boubila.	Capgras.
Baruk.	Bour.	Carrier (G.).
Bécue.	Bourilhet.	Carrier (H.).

©BIUM

MM.	MM.	MM.
Castin.	Garnier (Samuel).	Monestier.
Charpenel.	Gassiot.	Nageotte.
Charpentier (René).	Genil Perrin.	Nicouleau.
Charuel.	Gilson.	Nolé.
Chaumier.	Gimbal.	Nouët.
Chevalier-Lavaure.	Giret.	Olivier.
Chèze.	Guiraud.	Ollivier.
Chocreaux.	Guyot (Aug.).	Pactet.
Clément.	Halberstadt.	Page.
Clérambault (de).	Hamel.	Pain.
Colin.	Hannard.	Papillon.
Collet.	Hugonin.	Paris.
Collin (A.).	Jacquin.	Pelissier.
Condomine.	Journiac.	Perrens.
Corcket.	Juquelier.	Pezet.
Cornu.	Kahn (Pierre).	Picard.
Cossa.	Lachaux.	Pichenot
Coulonjou.	Lafaye.	Picqué.
Courbon.	Lagriffe.	Planat.
Courjon.	Laignel-Lavastine.	Pochon.
Daday.	Lalanne (A.).	Porot.
Dalmas.	Larrivé.	Pottier.
Damaye.	Latapie.	Prince.
Danjean.	Latreille.	Privat de Fortunié.
Delmas.	Legrain.	Raffegeau.
Deny.	Lépine (Jean).	Ramadier.
Depoux.	Leroy.	Raviart.
Dericq.	Levassort.	Riche (André).
Deswarte.	Levet.	Ricoux.
Devaux.	Logre.	Rist.
Devoy.	Loup.	Robert.
Dodero.	Lévy-Valensi.	Rodiet.
Dromard.	Libert.	Rogues de Fursac.
Dubois.	Lwoff.	Roubinovitch.
Dubourdieu.	Maillard.	Rougé (Calixte).
Dubuisson.	Mairet.	Rougean.
Ducos.	Malfilâtre.	Salin.
Ducosté.	Mallet.	Santenoise.
Dupin.	Marchand.	Séglas.
Dupouy.	Marie.	Sérieux.
Euzière.	Maupaté.	Simon.
Fassou.	Meilhon.	Sizaret.
Faucher.	Mercier	Slizewicz.
Fenayrou.	Mézie.	Sollier.
Fillassier.	Mignard.	Suttel.

©BIUM

MM.	MM.	MM.
Taty.	Toy.	Vernet.
Terrade.	Trenel.	Viallon.
Thibaud.	Trepsat.	Viel.
Thivet.	Truelle.	Vieux-Pernou.
Tissot.	Usse.	Vignaud.
Toulouse.	Védie (Henri).	Vurpas.

RÉSUMÉ

Membre à vie	1
Membres fondateurs	36
Membres sociétaires	189
Total.	226

©BIUM

VARIÉTÉS

NOMINATIONS ET PROMOTIONS

Arrêtés de mai 1914 : M. le Dr Lerat, médecin adjoint de l'asile de Lesvellec (Morbihan), est promu à la 2e classe de son grade (3.500 fr.) ;

M. le Dr Ducosté, médecin adjoint de l'asile de Ville-Evrard, est promu à la classe exceptionnelle de son grade (4.500 fr.) ;

M. le Dr Guichard est nommé médecin adjoint de l'asile de Nice.

— *Arrêtés de juin* 1914 : MM. les Drs Loup, médecin adjoint de l'asile d'Auxerre ; Clément, médecin adjoint de l'asile de Montdevergues (Vaucluse) et Pezet, médecin adjoint de l'asile de Braqueville (Haute-Garonne), sont promus à la 1re classe de leur grade (4.000 fr.) ;

M. le Dr Demay, reçu le deuxième au concours d'adjuvat de 1914, est nommé médecin adjoint de l'asile de Clermont (Oise).

— *Arrêtés de juillet* 1914 : MM. les Drs Burle, médecin adjoint de l'asile de Bassens (Savoie) ; Mignard, médecin adjoint de la Maison nationale de Charenton ; Charpenel, médecin adjoint de l'asile de Montdevergues (Vaucluse) ; Dalmas, médecin adjoint de la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher) ; Gelma, médecin adjoint de l'asile de Moréville (Meurthe-et-Moselle) ; Lafage, médecin adjoint de l'asile de Cadillac (Gironde) ; Condomine, médecin adjoint de l'asile de Brou (Rhône) et Naudascher, médecin adjoint de l'asile de Pau, sont promus à la 1re classe de leur grade (4.000 fr.) ;

M. le Dr Fouque, médecin adjoint de la colonie familiale de Dun-sur-Avron, est promu à la 2e classe de son grade (3.500 fr.) ;

M. le Dr Lucien Libert, reçu le troisième au concours d'adjuvat de 1914, est nommé médecin adjoint de l'asile de Saint-Venant (Pas-de-Calais), en remplacement de M. le Dr Arsimoles.

— *Faculté de Médecine de Paris* : Ont été nommés, au concours, chefs de clinique titulaires des maladies mentales, MM. Gallois et Genil-Perrin ; chefs de clinique adjoints, MM. Vinchon et Bessière.

©BIUM

LE MARTYROLOGE DE LA PSYCHIATRIE (*suite*).

Un médecin tué par un de ses malades. — On télégraphie de Toulon au *Temps* (numéro de mercredi 27 juin 1914) :

« Le Dr François Porre, de Saint-Maxime, canton de Grimaud, avait été appelé à la propriété des Fagots, pour soigner le fermier qui donnait des signes de démence. A son arrivée, le malade l'assaillit par derrière, le renversa et le tua à coups d'un couteau-poignard qu'il avait dissimulé dans son pantalon.

« Le fermier, devenu fou furieux, s'enfuit, semant la terreur sur son passage, mordant cruellement deux hommes qui le poursuivaient, ainsi qu'un enfant qu'il rencontra.

« Les gendarmes et les habitants n'ayant pu s'emparer du forcené durent l'abattre à coups de revolver. »

Les habitants de Saint-Maxime ont fait au Dr Porre d'imposantes obsèques auxquelles ont assisté de nombreux confrères de la région, témoignant de l'unanime sympathie qui entourait cette regrettable victime du devoir professionnel.

LIGUE FRANÇAISE CONTRE L'OPIUM

Il vient de se fonder une ligue contre l'opium, dont le siège social est à Paris, 93-95, rue de la Boétie. Le Comité de fondation vient de publier la circulaire suivante que nous nous empressons de reproduire :

MONSIEUR,

« Vous avez connaissance de la lutte entreprise par diverses sociétés antialcooliques, en France et à l'étranger, contre les breuvages nuisibles qui, sous la fallacieuse étiquette d'apéritifs ou de digestifs, ruinent l'estomac, appauvrissent l'intelligence, et détruisent la race.

« Faut-il donc qu'au moment où cette lutte contre l'abus de l'alcool semble tout près d'entrer dans la phase des réalisations, un poison nouveau s'infiltre dans notre pays? L'opium, venu d'Extrême-Orient où il a tenu, depuis tant de siècles, les populations assoupies, l'opium s'est répandu en Europe. Des ports cosmopolites de la Méditerranée, il a gagné la France, et les fumeries abondent aujourd'hui tant dans nos ports de guerre, où elles constituent un péril des plus graves pour nos jeunes marins, que dans les grands centres où la « drogue » est devenue le dangereux passe-temps d'étudiants, d'artistes, d'hommes enfin appelés à participer de cette élite intellectuelle dont l'éclat a porté, un peu partout à travers le monde, le bon renom du génie français.

©BIUM

« Si réel est le péril, qu'on a dû se préoccuper de lui opposer des moyens de défense, et une ligue dans ce but vient d'être créée, sous la présidence d'honneur de M. Le Myre de Vilers, ancien gouverneur général de la Cochinchine, et de M. le professeur Ch. Richet, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine.

« Cette ligue aura à cœur de s'employer de tout son pouvoir à la cessation du trafic de l'opium. Elle demandera en outre des sanctions plus efficaces contre les marchands de drogues de toutes sortes qui pullulent dans la métropole et que des amendes légères ne sauraient empêcher de récidiver. Par des conférences, des tracts, la ligue se propose de mettre en garde l'esprit public contre le danger de l'usage des stupéfiants, qu'il s'agisse d'opium, de cocaïne, de haschich, etc. Avant tout, il convient, en effet, que l'opinion soit éclairée afin qu'elle puisse seconder nos efforts.

« Des organisations similaires ont obtenu, à l'étranger, les plus remarquables résultats et, grâce à leur initiative, certains pays asservis au joug de l'opium se sont, à l'heure actuelle, engagés dans la voie de la libération.

« La France se doit à elle-même de ne pas se montrer moins généreuse dans cette grave question que les pays voisins, l'Angleterre, l'Allemagne ou la Hollande. Elle est parmi les nations les plus intéressées à cette lutte nouvelle, ayant à défendre à la fois sa jeunesse studieuse, sa jeunesse militaire et ses populations indigènes également menacées par le redoutable fléau.

« Unissons donc nos efforts, engageons le bon combat avec un courage sans défaillances, et nous obtiendrons gain de cause.

» Nous comptons, monsieur, sur votre précieux concours dans cette œuvre de salubrité morale. C'est l'avenir de notre pays et de notre race qui sont ici en jeu. »

LA LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME

Au groupe antialcoolique de la Chambre des députés. — Le groupe antialcoolique s'est reconstitué aujourd'hui et a nommé son bureau ainsi qu'il suit :

Président : M. Schmidt ; vice-présidents : MM. Vaillant, Godart, Lemire, Siegfried ; secrétaire général : M. Lafont ; secrétaires : MM. Honnorat, Lugol, Diagne, de Chambrun ; questeur : M. Mauger.

Le groupe a décidé de mettre à l'ordre du jour de ses premières séances l'interdiction de l'absinthe, la limitation du nombre des débits et la suppression du privilège des bouilleurs de cru.

©BIUM

Au Conseil municipal de Paris. — Le Conseil municipal de Paris, dans sa séance du 9 juillet 1914, a, sur la proposition de M. Varenne, émis le vœu que la vente et la consommation de l'absinthe soient interdites à Paris.

La prohibition de l'absinthe au Maroc. — On sait qu'un dahir du 3 mars a décrété la suppression de la vente de l'absinthe au Maroc. Le général Lyautey vient de reporter au 17 septembre la date de la mise en application du dahir chérifien qui devait entrer en vigueur le 14 juillet, afin de permettre l'écoulement des stocks.

Vœu du Congrès des colons de l'Afrique du Nord. — Le Congrès des colons de l'Afrique du Nord, qui s'est tenu à Lyon dans le courant de juillet, a émis le vœu suivant :

Le congrès envoie des félicitations au général Lyautey pour avoir interdit la vente de l'absinthe en territoire marocain, et émet le vœu que le gouverneur général de l'Algérie et le résident général de la Tunisie prennent le plus promptement possible des mesures analogues pour l'Algérie et la Tunisie, et demande un relèvement de droits sur toutes les boissons non hygiéniques.

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ

Aliéné persécuté-persécuteur. — On lit dans *Le Temps* (numéro du mercredi 24 juin 1914) :

Deux coups de feu retentissaient hier, vers quatre heures, dans la salle d'attente qui précède le cabinet de M. Bacquart, secrétaire général du parquet de la Seine; ils avaient été tirés par un individu qui, la tête entourée d'un bandeau, attendait depuis quelque temps. On le désarma, et il fut conduit devant M. Bacquart, à qui il expliqua :

« Je me nomme Esnest Guinard, j'ai quarante-sept ans, je suis né à Meaux. Je suis ancien adjudant d'infanterie coloniale, médaillé militaire. Des individus m'endorment avec des stupéfiants et me font toutes sortes de misères. J'ai écrit plusieurs fois au procureur de la République pour me plaindre. Il ne m'a pas répondu. Alors je suis venu tirer ici des cartouches à blanc pour attirer l'attention. »

Le pauvre fou fut envoyé à l'infirmerie spéciale du Dépôt.

Actes de violence et suicide. — On lit dans *Le Figaro* (numéro du mercredi 1er juillet 1914) :

Neurasthénique depuis quelque temps, le nommé Louis Costaz, âgé de trente-six ans, demeurant square Lagarde (Ve arrondissement), se persuadait que sa concierge lui en voulait. Hier matin, il la terrassa et la roua de coups, puis s'en alla. Sur la plainte portée par la pauvre femme, on guetta la

©BIUM

rentrée de Costaz pour l'arrêter. Mais il se barricada chez lui, armé d'un revolver, menaçant de tuer tout le monde.

On eut recours alors au nouveau système des pistolets asphyxiants. Mais pendant qu'on perçait dans la porte des trous pour donner passage au canon, Costaz se tira une balle dans la tête. On l'a transporté mourant à l'hôpital Cochin.

Quadruple assassinat et suicide. — On lit dans *Le Temps* (numéro du mercredi-jeudi 15-16 juillet 1914) :

On a découvert, rue de Mostaganem, à Oran, cinq cadavres en décomposition : ceux du capitaine Gouze, du 2e régiment étranger, de sa femme et de ses trois enfants, un garçon et deux fillettes. L'enquête a établi qu'au cours d'un accès de fièvre chaude, le capitaine, croyant que sa famille était tombée aux mains des Marocains, a tué sa femme et ses trois enfants pour les empêcher de subir les tortures qu'il redoutait pour eux. Revenant ensuite à lui et se rendant compte de son horrible action, le capitaine se suicida avec la dernière balle de son revolver.

Le capitaine Gouze était en convalescence depuis deux mois; il avait donné plusieurs fois des signes de déséquilibre mental.

Meurtre et suicide. — A Segonzac (Corrèze), Pierre Grenier, cultivateur, âgé de trente-deux ans, a tué sa femme, âgée de vingt-six ans, d'un coup de fusil dans la tête, puis il s'est fait sauter la cervelle.

Le meurtrier donnait des signes de dérangement cérébral; il était jaloux, et la naissance d'une fillette, survenue il y a une dizaine de jours, avait excité encore davantage sa jalousie.

L'enfant a été retrouvée dormant dans son berceau auprès duquel étaient étendus les deux cadavres. (*Le Temps*, numéro du mardi 21 juillet 1914.)

Incendie et menaces de mort. — On lit dans le *Petit Journal* (numéro du jeudi 23 juillet).

Congédié depuis plusieurs mois d'une maroquinerie en gros du XIVe arrondissement, où il était employé, M. Francis Lucas, âgé de trente-sept ans, chercha en vain un nouvel emploi. Le désespoir s'empara de lui, et son humeur s'assombrit. Ces jours derniers, son amie, Mme Lanne, avec laquelle il habite, 6, rue des Filles-du-Calvaire, le trouva brandissant un couteau, avec lequel il menaçait de tuer tout le monde.

La jeune femme réussit à le calmer; mais, hier, Lucas, pris d'une crise de folie furieuse, brisa son mobilier, en entassa les débris au milieu de sa chambre, et y mit le feu.

Les voisins essayèrent en vain de pénétrer dans le logement. Ils durent reculer en voyant le dément tendre dans leur direction un browning et déclarer qu'il tuerait quiconque approcherait. Leur épouvante fut à son comble lorsqu'ils virent Lucas ouvrir

©BIUM

le robinet du fourneau à gaz de sa cuisine et s'écrier : « Je vais faire sauter toute la maison ! »

Ce fut une minute tragique. Tous les habitants de l'immeuble s'enfuirent affolés dans la rue, attendant une formidable explosion. Mais M. Baratier, garçon de bureau au commissariat de police du quartier des Enfants-Rouges, intervint courageusement et, au péril de sa vie, fit irruption dans l'appartement en flammes ; après une lutte très vive, il réussit à réduire à l'impuissance le fou furieux, tandis que des agents fermaient le gaz et éteignaient le commencement d'incendie.

Solidement ligoté, M. Lucas fut alors placé dans une voiture et dirigé sur l'infirmerie spéciale du Dépôt.

Suicide. — Un artiste dramatique, M. Raymond Arbelle, — de son vrai nom Paul Coulombou — était depuis quelque temps en proie à de violents accès de neurasthénie. En vain ses camarades essayèrent de le distraire. La vie lui était insupportable. L'avant-dernière nuit, il loua une chambre au cinquième étage d'un hôtel garni, boulevard de Rochechouart, et se jeta par la fenêtre, se tuant sur le coup. (*Le Temps*, numéro du samedi 25 juillet 1914.)

TRIBUNAUX

Un médecin de marine déséquilibré en conseil de guerre. — On lit dans *Le Temps* (numéro du dimanche 5 mars 1914) :

Le premier conseil de guerre maritime, présidé par le capitaine de vaisseau van Gaver, était appelé hier à juger le médecin de 1re classe Georges Belley, embarqué sur le croiseur cuirassé *Waldeck-Rousseau*, inculpé de trafic de congés de convalescence, de faux en matière d'administration maritime et de soustraction frauduleuse d'une somme supérieure à 40 francs au préjudice de l'ordinaire des infirmiers du bord. L'inculpé était assisté de Me Lesperon, avocat, et au cours de l'interrogatoire, il a reconnu les faits.

Il a déclaré que s'il a eu recours à des moyens délictueux, il ne poursuivait pas d'autre but que celui de récupérer les sommes avancées pour soigner certains malades.

Les témoins ont reconnu qu'ils avaient remis au Dr Belley, pour obtenir des congés de convalescence, des sommes variant entre 20 et 40 francs. Le capitaine de vaisseau Jeanselme, commissaire du Gouvernement, a ensuite prononcé son réquisitoire, ne s'opposant pas à l'admission des circonstances atténuantes en raison de l'état mental de l'inculpé, qui a paru aux médecins chargés de l'examiner comme quelque peu déséquilibré, et aussi en raison de ses excellents états de services.

©BIUM

Après délibération, le conseil de guerre a rendu un jugement condamnant Georges Belley à deux ans de prison et à la destitution de son grade.

FAITS DIVERS

Suicide d'un aliéné évadé. — On télégraphie de Chartres au *Petit Journal* (numéro du samedi 11 juillet 1914) :

Interné à l'asile d'aliénés de Léhon, près Dinan, M. Emile Darbois, âgé de trente-neuf ans, docteur en droit, trompait, hier matin, la surveillance de ses gardiens, s'évadait et prenait le premier train en partance. Il arrivait dans notre ville vers deux heures et prenait une chambre à l'hôtel du Grand-Monarque.

Dans la soirée, se rendant à la chambre du voyageur, le garçon de l'hôtel trouvait celui-ci couvert de sang et ne donnant plus signe de vie. Le malheureux dément s'était suicidé. Près de lui on trouva l'arme — un revolver de fort calibre — avec laquelle il s'était donné la mort.

Le corps du désespéré a été transporté à l'hôpital, tandis qu'on avisait sa famille, qui habite 99, boulevard Raspail, à Paris.

Suicide d'un original. — Sous ce titre, *Le Temps* publie dans son numéro du lundi 20 juillet 1914, le curieux fait suivant :

Les journaux de Bruxelles trouvaient mardi dans leur courrier, une lettre de faire-part ainsi conçue :

« Le soussigné a l'avantage de vous informer que son trépas aura lieu inopinément en son domicile, mardi 14 juillet, à l'heure 0 de l'an 62 de sa vie.

« Il désire que personne ne prenne part à son inhumation

« VINCENT HAVAUX.

« Ni bouquets, ni couronnes.

« 13 juillet, à minuit précis. »

A cette lettre, étaient jointes une cinquantaine de feuilles manuscrites. Vincent Havaux y expliquait ainsi pourquoi il se suicidait le 14 juillet :

« Je suis né à Soignies le 23 mars 1853. C'était le mercredi de la semaine sainte, le jour de Pâques tombant cette année-là le 27 mars. J'ai été baptisé le jour de Pâques.

« L'on m'a fait faire ma première communion le lundi 23 mars 1863, qui était le lendemain du dimanche de la Passion. J'avais juste dix ans.

« Le 23 mars de l'année dernière, en 1913, j'avais juste

©BIUM

soixante ans. Ce jour était celui de Pâques. 60 et la 1/2 de CENT VINGT, c'est-à-dire de

« VINGT et CENT, qui se prononce

« VIN.....CENT.

« Je meurs le 14 juillet, le jour qu'on fête la République.

« C'est également ma fête, comme on peut voir dans « le Grand Double Almanach dit de Liége », imprimé à Tournai, et publié à Paris, rue Bonaparte, 86, dans lequel il est renseigné à la page 20 du calendrier de 1914 : « 14 juillet, mardi : Vincent de Soignies. »

Puis il arrêtait les apprêts de son suicide :

« Nous sommes le 13 juillet. Il est dix heures de la nuit. Je viens de terminer ma correspondance que je vais aller jeter à la poste. Je me suis condamné à mort depuis bientôt un an. J'attends le jour que j'ai résolu de mourir, qui est le 14 juillet. Deux revolvers sont préparés, chargés chacun de six balles. Le premier est destiné à me perforer le cœur. Si je ne suis pas mort et que mes forces me le permettent encore, alors j'emploierai le second pour me perforer la tête. Pour être bien sûr de ne pas me manquer, j'ouvre les becs de mon réchaud à gaz.

« Avant de mourir, je tiens à faire connaître au monde ce que je pense de la vie future, dont mes connaissances astronomiques m'ont permis de me rendre compte.

« *Je crois en Dieu et je ne crois qu'en lui seul.*

« Le monde est sans limites et l'espace est incommensurable. C'est toujours et c'est toujours. L'Eternité durera toujours... car c'est l'Etre sans fin.

« Avant le commencement, la matière n'existait pas. Le commencement a dû commencer par une première chose. La matière doit avoir une fin.

« Dans l'homme et les animaux, la matière est le corps qui retourne à la terre qui est aussi la matière, lorsque la vie s'en échappe.

« La vie c'est l'âme. L'âme qui est un esprit. L'esprit auquel on donne le nom d'intelligence. »

Sous ce titre : « Voici mon testament », il exprimait ensuite ses dernières volontés concernant ses obsèques. Et il terminait ainsi :

« Je demande qu'une croix renversée, qui sera confectionnée dans une vieille gite provenant de matériaux de construction, soit placée sur ma tombe. Elle sera brute, sans aucune façon, enduite seulement d'une couche de créosote. Elle sera solidement enfoncée dans la terre.

©BIUM

« L'inscription portera :

HAVAUX VINCENT
1914
1853
R I P

« Cette inscription sera formée, sur les deux faces, au moyen de clous à ferrer les chevaux dont les têtes seront enduites d'une couche de goudron.

« Mes fils prélèveront, sur ce que je leur laisse, l'argent nécessaire pour en payer les frais. Ils donneront à l'ouvrier qui confectionnera ma croix, la somme de 5 francs à titre de pourboire.

« *Tels sont mes derniers désirs.*

« V. HAVAUX.

« 13 juillet 1914. »

Vincent Havaux, qui s'est tué comme il l'avait annoncé, était, raconte *Excelsior*, un pauvre fou qui, sous le nom de Vincent Arnould, avait publié toute une série de brochures extraordinaires intitulées : le *Mode planétaire*. Il était atteint non seulement de la folie de l'inventeur, mais encore d'une folie qu'on pourrait à la fois qualifier de mystique et de musicale. Sous le nom de « Miréut » (mi, ré, ut), il a, pendant longtemps, essayé de se faire passer pour Dieu.

SOCIÉTÉ INTERNATIONALE POUR L'ÉTUDE DES SEXES

La Société internationale pour l'étude des sexes (Président, le Conseiller intime de Gouvernement Prof. Dr Julius Wolf, Berlin), organise son premier Congrès international, qui aura lieu à Berlin les 31 octobre, 1er et 2 novembre prochains. Le Congrès embrassera tout le domaine scientifique de l'étude des sexes, et comprendra vraisemblablement les sections suivantes : une section médico-biologique, une section de sociologie et d'études civilisatrices, une section juridique (y compris l'anthropologie et la psychologie criminelles), et une section de philosophie psychologique et pédagogique. Les langues officiellement adoptées pour les séances sont l'allemand, l'anglais et le français ; toutefois, pour des cas exceptionnels, le Président est autorisé à admettre d'autres langues.

Parmi les sujets de conférences déjà annoncées, mentionnons-nous :

Prof. Dr Broman, Lund : *Causes et propagation de la stérilité naturelle, et la diminution des naissances.*

Geh. Med. Rat Prof. Dr Fritsch, Berlin : *Thème réservé.*

©BIUM

Prof. Dr Hans Gross, Graz : *Psychologie criminelle comparée des sexes.*

Prof. Dr Ch. Klumker, Frankfort-sur-le-Mein, et Pasteur Wilhelm Pfeiffer, Berlin : *Que deviennent les enfants illégitimes?*

Prof. Dr Mingazzini, Rome : *La criminalité féminine et la menstruation.*

Prof. Dr Mittermaier, Giessen : *Les peines pour délits sexuels dans le cours de l'histoire.*

Dr Albert Moll, Berlin : *Psychologie, biologie et sociologie de la vieille fille.*

Prof. Dr Sellheim, Tubingen : *La génération et sa préparation comme travail de la femme.*

Prof. Dr E. Steinach, Vienne : *Influençabilité des caractères sexuels.*

Prof. Dr S. R. Steinmetz, Amsterdam : *L'individualité comme facteur du mélange des races.*

Geh. Reg. Rat Prof. Dr Julius Wolf, Berlin : *La science sexuelle comme science civilisation.*

La participation au Congrès est gratuite pour les membres de la Société; les personnes n'en faisant pas partie ont à payer un droit d'inscription de 10 marks. On est prié d'adresser dès maintenant les demandes de participation et les sujets éventuels de Conférence au deuxième secrétaire, Dr Max Marcuse, Berlin W. 35, Lützowstr, 85, auquel doivent être également adressées toutes les questions relatives au Congrès et à la Société.

Prix de la Société médico-psychologique.

Année 1915.

Prix Belhomme. — 900 francs. — Question : *Etude comparée du régime des réflexes dans les diverses formes de l'idiotie et de leur valeur pathogénique.*

Prix Christian. — 300 francs. — Ce prix est attribué chaque année par le Bureau de la Société donataire à un interne des asiles d'aliénés de Paris ou de province momentanément gêné, soit pour terminer ses études, soit pour payer sa thèse (1).

(1) *Règlement du prix Christian.* — Article premier. — Les internes des asiles de France, candidats au prix Christian, devront:

1° Etre de nationalité française;

2° Justifier de leur état de gêne momentanée par la production d'une attestation du médecin chef du service où ils sont internes;

©BIUM

Prix Esquirol. — Ce prix, d'une valeur de 200 francs, sera décerné au meilleur mémoire manuscrit sur un point de pathologie mentale.

Prix Moreau (de Tours). — 200 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur mémoire manuscrit ou imprimé, ou bien à la meilleure des thèses inaugurales soutenues en 1913 et 1914, dans les Facultés de Médecine de France, sur un point de pathologie mentale et nerveuse.

Année 1916.

Prix Aubanel. — 1.500 francs. — Question : *Les périodes intercalaires et les terminaisons de la folie intermittente.*

Prix Christian. — 300 francs. — Ce prix est attribué chaque année par le Bureau de la Société donataire à un interne des asiles d'aliénés de Paris ou de la province, momentanément gêné, soit pour terminer ses études, soit pour payer sa thèse (1).

Prix Esquirol. — Ce prix, d'une valeur de 200 francs, sera décerné au meilleur mémoire manuscrit sur un point de pathologie mentale.

Nota. — Les mémoires manuscrits ou imprimés, devront être déposés le 31 décembre 1914 pour les prix à décerner en 1915, et le 31 décembre 1915, pour les prix à décerner en 1916, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris, ou chez M. le Dr Ant. Ritti, secrétaire général de la Société médico-psychologique, 68, boulevard Exelmans, Paris-Auteuil. Les mémoires manuscrits devront être inédits et n'avoir pas obtenu de prix dans une autre Société; ils pourront être signés. Ceux qui ne seront pas signés devront être accompagnés d'un pli cacheté avec devise, contenant les noms et adresses des auteurs.

3° Faire parvenir au secrétaire de la Société médico-psychologique une copie du manuscrit de leur thèse.

Art. 2. — Le candidat désigné par le Bureau recevra le montant du prix après l'envoi au trésorier de la Société médico-psychologique de deux exemplaires de faculté de sa thèse.

Art. 3. — Dans le cas où le prix ne serait pas décerné une année, le montant en sera reporté à l'année suivante et le Bureau pourra, s'il y a lieu, décerner plusieurs prix.

Art. 4. — Le prix Christian ne confère pas au candidat qui l'obtient le titre de lauréat de la Société médico-psychologique.

(1) Voir note 1, page 127.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Ant. Ritti.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette. — 12018.

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS BIBLIOTHÈQUE

Histoire.

UN FAUX DAUPHIN ALLEMAND

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE DES FOLIES RAISONNANTES

PAR LES DOCTEURS

Paul VOIVENEL (de Toulouse). et **Léon FONTAINE** (de Perpignan).

Dans leur beau livre sur *Les Folies raisonnantes*, P. Sérieux et J. Capgras nous disent que les interprétateurs présentent souvent des idées de grandeur qui se traduisent par le besoin de se parer de titres variés : « Un prétendu Lord redouble une lettre de son nom et le prononce avec l'accent britannique ; un autre s'anoblit en prenant la particule ; une pseudo-musulmane écrit IZ-AB-EL son prénom Isabelle ; une normande qui s'appelle Raul... affirme qu'elle descend de Rollon ;

©BIUM

une jeune femme dont la mère s'appelle Marie Micis, estime que c'est là un nom tronqué : elle appartient en réalité à la grande famille des Médicis. Quelques-uns, reniant leur famille qu'ils qualifient de famille adoptive, bâtissent tout un roman rétrospectif pour démontrer que leur véritable père est un roi, un prince, un évêque. » Sérieux et Capgras citent un malade de Magnan qui prétendait être le fils du roi de Hollande, un malade de Régis qui croyait être apparenté aux Romanoff, un malade de Ball qui se faisait nommer Pierre de Bourbon et disait posséder 200 millions. Tous ces sujets construisent des romans dont la façade est souvent fort raisonnable. Ils utilisent le fait le plus insignifiant en apparence et le glissent tant bien que mal dans l'édifice qu'élève leur imagination jamais à court.

Fous ou aventuriers, leur activité est telle, la facilité de mobilisation des masses sociales est si marquée, qu'ils jouent souvent un rôle dans l'histoire.

Au gré des souvenirs, nous pouvons citer : le faux Smerdis, le faux Néron, le faux Démétrius, le faux Napoléon, les faux dauphins, la Montcairzain, Maria-Stella Chiappini.

La liste doit être infiniment plus longue. Le document que l'un de nous a été assez heureux de dénicher dans les Archives des Pyrénées-Orientales nous permet d'ajouter une observation nouvelle.

Le faux Smerdis, très connu dans la légende, est le mage Gaumatâ, qui essaya de se faire passer pour Smerdis, père de Cambyse. Il y réussit si bien qu'il fut proclamé roi et entra dans Babylone. Son règne de sept mois fut interrompu par l'indiscrétion d'une de ses femmes. On l'assassina, et Darius, fils d'Hystaspe, lui succéda. L'histoire est jolie ; il est dommage que des critiques contemporains tendent à établir que Gaumatâ était bien en réalité le frère de Cambyse et que, s'il passa

©BIUM

pour le faux Smerdis, ce fut grâce à la fourberie de Darius, qui put ainsi se faire couronner.

Il y a quelque part dans l'œuvre de Tacite le souvenir d'un *faux Néron*, qui, après la mort du vrai, sut trouver de nombreux partisans.

Le *faux Démétrius* se prétendit le fils d'un czar et ne fut pris et exécuté qu'après avoir inquiété le pouvoir.

Le général Grigis raconte dans ses Mémoires que, pendant la campagne de Pologne, un de ses amis se trouvait chez un grand seigneur russe, quand arriva à grand fracas une voiture où se trouvait l'empereur qu'on croyait être à 500 lieues. C'était un sous-officier qui jouait ainsi le rôle de *faux Napoléon*.

Mais les observations les mieux connues sont celles des *faux dauphins*. Dans une remarquable étude sur « Le mystère du Temple », notre excellent maître et ami, le Dr Louis de Santi (1), écrit : « Il est, dit-on, des morts qu'il faut que l'on tue, et, à coup sûr, l'infortuné fils de Louis XVI est de ceux-là, car, depuis cent ans, on a vu passer et renaître sur la scène politique, devant les tribunaux et devant l'opinion, une quarantaine de prétendus dauphins. Il n'est pas d'ailleurs d'année où n'ait été affirmée, tantôt par d'honnêtes gens, dupes de leurs illusions, tantôt par d'habiles metteurs en scène, la survivance de Louis XVII; et toute une littérature, dont on ne soupçonne même pas les colossales proportions, tout un monde de pamphlets, de preuves, de discussions, de révélations, de polémiques, où la sottise et la folie se mêlent à l'ignorance, à l'intérêt, à la roublardise et à la conviction la plus touchante, sont nés de cette question. »

(1) Louis de Santi. Le Mystère du Temple, 1794-1795. *Mémoires de l'Académie des Sciences, Inscriptions et Belles-Lettres de Toulouse*, 10e série, t. V.

©BIUM

La Sicotière a fait une excellente étude des faux dauphins et il prétend que ces derniers ont puisé le scénario de leurs intrigues dans le roman de Regnault-Warin, paru en 1800 et intitulé : *Le cimetière de la Madeleine*.

Laissant de côté les Fruchard, Marassin, Dufresne, Persat, Aug. Mevès, Fontolive, etc..., nous parlerons seulement des plus intéressants, de Hervagault, de Mathurin Bruneau, de Richemont et de Naundorff. Une bonne bibliographie de ces quatre personnages se trouve dans le petit livre de Charles Nauroy sur « Les secrets des Bourbons » (1882).

Hervagault était le fils d'un tailleur. Il sut si bien créer autour de lui des convictions que Fouché dut le faire emprisonner pendant quatre ans. Il mourut à Bicêtre.

Mathurin Bruneau, né à Vezins, canton de Cholet (Maine-et-Loire), le 10 mai 1784, emprunta diverses personnalités avant de se dire Louis XVII. Il eut, lui aussi, un succès assez suffisant pour inquiéter les autorités et ses fidèles songèrent à le tirer de la prison du Mont Saint-Michel, où on l'avait mis à l'abri de ses chimères.

Richemont fut un des prétendants les plus habiles (avec Naundorff) et qui sut, au cours d'une vie de débauches, multiplier si habilement les intrigues, qu'il eut pour défenseur M. de Brémond lui-même, un ancien serviteur de Louis XVI.

Quant à *Naundorff*, nous nous contentons de citer le nom d'un personnage, au sujet duquel les procès et les polémiques se multiplient encore, et, à côté du procès en diffamation intenté récemment à Henri Rochefort, il nous suffira de rappeler les nombreux articles que nous valut la « Question Louis XVII devant le Sénat » au sujet du « Rapport fait au nom de la troisième Com-

©BIUM

mission chargée d'examiner la pétition de M. Charles-Louis de Bourbon » (1).

Ces faux dauphins sont généralement des fous raisonnants dont les réactions sont « la manifestation de leur tempérament, actionné par leur délire » (Vallon).

Leur état mental est fonction d'une dégénérescence dont on retrouve les manifestations dans leur vie agitée. Poussés par une psychose chronique qui multiplie et organise les interprétations délirantes, conservant une lucidité psychique complète, possédant une activité très grande, accrue chaque jour par l'extension progressive des interprétations, on s'explique leur action sociale basée sur la crédulité de bien des gens pour qui le mystère a de l'attrait. Hervagault, Mathurin Bruneau, furent des *interprétants* indiscutables. Richemont paraît avoir été avant tout un escroc habile : « gros, boiteux, ayant le nez bourgeonnant, la face rabelaisienne, le langage trivial et l'aspect le plus commun » (Maurice Vitrac et Arnould Galopin, *Louis XVII*, p. 232). De Naundorff, Sérieux et Capgras disent : « Loin d'être un imposteur ce fut, semble-t-il, un interprétateur de bonne foi, quand il contait la substitution au Temple et son séjour en Vendée chez un individu qu'on n'a jamais retrouvé. C'est avec la même conviction qu'il publiait plus tard sa *Doctrine Céleste* où il exposait ses élucubrations mystiques, affirmant que Jésus-Christ n'est pas un Dieu, mais un Ange, et cela malgré l'excommunication de Grégoire XVI qui lui enlevait ses principaux partisans. »

Les autres prétendants à la survivance furent, avant tout, des débiles et leur système fut assez mal construit pour que leurs affirmations aient eu relativement peu

(1) *La Dépêche*, 15 février 1911 ; *Le Temps*, 15 mars 1911, 22 mars 1911, 28 mars 1911.

©BIUM

d'importance. Parmi ces fous indiscutables, on connaît Jean-François Dufresne, neveu d'un conseiller d'État, qu'on arrêta aux Tuileries en 1818 ; un huissier d'Uzès, qui se disait envoyé du ciel ; un ancien militaire, Victor Persat, dont la folie apparut à la suite d'un traumatisme cranien ; Auguste Mèves, bohême déséquilibré « un peu littérateur, un peu peintre, un peu musicien » (Vitrac et Galopin) ; Fontalève, aliéné débile dont on trouve l'histoire dans les Mémoires de Gisquet, préfet de police.

A côté de ce chapitre si suggestif des faux dauphins, il convient d'ajouter l'observation de Maria-Stella (1), et celle de la Montcairzain (2).

Maria-Stella fut un bel exemple de délire d'interprétation avec conservation de l'intelligence et non atténuation de sa chimère jusqu'à sa mort, survenue à soixante-dix ans. Elle se considérait comme la fille de la duchesse douairière d'Orléans, Louis-Philippe étant, en réalité, d'après elle, le fils de Chiappini, simple geôlier. Sa vie est un exemple de ce que peut accomplir un délirant quand son intelligence est conservée et son activité fouettée par les idées fausses. Elle réussit à faire certifier la réalité de ses dires par le tribunal épiscopal de Faenza et introduisit, en 1830, une requête devant le tribunal civil de la Seine. Il fallut la faire expulser.

Plus curieuse encore est l'observation de la *Montcairzain* qui, s'appelant Stéphanie-Louise de Bourbon-Conti, racontait qu'elle était née, en décembre 1762, des relations de M. le prince de Conti avec la duchesse

(1) Voir Maurice Vitrac. *Philippe-Egalité et Monsieur Chiappini, histoire d'une substitution*, Paris 1907. — Lucien Lagriffe. *Maria-Stella Chiappini, lady Newborough, baronne Sternberg*, Paris 1910. — Cabanès. *Légendes et curiosités de l'Histoire*, 2e série.

(2) G. Lenôtre. *Vieilles maisons; vieux papiers*. Perrin. Paris.

©BIUM

de Mazarin. Remarquablement intelligente, ayant appris l'italien, le latin, le grec, le chinois, la harpe, le violon, la clarinette, l'escrime, l'équitation, la cuisine, la mécanique, etc..., elle parvint à intéresser Louis XVI lui-même. Elle risqua sa vie avec acharnement, voulant à tout prix, pendant la Révolution, être considérée comme une dame de qualité, cherchant à se faire emprisonner avec la famille royale et voyageant avec un passeport au nom de Bourbon : « Avec un inlassable entêtement, elle suit son idée à travers les cataclysmes ; elle sera princesse de Bourbon, dût-elle ne l'être que sur l'échafaud. » (G. Lenôtre.) Après des aventures inouïes et un déploiement d'énergie farouche, elle échoua à Orléans, où le préfet du Loiret lui fit donner un secours de 30 sous par jour, ce qui la flattait; car cette somme étant toujours accordée aux prisonniers d'Etat, elle se considérait comme une prisonnière d'État ! Elle ouvrit un bureau de tabac. « Des gens, naguère, dit Lenôtre, se souvenaient d'avoir aperçu, à travers les vitres de sa boutique, la débitante siégeant à son comptoir, avec la mélancolie solennelle des grandeurs déchues; elle portait, sur son corsage rapiécé, le grand Cordon du Saint-Esprit ; on distinguait derrière les pots de grès et les balances de corne, le large ruban de moire, couleur de ciel, barrant la poitrine de cette petite vieille, toujours songeuse. Si, par la pensée, elle revivait son existence, quel désappointement ! Tant d'efforts pour tomber là ! Elle avait tout sacrifié, sa jeunesse, sa santé, son cœur; malgré ses jolis yeux de jadis et son sourire charmant, elle n'avait pas pris le temps d'être aimée : un seul sentiment, une obsession avaient dévoré sa vie. Elle était maintenant silencieuse, mais non vaincue, espérait encore, songeait à ses nobles ancêtres qu'elle voyait, le front superbe, dans des salons rococo, avec des ordres de diamants dans la guipure

©BIUM

de leurs jabots ; à ses aïeules en poudre, errant nonchalamment dans les galeries de verdure des grands parcs royaux ; à son enfance opulente ; à l'avenir aussi, à ses futurs laquais, à ses cochers, à ses femmes ; aux belles robes qu'elle aura, choisissant des brocarts, combinant des parfums, chiffonnant des dentelles pour le jour où...

« Le *deux sous à priser* d'un client coupait brutalement son rêve. Mais elle en sortait résolue, traçait pour la centième fois, à l'adresse du ministre, de sa forte et masculine écriture, la *Liste des pièces établissant que S. L. de Montcairzain, prisonnière d'État, est la fille du prince de Conti*. Et cette liste, invariablement, débutant par : *Primo, mon extrait mortuaire...* »

Elle mourut, croit-on, « au pied d'une borne », en face des Tuileries, en 1825.

*
* *

L'observation suivante, que nous avons eu le plaisir de découvrir, ne déparera pas la collection :

Un fils de Frédéric le Grand dans les prisons du Castillet de Perpignan.

Il existe dans le dossier C. 1513 des Archives des Pyrénées-Orientales un bout de papier sale, qui porte au recto un cachet de cire rouge, marqué aux armes de la Prusse. Au-dessous, une main malhabile a écrit : « Le petit Frédéric a logé ici. » Au verso, des traces de colle. Le papier a été recueilli sur les murs d'une cellule du Castillet. Il y a là l'histoire d'un déséquilibré dont les revendications firent du bruit dans les communautés et l'intendance du Roussillon au XVIII^e^ siècle et qui nécessitèrent même une intervention du roi et du ministre des Affaires étrangères de Prusse.

Le sujet est un certain Claude-Frédéric Chambrie,

©BIUM

dit Buchin le Comtois. Nous avons son signalement rédigé par ordre de la Cour. « Il est âgé de quarante-huit ans, natif et originaire de Neufchâtel en Suisse, horloger de profession, taille de 5 pieds 3 pouces, cheveux et sourcils châtain clair, visage ovale, barbe fournie, nez pointu, menton fourchu, yeux bleus, bouche moyenne, boitant un peu de la jambe droite. »

Il est lettré, parle beaucoup et a de plus l'ascendant sur ses semblables que donne l'exotisme.

Dans sa profession, il s'est fait nommer « chef des corps réunis des orfèvres, lapidaires, bijoutiers, joailliers et horlogers de Perpignan ». Il est chargé de certains services publics. Tout cela l'enorgueillit, il se croit appelé à des destinées plus hautes : l'occasion d'affirmer sa vraie valeur lui fut offerte par la question des corvées. Le roi les avait supprimées par une ordonnance que le Conseil souverain du Roussillon n'enregistra même pas : le Conseil était d'avis qu'il fallait maintenir la contribution en nature et empêcher toute nouvelle imposition sur les biens-fonds.

Le roi rétablit la corvée du chemin et en même temps « accorda une somme de 25.000 livres par année pendant dix ans et ordonna une somme pareille pendant le même espace de temps ». Il y eut aussitôt des protestations dans le Roussillon et le Conflent... Allait-on payer la corvée et l'accomplir en même temps? L'intendant dut préciser que le nouvel impôt n'était nullement destiné aux travaux des chemins, qu'il était destiné à d'autres réformes.

L'auteur de cette agitation n'est autre que Frédéric Chambrie. Pour la circonstance, il a ajouté la particule à son nom et, par ses démarches et ses cris séditieux, il excite les communautés. A toutes il adresse une requête dont le texte ne nous a pas été gardé. La lettre qui l'accompagne est fort intéressante.

©BIUM

Voici le texte de celle qu'il adresse à MM. les consuls, maires et échevins du lieu de Rivesaltes, le 5 octobre 1781 :

On ne peut douter, Messieurs, que vous et votre communauté ne soient comprises pour sa cotte à l'imposition destinée aux réparations des chemins de la province ordonnés dans les lettres patentes indiquées dans la requête ci-jointe et qu'on puisse sans injustice obliger votre communauté aux corvées d'autant qu'elle les paye par argent.

Il me paraît, Messieurs, que vous êtes fondés, plus que personne, à réclamer sur cet objet : à cet objet je vous envoy ci-inclus ma requête en vertu de laquelle il vous plaira de faire assembler votre communauté pour délibérer en conséquence de son contenu. J'ose croire que vous voudrez bien la signer conjointement avec vos principaux habitants et de plus me faire passer votre procuration en due et bonne forme pour me mettre dans le cas de saisir promptement les moments favorables à fur et à mesure qu'ils se présenteront de faire valoir vos droits; en outre vous me ferés repasser sans frais dans huitaine, à mon adresse cy-bas, toutes pièces nécessaires afin que je puisse conjointement avec ceux dont je suis nanti les joindre aux lettres et patentes y énoncées pour les présenter au moment de l'arrivée de M. l'Intendant en cette ville qui sera dans peu de jours ; quand à mes honoraires je ne prétends rien exiger de vous, il me suffit de vous faire connaître combien je prends part à vos intérêts n'ayant d'autre désir que vous être utile en toute occasion, j'ai l'honneur d'être Messieurs,

DE CHAMBRIE
BUCHIN LE COMTOIS

A M. Claude de Chambrie, dit Buchin le Comtois,
rue du Gouvernement, à Perpignan.

Voilà l'importance de son rôle et de sa personnalité bien affirmée. Il est la Province devant l'Intendant.

Le texte de la requête n'existe pas ; l'intendant le trouva injurieux — son appréciation sera partagée — et un matin fit arrêter le Comtois.

©BIUM

A Monseigneur l'Intendant de la Province du Roussillon et du Comté de Foix.

Supplie très humblement le sieur Claude-Frédéric de Chambrie, dit Buchin le Comtois, de la grande et illustre bourgeoisie de la souveraineté de V... en Suisse, etc..., marchand horloger dans cette ville, chef des corps réunis des orfèvres, lapidaires, bijoutiers, joaillers et horloger de la même ville soussigné disant que le 23 courant sur les sept heures du matin il lui fut intimé l'ordre de se rendre prisonnier au Castillet de cette ville ce qu'il fit de suite sans aucune résistance même avec soumission, mais comme il est seul dans sa maison il dut abandonner son magasin à une seule servante, de plus étant nanti des ouvrages publics même dont la plus grande partie sont tout démontés et démantibulés et ne sait qu'en partie à qui ils appartiennent ne connaissant que de vue la plus grande part des propriétaires, de plus se trouvant débiteur à M. Bezombes de la somme de 90 livres 16 sous restante de la capitation de Sa... même en ayant la garnison et que n'ayant aucun adjoint il ne peut faire exécuter la tache du corps sur les chemins portées au devis de MM. les Ingénienrs en considération de vos ordonnances et que s'il était détenu davantage son négoce serait arrêté et sa réputation en souffrirait des dommages très considérables et se verrait encourir des risques faute de sa présence même d'être volé pendant son absence non seulement de ses effets et argent mais encore de ceux qu'il a du public et comme il voit que conformément à l'ordonnance de Louis XIV, 1667. Titre 10, art. 19 et dit ce que suit :

Ne sera décerné prise de corps contre les domiciliers, sy ce n'est pour crimes qui doivent être punis de peines afflictives ou infamantes. C'est ce qui fait croire que Sa Grandeur ayant été mal instruite par ses ennemis luy attribue un crime, et comme voilà trois jours qu'il est retenu et qu'on lui laisse ignorer les griefs qu'on lui impute, il demande de se justifier.

A ces causes, vu l'exposé de la présente et y ayant égard, plaise, Monseigneur, aux bonnes grâces de Votre Grandeur, de faire mention, en marge des motifs qui sont l'occasion de l'emprisonnement du sujet.

Déclarer par devant justice, pour y être fait droit, ainsi qu'il appartiendra sy mieux elle-même ordonne l'élargissement du suppliant pour mettre ses affaires en ordre.

©BIUM

Aux offres qu'il fait de se rendre au Castillet, à la première réquisition qu'émanera Votre Grandeur, sans qu'il soit plus besoin de cavalier pour ce suget et ferés justice.

CHAMBRIE
BUCHIN LE COMTOIS.

C'est très humble. Très humble aussi doit être la lettre qu'il adresse à la cour. Le ministre qui écrit à l'intendant paraît animé des meilleures intentions à son égard, et tout en demandant une enquête et un rapport sur le cas, justifie presque Chambrie, en invoquant une incompréhension des ordonnances royales.

Pendant son séjour au Castillet, Chambrie se contentera de solliciter une pension alimentaire pour la servante qu'il a laissée chez lui et dont il a la charge. Le 24 novembre, il plaide, dans une lettre très humble, l'incompréhension des décisions concernant les corvées, incompréhension provenant de certaines contradictions apparentes... « Il me suffit de vous dire que ma conscience ne me permet pas de déplaire à qui que ce soit : je dérogerai à la probité que j'ai tant à cœur, il me serait très sensible, pour ma défense personnelle, de le faire.

« Vous pouvez être persuadé de ma part d'aucune rancune, bien au contraire, je ne désire que l'occasion de vous en prouver le contraire. » Cette lettre est du 24 novembre.

Sur cette impression, l'intendant fit un bon rapport à la cour, et l'ordre de relâcher le prisonnier ne tarda pas à arriver.

Mais, tandis que la cour prenait cette décision, Chambrie faisait de nouvelles extravagances. Deux jours après la lettre que nous venons de citer, il en écrit une seconde, qui en diffère totalement... Est-ce une simple manifestation mégalomaniaque, est-ce une

©BIUM

interprétation délirante que justifie son nom : Frédéric, est-ce simple fumisterie de névrosé?

Castillet-prison de Perpignan, le 26 novembre 1781.

Monsieur de Saint-Sauveur, intendant du Roussillon.

Votre prisonnier du Castillet, Claude-Frédéric de Chambrie, ce fils du roy de Prusse, entendés cela comme vous voudrez et si vous doutez, vous pouvez vous en éclaircir en envoyant la présente à Berlin; ce souverain ne manquera pas de vous demander devant sa face pour lui expliquer ce mystère. Il pourrait bien arriver, cela étant, vous en soyés la dupe; gardés le secret dans cette province, ce qui serait un scandale.

Vous pouvez vous ressouvenir de ce que je vous ai dit dans ma précédente et j'y tiendrai parole ; laissés-moi tranquille, cela finira par là, suivés les intentions de Sa Majesté de rendre justice à ses sujets.

L'empreinte de son écusson ci-bas « Lisez » fait voir que vous vous êtes mal adressés.

J'ai resté dix-sept jours en prison sans savoir les raisons, même encore je les ignore, mais sans aliment contre ordonnance.

Ce n'est qu'après avoir eu recours à toutes les voyes que vous avez ordonné de me donner le pain du roy qui consiste à deux livres poids de marc; ce, pour me seconder dans mes représentations, vous me dites que, par grâces, vous m'accordé 10 sous en sus de ce qui m'est exactement payé.

A présent, il n'y a plus à badiner. Si vous voulez éclaircir cette affaire et que je sois prisonnier jusqu'à cette époque, il me faut d'autres sommes pour mon entretien, je vous mets en main des armes, à vous de voir si elles peuvent vous être utile. Je vous laisse pour dit que je ne veux perdre personne, soyez-en persuadé, monsieur...

Le Comte Frédéric de Chambrie.

Cette lettre porte un cachet de cire aux armes de Prusse.

Relâché par ordre du Roy, Chambrie, plus agité, se disant toujours fils du grand Frédéric, portant l'épée, fut à nouveau arrêté.

©BIUM

Nouvelles lettres.....

Monseigneur, je me suis fait l'honneur de faire dire à V. G. que je désirais descouvrir avec vous au suget des moyens auxquels ont suggéré ma nouvelle détention. Je vous ay fait dire que vous aviez lieu d'être comptent, vous avez fait connaître que cela demandait réflexion. Il y a eu du temps pour cela. Ce n'était pas la peine de me faire sortir pour me faire rentrer. Le soir je suis évanoui de pareilles variations dont j'ignore les causes ; peut-il être que ce fut les billets d'obligation que j'ai remis en pompe à Paris ; quand on a de l'argent, ne le dépense-t-on pas comme l'on désire, cela, est-il déffendu, c'est partout que l'on est libre.

Si j'avais fait des affamé, à la bonne heure, mais c'est bien le contraire, j'ai cru porter les respects donnés à des gens digne, ou je me serai trompé. Je vous prie, Monseigneur, de bien vouloir me garder des mouches de la ville. Il y en a assez au Castillet et s'ils en vient davantage, ils auront le même compliment que les précédante, je leur battrai la campagne ou je leur dirée tout court que je n'ay point de compte à leur rendre. Comment, Monseigneur, des marchands de toile pourrait venir me demander compte autre que ceux que je pourrait leur devoir pour marchandises livré. Monseigneur, d'aller en carroese et porter l'épée, est-ce un estime. Les comédiens le porte bien et font à leur grée cette simphonie, un honnête horloger ne peut-il pas jouir des mêmes privilèges, etc., etc.

Pendant son second séjour en prison, il ne cesse d'écrire, couvre d'affiches les murs de sa cellule.

Claude Chambrie, surnommé Rognon, Buchin le Comtois, originaire de Neufchatel en Suisse, marchand horloger à Perpignan.

BUCHIN LE COMTOIS.

« Le petit Frédéric a été logé ici ».

Est estampillé aux armes de Prusse.

Il envoie maints billets à l'Intendant, les uns pour solliciter des faveurs : celle, par exemple, d'être rasé deux fois par semaine, les autres ne paraissent avoir aucune signification.

©BIUM

Le roi, informé de ces incidents, prit la décision de faire expulser Chambrie du royaume. Le ministre chargé de l'annoncer à l'intendant parle de la conduite aussi ridicule qu'insolente du Comtois, « de l'abus qu'il a fait de l'asile qui lui a été donné en Roussillon », etc.

Chambrie eut huit jours pour mettre de l'ordre à ses affaires et pour quitter le pays. Cela semble s'être passé sans incidents. Il chargea un garçon horloger, Benezet, de rendre tout ce qui lui avait été confié aux légitimes propriétaires.

Le remplaçant ne fut pas très exact, et, de Luxembourg, Chambrie dut demander un sauf-conduit pour venir arranger lui-même ses affaires. Ce fut le baron de Goltz, ministre des Affaires étrangères de Prusse, qui le demanda à Versailles.

Il reconnaît que les « termes peu mesurés et impropres dont s'est servi Chambrie justifient bien les mesures prises contre lui. Il ne veut nullement atténuer son cas, mais il croit d'autant plus humain d'accorder le sauf-conduit que Chambrie vit le plus paisiblement du monde dans le Luxembourg et qu'il manifeste les meilleures intentions ».

La crise était passée, le voyage en Roussillon se fit sans bruit. Le meneur déséquilibré avait fini sa carrière.

(*Archives départementales des Pyrénées-Orientales*, C., 1192 et C., 1513.)

©BIUM

Pathologie.

LES PSYCHOSES IMAGINATIVES AIGUËS

Par les Drs DUPRÉ et LOGRE

Au Congrès français de Neurologie et de Psychiatrie de Bruxelles-Liége, en août 1910, nous avons proposé de désigner, sous le nom de Délires d'imagination, des psychoses qui, contrairement aux délires hallucinatoires et interprétatifs, procèdent par intuition et invention : ces psychoses aboutissent à des fabulations, des projets et des actes impliquant la croyance immédiate du malade aux fictions improvisées par le jeu spontané de l'activité mentale. Ces thèmes pathologiques, qui expriment, par leur orientation, les tendances personnelles du sujet, offrent une complexité et une richesse proportionnelles à l'abondance et à la mobilité des matériaux psychiques ; ils jaillissent spontanément de l'esprit et entraînent d'emblée, de la part du malade, une foi qui, contre toute évidence et malgré toutes les objections, s'affirme par la parole et la conduite. Il s'agit, non d'une entité morbide, mais d'un processus psychologique, spécial à certains malades et qui, au même titre que les processus hallucinatoire et interprétatif, intervient, seul ou associé, non pas comme un facteur étiologique, mais comme un mécanisme d'idéation, dans la genèse des délires.

©BIUM

Les délires d'imagination, de même que les délires d'interprétation, peuvent être considérés, dans leur forme pure et essentielle, réalisée dans les cas chroniques, comme la manifestation la plus accusée de la constitution paranoïaque, c'est-à-dire de cet état spécial d'orgueil et de méfiance dans le caractère, et de fausseté dans le jugement, qui dispose le sujet à la systématisation d'erreurs pathologiques, relatives à sa situation dans la société ; ces tendances constitutionnelles isolent intellectuellement, jusqu'à un certain point, le sujet de ses semblables et représentent l'amorce éventuelle d'un délire de persécution et de grandeur.

Ces dispositions morbides de la personnalité s'expriment, dans les deux variétés de délire, par un mécanisme intellectuel différent : celui-ci, chez les interprétatifs, relève d'un processus paralogique et de vices du raisonnement ; chez les imaginatifs, il dérive d'un processus intuitif et de cette tendance personnelle au mensonge, à la fabulation et à la simulation, que l'un de nous a individualisée sous le nom de Mythomanie (1). Dans ses variétés typiques, le syndrome revêt, chez les délirants chroniques, une physionomie très particulière, une allure autonome, et constitue, par sa spécificité étiologique, clinique et évolutive, une véritable maladie: c'est ainsi que, dans le groupe des folies raisonnantes, Sérieux et Capgras ont isolé la Psychose à base d'interprétations; de même, dans le domaine de la Mythomanie, nous avons proposé d'isoler le délire d'imagination essentiel, expression la plus complète de la prédisposition paranoïaque imaginative.

A côté de cette forme essentielle et chronique de Délire d'imagination, il convient de distinguer les formes aiguës et subaiguës de psychoses imaginatives, dont la

(1) Dupré. Mythomanie. *Bulletin médical*, février-mars 1905.

©BIUM

clinique nous montre fréquemment les variétés, si intéressantes par le polymorphisme de leur étiologie, de leur aspect symptomatique et de leur évolution.

Les Délires imaginatifs, à forme aiguë et subaiguë, se caractérisent par la soudaineté de leur début, la rapidité de leur évolution et, souvent aussi, par l'éclat des manifestations cliniques.

On peut les diviser en symptomatiques et essentiels.

A. *Les délires d'imagination aigus symptomatiques* se subdivisent en deux variétés : l'une, dans laquelle l'élément imaginatif apparaît au second plan, au milieu d'un tableau clinique bien défini, tel que celui d'une paralysie générale, d'une démence organique, notamment d'une démence sénile, d'un accès maniaque, d'un état toxique, etc.; l'autre, dans laquelle le délire imaginatif domine la scène clinique et masque, au premier abord, les autres éléments de l'affection principale.

B. *Les délires d'imagination aigus essentiels* sont ceux qui éclatent sans aucun substratum étiologique saisissable et qui apparaissent comme des manifestations paroxystiques de la constitution mythomaniaque. Ces épisodes délirants sont l'expression de la prédisposition mythopatique, sensibilisée par les moments étiologiques les plus divers et parfois les plus insignifiants (émotion, fatigue, traumatisme, intoxication, infection).

Toutes ces catégories de délires imaginatifs aigus, symptomatiques ou essentiels, forment une partie de ces *bouffées délirantes* que Magnan et ses élèves ont décrites chez les dégénérés.

A. — Les délires imaginatifs aigus symptomatiques

1° On observe, au cours et *au second plan* de nombreux états morbides, l'apparition, en général épisodique, d'idées délirantes de nature imaginative : dans

©BIUM

la débilité mentale, au cours de certaines périodes d'excitation ou d'intoxication ; dans la démence sous toutes ses formes, principalement dans la paralysie générale ; dans les accès maniaques, ou plus rarement dans les accès mélancoliques ; dans les états confusionnels ou crépusculaires, de nature toxique ou épileptique ; au cours des psychoses hébéphréniques et dans les délires hallucinatoires chroniques, avec ou sans évolution démentielle ; enfin, dans les états paranoïaques, dans les psychoses interprétatives, aiguës ou chroniques, dans les délires de jalousie, de revendication et de quérulance. Au cours de ces divers états, les malades présentent, associés au complexus symptomatique de leur affection, des éléments imaginatifs, parfois assez riches pour constituer un syndrome délirant, d'allure plus ou moins systématique ; mais, même dans ces derniers cas, le délire d'imagination est secondaire, soit au point de vue de l'époque de son apparition, soit au point de vue de son intensité relative et de son importance clinique.

2° Dans une seconde catégorie de cas, le délire d'imagination, encore symptomatique d'une des affections plus haut citées, domine la scène clinique. Ces délires imaginatifs aigus symptomatiques de *premier plan* sont surtout l'apanage de certaines affections mentales de nature maniaque, confusionnelle ou démentielle.

Dans les diverses formes de *confusion mentale*, notamment dans l'alcoolisme subaigu et ses suites, dans la psychose polynévritique, apparaissent souvent des syndromes délirants, dans la constitution desquels, à côté et en dehors des hallucinations et de l'onirisme, l'imagination joue un rôle prépondérant. Au rêve toxique succède, par l'intermédiaire de la rêverie fabulante, l'éclosion d'emblée de conceptions imaginatives ; à cette période, le sujet, plus ou moins exempt de confusion mentale et de troubles sensoriels, vit une existence

©BIUM

fictive, émet des récits fantastiques et se livre à des réactions extravagantes, en rapport avec son délire. Les romans d'auto-accusation des alcooliques, parfois si détaillés et si précis, peuvent être invoqués comme des exemples frappants de délire imaginatif, d'origine toxique, avec ou sans association hallucinatoire (1).

Au cours des *démences*, le délire d'imagination peut éclore, chez les prédisposés, par l'association de deux facteurs : l'affaiblissement intellectuel d'abord, et, ensuite, un degré plus ou moins accusé d'éréthisme psychique, souvent à forme euphorique, qui favorise le jeu automatique des représentations mentales, de nature agréable et ambitieuse. L'édification du roman imaginatif est grandement favorisée par l'amnésie de fixation et d'évocation, qui supprime le rôle réducteur des souvenirs exacts. La presbyophrénie et les psycho-polynévrites chroniques représentent des syndromes où se combinent, avec le plus d'intérêt, sur le terrain mythopathique constitutionnel, les divers agents pathogéniques de cette variété de délire imaginatif : l'amnésie, la confusion, les troubles du jugement et de la critique et l'éréthisme intellectuel non réfréné.

Dans la *paralysie générale*, le pouvoir de contrôle est réduit au minimum. Les processus imaginatifs, libres de toute entrave, aboutissent, surtout dans la période prodromique de la maladie, à des délires, toujours transitoires, mais parfois systématiques, de persécution, d'hypochondrie et surtout de grandeur, qui offrent le type le plus parfait des délires d'imagination symptomatiques (2).

Voici ce que l'un de nous, en 1907, écrivait au sujet

(1) Dupré. *Les Auto-accusateurs*, Congrès de Grenoble, 1902.
(2) Dupré. *Diagnostic différentiel des démences organiques et de la paralysie générale.* Congrès international de psychiatrie d'Amsterdam, 1907. — Usse. *Les délires d'imagination dans la paralysie générale.* Thèse de Paris, 1913.

©BIUM

des délires d'imagination de la paralysie générale : « Le délire de la paralysie générale, quelle que soit sa nature, mégalomaniaque, hypocondriaque, etc..., n'est presque jamais hallucinatoire et rarement interprétatif. Il est surtout un délire d'imagination, un délire de fabulation fantastique, au thème duquel le malade n'attache d'ailleurs aucune importance. Les conceptions atteignent les extrêmes limites de l'extravagance. Ce délire prend des proportions colossales. Les malades planent, dans leurs rêves, hors du temps et de l'espace ; les conceptions superlatives ne suffisent pas à traduire leur puissance ou leur détresse, leur opulence ou leur misère ; ils s'attribuent tous les mérites, tous les titres, toutes les maladies et ce vocable « tout » joue le même rôle caractéristique dans le langage des paralytiques que le mot « on » dans celui des persécutés.

Chez les *maniaques*, il existe une forme imaginative de l'excitation intellectuelle, qu'on observe surtout chez les hypomaniaques, c'est-à-dire lorsque l'accélération psychique est encore compatible avec l'ordonnance logique des opérations mentales. L'effervescence des idées se manifeste alors par le débit de fables et l'invention de romans, plus ou moins riches et bien agencés. Ces cas s'observent chez des imaginatifs constitutionnels, dont les aptitudes sont mises en jeu (Deny et Camus) par la manie intercurrente. L'expansion de la personnalité se manifeste par des révélations, des intuitions, des inspirations spontanées, caractéristiques des processus imaginatifs. L'un de nous a observé, avec J. Tarrius, chez une maniaque, une forme particulière de délire d'imagination, caractérisée par la régression de la personnalité au stade infantile, et l'apparition du syndrome du puérilisme (1). Dans la manie intermit-

(1) Dupré et J. Tarrius. *Encéphale*, juin 1911.

©BIUM

tente, le délire d'imagination peut reparaître au cours des accès successifs, dans l'intervalle desquels le sujet, normal ou déprimé, renonce, complètement ou en partie, à son thème délirant. Antheaume et Trepsat (1), Dupré et Marmier (2), ont récemment publié des cas typiques de ces formes imaginatives de la manie.

Voici le résumé de l'observation de Dupré et Marmier :

OBSERVATION. — *Délire imaginatif de grandeur*, par MM. DUPRÉ et MARMIER.

V..., vingt-cinq ans, ouvrier boulanger, est conduit à l'Infirmerie spéciale à cause de l'extravagance de son attitude et de ses propos. Il arrive d'Alais, qu'il a quitté l'avant-veille, pour soumettre au ministre de la Guerre le plan d'un aéroplane merveilleux, conçu au cours d'un rêve récent, à la suite duquel il s'est senti, sous l'influence d'une inspiration intérieure, appelé à une mission de premier ordre.

Au cours de son voyage à Paris, il envoie au maire de sa commune et à ses parents une série de lettres et de dépêches enthousiastes, annonçant ses projets et son triomphe.

A Paris, visites aux autorités, aux constructeurs; commandes de moteurs, d'appareils ; démarches, excentricités, arrestation.

A l'Infirmerie, signes d'une vive excitation psychique et motrice. Exposé volubile de ses projets grandioses et du triomphe immédiat de son invention et de ses desseins. Il va dominer et réformer le monde, posséder la toute-puissance et des richesses à milliards. « Dieu n'existe pas. Aujourd'hui, il n'y a personne dans le ciel ; demain, il y aura quelqu'un : moi ! »

Nombreux feuillets trouvés sur lui, crayonnés hâtivement et révélant les mêmes tendances mégalomaniaques. Improvisations poétiques, quatrains puérils, etc.

Sommeil incomplet, avec agitation par intervalles. Euphorie, bienveillance, impatience de réaliser ses projets.

Transféré, quarante-huit heures après, à Sainte-Anne, il se montre de moins en moins agité, mais tout aussi actif dans son délire. Quelques jours après, l'excitation psychique diminue et

(1) *Encéphale*, mai 1912.
(2) *Encéphale*, 24 octobre 1912.

©BIUM

le délire persiste, mais plus terne et plus tranquille dans son expression.

Aujourd'hui, le malade est, non seulement calme, mais immobile, déprimé, spontanément silencieux et n'exprime ses projets mégalomaniaques que sur les questions qu'on lui adresse. L'aspect physique du malade révèle un état évident de fatigue et de dénutrition : teint pâle et terreux, prostration.

Pas de signes somatiques de tuberculose ni d'autre affection viscérale.

Examen neurologique négatif. Ni à l'Infirmerie, ni à Sainte-Anne, on n'a constaté d'hallucinations; aucune interprétation délirante saisissable dans la genèse de la psychose.

Pas d'antécédents pathologiques, en dehors d'une fièvre typhoïde probable, il y a treize ans. Ni syphilis, ni alcool.

Enfance et jeunesse normales, au dire du père, jusqu'à vingt-trois ans. A cet âge, il y a deux ans, changement de caractère et de tendances ; le sujet, auparavant mou et apathique, devient, au cours de son service militaire, actif, travailleur, entreprenant, etc. La conduite reste régulière et le travail satisfaisant. Aucune idée délirante, aucune excentricité. Deux ou trois jours avant la fugue, excitation soudaine, insomnie, méditation de projets ambitieux et départ pour Paris.

Six semaines plus tard, le sujet, amélioré dans son état psychique, renonçait à son délire et paraissait guéri. Mais les accidents d'ordre maniaque et délirant ayant reparu, le sujet fut transféré à Nîmes, le 9 janvier 1913.

Chez les *mélancoliques*, le délire se présente souvent comme un délire d'imagination, à forme de romans d'auto-accusation, de ruine, d'hypocondrie, etc..., dans la genèse desquels n'intervient qu'un minimum d'éléments de perception ou de raisonnement. L'un de nous disait, à propos de la pathogénie du délire mélancolique (1), que, « tandis que, chez l'individu normal, c'est la faute qui engendre le remords, chez le mélancolique, c'est le remords qui engendre l'idée de la faute ». On voit ici la mise en jeu directe de l'imagination créatrice par le trouble du sentiment.

(1) Dupré. Les Auto-accusateurs. *Loc. cit.*

©BIUM

Ces psychoses imaginatives aiguës symptomatiques sont plus fréquentes, mais peut-être moins intéressantes, que les psychoses aiguës essentielles, qui se présentent maintenant à notre étude.

B. — Les délires imaginatifs aigus essentiels.

Il existe un certain nombre de délires d'imagination transitoires, à début soudain, à évolution rapide et à terminaison favorable, dont plusieurs auteurs et nous-même avons observé des exemples ; ces délires imaginatifs passagers ont pour caractère négatif commun de ne pouvoir être rattachés avec certitude à aucune affection primitive saisissable. Tels sont les cas publiés par Séglas et Logre, sous le nom de « Délire imaginatif de grandeur », et par Dupré, Terrien et Le Savoureux, sous le titre de « Délire d'imagination en bouffée ».

Observation résumée. — *Délire imaginatif de grandeur, avec appoint interprétatif*, par MM. Séglas et Logre (1).

Femme de vingt-huit ans, ménagère.

Quelques mois après un accouchement, brusque apparition de signes d'excitation psychique, avec insomnie, désordre des actes, propos et préoccupations surtout d'ordre érotique ; loquacité, fabulation fantastique. « Elle inventait des histoires au fur et à mesure », dit le mari.

A la Salpêtrière, excitation intellectuelle ; fabulation incessante. Délire de grandeur assez bien systématisé, à thème familial, de nature accessoirement interprétative et essentiellement imaginative. La malade dit être une enfant trouvée. Fille d'un vicomte dont son mari est le chauffeur, elle a découvert sa noble origine par la « recherche de la paternité ». Elle possède, en effet, une clairvoyance merveilleuse, résultat d'une influence hypnotique. Sans aucun effort de recherche personnelle, et par la seule révélation intérieure, elle connaît la

(1) *Encéphale*, 10 janvier 1912.

©BIUM

vérité. Elle assigne à toutes les personnes de son entourage des parentés fantaisistes. Le roman qu'elle invente est, dans une certaine mesure, un roman à thèse, inspiré par les conversations politiques de son mari, socialiste militant. Les riches, à la fois dépravés et cupides, débauchent les femmes et abandonnent ensuite leurs enfants naturels. La recherche de la paternité est la méthode d'investigation qui doit reconnaître et réparer cette injustice sociale. A cette conception se relient d'innombrables romans de cape et d'épée, des histoires de brigands et des histoires d'amour. On retrouve, dans les récits de la malade, un grand nombre de traits qui semblent empruntés au contenu de ses livres favoris, et, notamment, de *Monte-Cristo*.

Au bout de trois mois, l'effervescence imaginative s'est progressivement calmée. La malade quitte l'asile, après avoir renoncé à la plus grande partie de ses affirmations, mais gardant, comme résidu de son délire, cette idée fixe qu'elle est la fille d'un homme riche dont son mari est le chauffeur. Mais elle est résolue à n'en plus parler à personne et à n'en pas tenir compte dans la pratique. Elle s'y complaît seulement comme dans un souvenir glorieux.

OBSERVATION. — *Délire d'imagination en bouffée*, par MM. DUPRÉ, TERRIEN et LE SAVOUREUX (1).

Les auteurs apportent deux observations pour enrichir et éclairer l'histoire des bouffées de délire imaginatif, déjà esquissée par Dupré et Logre, dans leur mémoire sur le *Délire d'imagination*.

Il s'agit, dans le *premier cas*, d'un garçon d'hôtel de vingt-cinq ans, sobre, bien portant, qui, sans prodromes saisissables, se montre, le 27 juin dernier, au milieu du repas de midi, soucieux, distrait, taciturne, agressif vis-à-vis de l'entourage, et notamment du médecin et des agents de police qui interviennent. Au commissariat, il dit attendre le paiement d'une somme de 13.000 francs, qu'il vient de gagner, à la suite d'un pari fait par lui avec une de ses anciennes patronnes.

A l'Infirmerie spéciale, le malade déclare ne pas avoir gardé le souvenir de la scène de distraction et de mutisme de l'hôtel

(1) Congrès des aliénistes et neurologistes du Puy, août 1913.

©BIUM

et affirme son absolue conviction d'avoir gagné un pari de 13.000 francs. Il persiste, malgré toutes les objections et en dépit de l'intégrité, chez lui, de la mémoire et du jugement, dans cette idée absurde, à laquelle il ne renoncera, dit-il, que si la patronne, avec laquelle il prétend avoir parié, vient jurer devant lui n'avoir jamais tenu ce pari.

A Sainte-Anne, en effet, dix jours après, le sujet, en présence des dénégations et des propos de cette personne, déclare renoncer à son idée, qu'il qualifie de folle, et démontre, depuis lors, par son attitude et ses réactions, la réalité de sa guérison.

On ne trouve, dans les antécédents de ce malade, aucun élément susceptible d'éclairer l'étiologie du syndrome : ni intoxication, ni épilepsie, ni surmenage, etc... Le sujet présentait seulement, depuis quelques mois, un état paranoïaque, avec tendance à la méfiance et aux interprétations morbides, dans le sens d'idées vagues de persécution. Très amélioré dans son humeur et ses réactions, depuis quelques semaines, c'est quelques jours après la reprise de son métier qu'il présente l'idée délirante plus haut décrite, qui surgit comme une bouffée délirante imaginative transitoire, brusquement apparue à la suite d'une brève période d'état psychique anormal, qu'on peut, en raison de l'amnésie consécutive, assimiler aux états dits : second, somnambulique, vertigineux, etc., et sans pouvoir préciser la pathogénie de la fabulation délirante.

Le *second cas* est relatif à une débile de vingt-trois ans, d'origine belge, d'existence instable et irrégulière, qui, après quelques jours de fatigue et d'excès probables de boisson, eut brusquement, au cours d'une partie de canotage avec un ami de rencontre, la conviction qu'elle était devenue « reine d'Anvers », et accompagna aussitôt cette affirmation de projets de réforme sociale, de toilette, etc... Cette idée, puérile et absurde, de grandeur, était vaguement liée à quelques interprétations rétrospectives. Aucun état confusionnel ni amnésique. Lucide et euphorique, la malade persiste huit jours dans sa conviction délirante, et y renonce en se déclarant incapable d'expliquer ces « loufoqueries ».

Régis et Hesnard firent remarquer, à propos du premier malade, que l'idée délirante « est probablement puisée dans l'automatisme morbide, lequel s'est cliniquement exprimé par l'intervalle d'obnubilation

©BIUM

psychique que traduit la lacune amnésique » ; Dupré répondit : « On peut invoquer, en effet, pour expliquer le mécanisme pathologique de l'idée délirante, un bref épisode de confusion mentale et de délire onirique. Ces deux cas, dont on voit aisément les analogies cliniques, présentent, dans l'étiologie du syndrome délirant transitoire, une différence notable. Le premier malade a puisé son idée morbide dans une crise psychopathique extrêmement courte, suivie d'amnésie, de nature imprécise, et qu'on peut assimiler aux états de rêverie, de distraction, de somnambulisme, d'absence, etc... La bouffée imaginative apparaît ici comme secondaire à un automatisme psychique plus ou moins analogue au rêve. La seconde malade a improvisé son délire imaginatif au cours d'une brève période d'agitation et de fatigue, mais consciente et mnésique, qui a favorisé, par le désordre de l'esprit, la création, chez une débile vaniteuse, d'une idée délirante, soudainement apparue et bientôt évanouie. Ces deux observations mettent bien en évidence la diversité étiologique des bouffées délirantes de nature imaginative. »

Il convient de rapprocher de ces cas récents d'autres faits analogues, épars dans la littérature psychiatrique, mais insuffisamment observés quant à leur évolution, et dus notamment à Magnan. Ces délires imaginatifs aigus se relient, par des transitions insensibles, aux états de rêverie, temporaires et rémittents, que traversent certains prédisposés, en de curieux épisodes, qui sont, dans le domaine psychiatrique, sur la frontière du normal et du pathologique. Ces déséquilibrés de l'imagination s'abstraient, pour quelque temps, de la réalité ambiante, et se complaisent au déroulement automatique des images et des idées, dans un roman où s'expriment leurs tendances intimes et leurs désirs secrets. Ces romans imaginatifs, surtout fréquents à

©BIUM

l'époque de la puberté, ne sont d'ailleurs vécus qu'en pensée, et restent le plus souvent secrets. Parfois, confiés à un journal manuscrit, ou racontés à quelques amis, ils ne se mêlent pas à la vie réelle et ne troublent pas la conduite du sujet. Les termes de passage qui relient le délire imaginatif vrai à ces états de rêverie, conciliables avec la santé psychique, sont représentés par les observations de Féré (1) et de Bonhoeffer (2).

Observation de Ch. Féré.

Homme de trente-sept ans, commerçant. Parents névropsychopathes.

Depuis plusieurs années, troubles neurasthéniques, vertiges, céphalées, dyspepsie, craquements sous-occipitaux. Attitude morose et déprimée.

Quelquefois, depuis plusieurs mois, on le voyait suspendre son travail, soit au bureau, soit dans le magasin, et rester immobile et souriant. On s'était même aperçu qu'il ne répondait pas aux interpellations, si on n'élevait pas la voix.

Un jour, arrive un étranger, qui demande au bureau M. M... en s'adressant à lui-même, qui était précisément en état d'absence. M. M... répond : « Il est à Chaville. » Cette réponse étrange provoqua une sorte de terreur chez M. M..., qui s'enfuit précipitamment derrière une cloison, au fond de son magasin, dans un état d'anxiété extraordinaire.

Dès sa plus tendre enfance, au cours d'états de tristesse pendant lesquels il allait se cacher dans les endroits les moins fréquentés de la maison, il construisait des châteaux en Espagne, qui prirent peu à peu une importance considérable dans sa vie. Chaque fois qu'il éprouvait le besoin de s'isoler, il reprenait son rêve du matin ou de la veille. Quand il était bien pénétré de son rôle imaginaire, il lui arrivait souvent de continuer son rêve, même en présence d'autres personnes. Au collège, des classes entières se passaient à rêver. Il a parcouru ainsi une multitude de carrières fictives : tantôt militaire, tantôt marin,

(1) Féré. *Pathologie des émotions*, p. 349, obs. XXXI. Neurasthénie, imagination et délire. Paris, Alcan, 1892.
(2) *Deutsche med. Wochenschrift*, 1904, n° 54, Bd II.

©BIUM

tantôt ingénieur, etc... Les événements semblaient s'enchaîner naturellement à la satisfaction du rêveur, qui préférait sa vie fictive à sa vie réelle.

Depuis quelques mois, à la suite de troubles neurasthéniques, les constructions imaginaires, qui avaient acquis plus de durée et d'intensité, ne tardèrent pas à se fixer dans une forme définitive.

Voici en quoi consistait cette vie idéale : M. M... avait fait construire à Chaville, à la lisière du bois, un pavillon entouré d'un jardin. Par des agrandissements successifs, le pavillon était devenu château, le jardin, parc ; les écuries, les chevaux, les pièces d'eau complétaient l'ornementation du domaine. L'ameublement intérieur s'était modifié parallèlement. Une femme était venue animer ce tableau, deux enfants étaient nés.

Un grand nombre d'actes de sa vie journalière étaient accomplis d'une manière inconsciente. Il n'en conservait aucun souvenir, tandis que ses aventures imaginaires restaient beaucoup plus présentes à la mémoire.

Le jour où il fit au client qui l'interpellait la singulière réponse : « M. M... est à Chaville », il était, en effet, disait-il, dans son salon de Chaville, occupé à surveiller un tapissier, qui modifiait l'arrangement d'une tenture. Cette réponse, faite en public, provoqua chez lui une véritable terreur. « J'ai compris que j'étais fou », dit-il.

Plus tard, après amélioration, il arrivait à M. M..., lorsqu'il passait devant les boutiques du boulevard, de voir des objets d'ameublement qu'il avait, sans doute inconsciemment, choisis pour orner son château en Espagne ; aussitôt qu'un de ces objets frappait ces yeux, la partie de l'ameublement où il l'avait imaginairement placé apparaissait immédiatement.

Les images visuelles semblent d'ailleurs avoir joué le principal rôle dans le délire de M. M... Son imagination visuelle est très vive. C'est ainsi qu'il est capable de se représenter une surface colorée avec une intensité suffisante pour avoir la sensation complémentaire, lorsqu'il porte son regard sur une surface blanche.

Guérison après quelques semaines de traitement.

L'évolution de quelques-uns de ces délires imaginatifs peut se faire sur un mode paroxystique spécial, par crises quotidiennes, quelquefois multiples dans une

©BIUM

même journée, séparées par des intervalles de lucidité et de conscience. Il s'agit alors, comme dans les cas de Dupré et Marmier, d'un délire imaginatif à éclipse, non seulement pensé, mais vécu par le malade, et dont les crises ont entraîné des conséquences pratiques et médico-légales très fâcheuses. Certains romanciers, notamment Daudet, ont fait allusion, dans leurs œuvres, à ces états prolongés et épisodiques, d'effervescence imaginative.

OBSERVATION. — *Délire d'imagination à éclipse*, par DUPRÉ et MARMIER (1).

Il s'agit d'un homme de cinquante ans, de bonne santé physique, dont les antécédents peuvent se résumer ainsi : A l'âge de quatorze ans, traumatisme cranien avec perte de connaissance, sans autre suite (choc d'une boule sur la tête, au cours d'une partie de quilles). A quinze ans, idées d'invention (appareil à foudroyer le poisson adapté à une canne à pêche). D'abord étudiant, puis voyageur, enfin employé de pharmacie, et bien portant jusqu'à trente-six ans, il est pris, à cette époque, d'un état de choc émotif, à la suite de l'ablation d'une série de dents. Deux à trois mois après, doutes obsédants d'ordre professionnel, entravant l'exercice de son métier, qui cessent brusquement au bout de dix-huit mois, à l'occasion d'un changement de domicile. Quelques mois après, essai malheureux de jeu aux courses, tentative d'empoisonnement par la morphine. Nouvelles idées d'invention ; recherche de la fabrication d'un café instantané, de poudres asphyxiantes ; enfin, essai de fixation de la phosphorescence sur des plaques destinées à des signaux lumineux ; travaux nocturnes prolongés au laboratoire ; insomnie, fatigue, maux de tête. Il y a environ un an, après une interruption de travail d'une semaine, brusque éclosion des accidents actuels.

Le malade a soudainement la conviction que son procédé est au point et que son invention va porter ses fruits. Puis, il s'imagine qu'il a vendu sa découverte à l'Etat, pour 300.000 francs, et qu'il recevra cette somme dans quelques jours. En termes

(1) Congrès international de psychiatrie de Gand, 1913.

©BIUM

vagues, puis plus précis, il s'en ouvre à sa femme et à ses amis, cesse tout travail, entreprend des démarches dans les ministères et à l'Elysée, se figure y avoir des rendez-vous, puis revient chez lui, sans s'être, en réalité, présenté nulle part, mais persuadé d'avoir eu un entretien avec tel ou tel ministre, d'avoir entendu ses compliments et reçu l'assurance d'un prochain règlement de comptes. La scène imaginaire se présente à son esprit avec une telle précision, un tel luxe de détails, qu'elle s'impose à sa conviction et qu'il la raconte, au retour, à son entourage. Dans d'autres occasions, il est saisi d'un doute au seuil des ministères, prend conscience de l'inanité de son roman et rentre chez lui, décidé à tout avouer à sa femme; mais, devant celle-ci, il s'intimide et entre dans de nouvelles fabulations, dont il lui arrive de devenir la propre dupe. Un jour, il s'imagine avoir eu un entretien avec M. Poincaré, et avoir été décoré par lui pour son invention; il achète au Printemps un ruban rouge, qu'il met à sa boutonnière, et finit par convaincre ses parents et voisins étonnés, de la réalité de cette décoration. Puis, au bout de quelques semaines, il cesse de la porter, sous prétexte que son invention n'est plus au point. Il passe ainsi, tour à tour, par une série d'états de conviction délirante et de lucidité, avec doute sur son roman. Plusieurs fois, se promenant devant la maison d'un sénateur de ses amis, il lui est arrivé de se figurer avoir des entrevues avec celui-ci, lui serrer la main, converser et vivre ainsi tous les détails d'un dialogue, dont il répétait les termes ensuite à sa femme. Il croit, un jour, devoir toucher 500.000 francs, décide d'acheter un immeuble, dont il va discuter le prix avec le propriétaire. Enfin, dans un de ses moments de lucidité, il confie sa malheureuse situation à un prêtre, qui convoque sa femme et lui conseille de faire soigner son mari; mais celle-ci et tout son entourage se refusent à accepter la vérité et, par leurs protestations, remettent le malade dans la voie du délire. Dans ces derniers temps, de plus en plus anxieux dans les moments lucides, il songeait à se tuer, seul ou avec sa femme. Enfin il se décide à confier sa situation à un commissaire de police, qui l'adresse à l'Infirmerie.

Les périodes de délire imaginatif alternaient, dans la même journée, avec les périodes lucides; celles-ci coïncidaient avec des maux de tête, des phosphènes et des crises de larmes. Les périodes délirantes s'accompagnaient de gaieté, d'euphorie et de la cessation de tous les malaises.

©BIUM

A l'Infirmerie, le malade, exempt de toute conviction pathologique, s'étonne d'avoir pu imposer pendant si longtemps à sa femme et à son entourage des croyances aussi chimériques. Sa femme insiste sur la tendance très marquée, chez le malade, au mensonge et à la fabulation, ainsi qu'au jeu. Elle explique son propre aveuglement par l'estime et l'admiration qu'elle professait pour son mari, qu'elle a toujours connu honnête, laborieux, et qui lui fournissait, sur ses découvertes, leur sanction officielle et leur succès prochain, des précisions et des détails en apparence décisifs.

Ce délire d'imagination, véritable *délire à éclipse*, dont nous ne connaissons pas d'autre exemple, est intéressant par son caractère paroxystique, par l'absence totale d'hallucinations et d'interprétations, par les fréquents épisodes de rêve vécu, au cours desquels le malade agissait et évoluait, à l'état de veille, dans un monde fictif, enfin par la puissance de contagion exercée sur l'entourage par le sujet, qui, subissant à son tour les influences nocives des convictions qu'il avait fait naître, trouvait, dans ces réactions interpsychologiques, les éléments d'entretien et d'aggravation de son propre délire.

De ces faits de délire imaginatif proprement dit, on peut rapprocher certains états mentaux imaginatifs, à évolution plus ou moins aiguë et paroxystique, signalés par Trénel et Raynier :

Ces auteurs rappellent l'observation d'un malade, suspect de démence précoce, et qui a été atteint d'exaltation des processus imaginatifs avec confusion des idées ; il s'agit, disent-ils, d'une sorte d'*onirisme imaginatif*.

Observation. — *Etats mentaux imaginatifs (présentation de malade)* ; par MM. Trenel et Raynier (1).

D... (Eugène), employé de commerce, vingt-huit ans, entré le 10 novembre 1912 à l'asile de Ville-Evrard.

(1) *Bulletin de la Société clinique de médecine mentale*, juillet 1913.

©BIUM

Préfecture de police (5 novembre 1912) : « Débilité mentale avec accès subaigu d'alcoolisme. Divagations. Tremblement des doigts. Arrêté après avoir brisé la glace d'un avertisseur parce que, dit-il, il voulait voir l'âme qui brûlait dedans. »

A l'asile, réflexions obsédantes et rumination de pensées. Voici quelques-uns des récits imaginatifs du malade :

« Je croyais que la place des Victoires était minée et qu'en dessous il y avait des cadavres; on avait recouvert le tout avec du bois, et en oubliant d'éteindre. Dans mon esprit, j'étais reporté au temps de l'Inquisition; d'après moi, c'était Satan qui mangeait les âmes du ciel; il avait bondi par-dessus le ciel et avait réussi à enflammer tout; car, par-dessus le ciel, il y a des zones qui se sont enflammées au passage de Satan en feu; il y a quarante mille ans déjà que la lutte dure entre le Christ et Satan ; on ne sait pas lequel est le plus fort des deux : moi, je suis appelé à être le pivot des deux dans la lutte, c'est-à-dire que Dieu le père se réveille, renaît après des périodes de sommeil; mais Satan a réussi à bondir par-dessus de lui, et Dieu le père est enfoncé, ne peut pas mourir, mais ne peut pas renaître, car il n'a plus sa puissance. C'est comme ça que le Christ est prisonnier, aussi en voulant délivrer; pour le moment, Satan est vainqueur de la divinité; des âmes brûlées, il a formé Paris et Paris est formé de 700 mondes, l'un sur l'autre, c'est un rêve qui me l'a appris; c'est l'esprit qui a marché comme cela. »

Il déclare que son esprit travaille continuellement. Il semble que ce soit là ce qui lui donne l'air distrait : « Je discute dans mon esprit tout ce que j'entends; je vais discuter, et patati et patata, tout ce que vous aurez dit aujourd'hui... Je réfléchis, par exemple, je m'assieds au café, je pense à un individu qui casse les verres; je me mets à raisonner là-dessus; une fois que la scène est reproduite, ça passe. »

M. Trénel ajoute :

« Le malade se reproduit la scène; il y a là un double élément, d'abord une élaboration imaginative, primordiale, et, consécutivement, une véritable élaboration secondaire de représentations mentales qui paraissent être très complètes. Si bien que nous sommes tenté de croire que le malade n'a pas de véritables hallucinations, du moins visuelles, mais qu'il extériorise les illustrations du roman qu'il se forge en une véritable cinématographie. Il y a là une sorte d'onirisme à l'état de veille, si l'on peut dire.

©BIUM

« En dernier lieu, nous ferons observer que, du moins au début, ainsi que nous le marquions dans notre certificat, à côté de l'aspect imaginatif du délire, le malade avait une véritable rumination de la pensée, et que toutes les idées qui lui passaient par la tête prenaient une forme d'interrogation dubitative. Il y avait là un phénomène spécial qui mériterait le nom d'imagination obsessive.

« Ce phénomène ne paraît pas s'accompagner d'angoisse. »

*
* *

Caractères généraux des délires imaginatifs aigus.

1° Caractères *communs* aux délires imaginatifs aigus et chroniques.

Tous les délires imaginatifs naissent, selon l'expression même des malades, par intuition, par révélation, par inspiration, par « préhension ». Ils se développent par voie de *fabulation* souvent exubérante, avec idéorrhée et logorrhée parfois incoercibles : ils se traduisent, dans la conduite, par de véritables *fables en action*, jouées et vécues par le sujet, dans le monde fictif que l'imagination morbide surajoute ou substitue au monde réel ; dans certains cas, les éléments de la fabulation sont empruntés au milieu extérieur lui-même, considéré par le malade comme une apparence plus ou moins trompeuse, derrière laquelle se cachent les réalités révélées par l'intuition délirante. Cette fabulation, en partie *extemporanée*, c'est-à-dire improvisée au cours de la conversation, est spontanée ou provoquée, involontaire ou intentionnelle: l'alternance et le mélange de l'*inventivité et de la suggestibilité, du mensonge et de la crédulité*, étant une loi majeure de la psychologie de l'imagination.

Les thèmes les plus fréquemment développés sont les suivants : romans d'amour et d'aventures, romans de

©BIUM

cape et d'épée, romans macabres et romans policiers, délires de grandeur familiale et filiale, délires d'invention. Beaucoup de ces variétés cliniques ne s'observent guère que dans les délires imaginatifs chroniques, que nous avons étudiés ailleurs et que, dans leur livre magistral sur *les Folies raisonnantes*, Sérieux et Capgras avaient déjà isolés comme un mode particulier de psychose interprétative, sous le nom de délire de fabulation (1). L'expression du délire est parfois compliquée par l'apparition intercurrente d'accidents hystériques (attaques, spasmes, contractures, attitudes passionnelles, état léthargique, cataleptique, etc.) que nous avons rapportés, dans un travail antérieur, à une forme spéciale d'activité mythopathique, aboutissant à la reproduction, plus ou moins inconsciente et involontaire, des syndromes pathologiques. C'est la mythomanie corporelle surajoutée à la mythomanie psychique.

Il convient de noter deux particularités intéressantes, d'ordre affectif et esthétique, qui coexistent fréquemment avec les délires d'imagination : d'une part, la prédominance ordinaire des sentiments de grandeur, surtout de vanité, avec euphorie, bienveillance, aménité, expansion, générosité, humanitarisme, etc..., et, d'autre part, une note esthétique assez spéciale : compositions littéraires, versification, œuvres d'art (dessins, arts plastiques), goût de la mise en scène et des conceptions décoratives, fantaisie plus ou moins désintéressée, activité de jeu, etc...

Enfin, les antécédents décèlent, surtout dans les cas chroniques, la mythomanie constitutionnelle : aptitude au mensonge, à la fabulation, à la simulation, tendances romanesques, appétit de certaines lectures (feuilletons, mélodrames, etc...), goût électif des aven-

(1) Sérieux et Capgras. *Les Folies raisonnantes*. Paris, Alcan, 1909.

©BIUM

tures policières, suggestibilité imaginative, instabilité, vagabondage, et, lorsque les perversions instinctives entrent en jeu, fréquence particulière de certains délits : escroqueries, faux, abus de confiance, donjuanisme et bigamie. Tous ces processus morbides évoluent presque toujours sur un fond de *débilité mentale* plus ou moins manifeste. La débilité mentale, en effet, apparaît comme une condition presque indispensable au développement et à la persistance de conceptions si fausses et si contradictoires, et étrangères à toute réalité.

*
* *

Caractères particuliers aux délires imaginatifs aigus.

Ces caractères sont la soudaineté et parfois la brusquerie du début et, dans certains cas, l'instantanéité de l'édification du thème vésanique ; le fond d'excitation et de désordre psychiques sur lequel apparaît le délire : l'absurdité souvent extrême des conceptions morbides. Il résulte de ces caractères que le délirant imaginatif aigu présente parfois un état d'éréthisme et de désarroi intellectuels analogue à celui de certains maniaques et de certains confus. Il est souvent, d'ailleurs, difficile de fixer la part qui revient à l'élément maniaque ou confusionnel, dans le complexus morbide. Car l'excitation maniaque et la confusion mentale peuvent être invoquées, soit à titre d'élément étiologique, soit à titre d'élément associé.

Le diagnostic des psychoses imaginatives aiguës est dominé par la distinction, souvent délicate à établir, entre les états oniriques vrais et les états imaginatifs purs. L'onirisme, essentiellement constitué, d'après Régis, par l'exaltation de l'automatisme psychique, sur un fond de torpeur et de confusion mentales, se

©BIUM

traduit par un syndrome aigu ou subaigu dont les éléments hallucinatoires et imaginatifs se combinent en un roman, pensé et souvent vécu par le malade : ce roman, produit direct et presque toujours extemporané de l'automatisme mental, ne s'impose à la croyance et à l'activité du sujet que grâce au crépuscule qui obscurcit l'intelligence et la raison. Dans ces états oniriques, une même cause, l'intoxication exogène ou endogène, directe ou indirecte, provoque, à la fois, l'obnubilation intellectuelle et l'exaltation de l'automatisme sensoriel et imaginatif; la nature toxique du syndrome onirique se marque, d'ailleurs, par les troubles somatiques concomitants. Les éléments hallucinatoires, imaginatifs et interprétatifs de l'onirisme, sont d'ordre inférieur, confus, fantastique, fréquemment professionnel; ils sont tellement semblables, dans leur caractère anarchique, inconsistant et fugace, aux éléments constitutifs du rêve, qu'ils apparaissent comme la matière même de ce rêve morbide que Régis a désigné sous le nom d'onirisme. Il est inutile d'insister ici sur la justesse étiologique et clinique de ce vocable classique.

L'état imaginatif pur s'oppose à l'onirisme par les caractères suivants : il n'apparaît pas, tout d'abord, sur le fond confusionnel propice à l'éclosion du rêve pathologique; dans les cas où il coexiste avec les signes de la confusion mentale, c'est à titre d'association, dans un tableau complexe, où les éléments imaginatifs prédominent sur les éléments hallucinatoires et confusionnels. Ces faits cliniques réalisent, dans les psychoses imaginatives subaiguës symptomatiques, des termes de transition entre l'onirisme et le délire imaginatif. Le fond habituel sur lequel apparaît le délire d'imagination aigu est constitué par trois éléments : la faiblesse congénitale ou acquise de l'intelligence, l'éréthisme psychique, généralement transitoire, de nature maniaque ou toxique,

©BIUM

enfin l'aptitude mythopathique constitutionnelle. Ces trois éléments, associés en proportions variables dans l'étiologie du délire imaginatif aigu, contribuent, pour une part souvent inégale, à l'édification d'un thème fantastique, dont l'absurdité, la richesse et l'énormité trahissent l'absence de jugement, l'excitation psychique et la fertilité imaginative. De tels délires apparaissent, en effet, presque toujours, chez des débiles ou des déments, à la faveur d'une crise d'excitation, passagère ou durable, à forme surtout intellectuelle et accessoirement motrice. Cette crise d'éréthisme psychique relève, le plus souvent, de l'hypomanie; d'autres fois, d'une intoxication, généralement alcoolique; dans d'autres cas, enfin, de ces bouffées d'excitation qui, indépendantes de toute périodicité, accidentent le cours des débilités ou des démences. Le délire d'imagination peut s'exprimer, également, dans la forme anxieuse des états de dépression, sur un thème de ruine, de culpabilité, d'hypocondrie ou de damnation. Enfin, certaines psychoses imaginatives aiguës s'organisent, chez des sujets non débiles et non déments, sous l'influence de la déséquilibration paranoïaque et des dispositions personnelles à la mythomanie, mises en jeu par l'excitation intellectuelle intercurrente.

D'autres caractères distinctifs séparent les états oniriques des états imaginatifs. Ceux-ci ne comportent pas, en général, d'hallucinations. Les troubles psycho-sensoriels, lorsqu'ils existent, sont accessoires, épisodiques et ne possèdent pas, comme dans les états oniriques, le caractère des hallucinations toxiques. Les délires imaginatifs ne comportent pas, dans leur sémiologie habituelle, les troubles profonds de la mémoire qui, joints à a confusion mentale, spécifient la nature onirique des délires toxiques. Il existe, au cours des psychopolynévrites, des délires imaginatifs, le plus souvent

©BIUM

aigus ou subaigus, dans lesquels le processus vésanique se combine à une amnésie souvent considérable, et à de la confusion mentale. Ces cas constituent des faits de transition entre les états oniriques et les états imaginatifs, avec participation plus ou moins grande, dans le syndrome, du rêve, de la rêverie, et de la fabulation extemporanée. Dans la presbyophrénie chronique, où il existe de l'amnésie et de la désorientation, le délire d'imagination, symptomatique de l'aptitude mythomaniaque, révélée par la démence, se distingue franchement du délire onirique, par l'absence de la plupart des éléments psychiques et somatiques des états confusionnels proprement dits.

D'une manière générale, le délire orinique évolue sur un fond de torpeur, d'hébétude, d'obtusion, qui voile plus ou moins complètement la réalité objective aux yeux et à la conscience du malade : celui-ci, plus ou moins absent du monde extérieur, plongé dans un état de sommeil plus ou moins léger ou incomplet, vit un rêve morbide que traduit le vocable d'onirisme. Le délire imaginatif, au contraire, est compatible avec la clarté des perceptions, la lucidité de la conscience et la persistance de l'activité intellectuelle ; le malade, présent au monde extérieur, bien orienté, improvise un roman qu'il rattache, non pas par voie hallucinatoire, mais par affirmation pure et simple, à la réalité, au milieu de laquelle il continue à vivre en homme éveillé et non pas en rêveur.

Mais il existe, entre le délire onirique et le délire imaginatif, des faits d'association et de transition aussi nombreux que ceux qui relient le sommeil et la veille, le rêve, la rêverie et l'improvisation romanesque. Un exemple intéressant de ces faits de transition, dans la pathogénie desquels il est impossible d'apprécier la part respective de l'onirisme et de l'imagination morbide,

©BIUM

est celui de la malade dont l'observation a été rapportée par l'un de nous avec Le Savoureux (1). C'est, en effet, dans un état de somnolence et de rêverie, à la suite d'excès de boisson, que cette femme s'est, à vingt-cinq ans d'intervalle, accusée d'avoir jeté à l'eau, d'abord sa fille, et ensuite sa petite-fille; la conviction morbide, dans les deux cas d'une durée de quelques heures, apparut la seconde fois comme la reproduction stéréotypée du premier drame. Ce fait peut rentrer dans la catégorie de ceux que Klippel et Trénaunay (2) ont groupés dans leur intéressante étude des délires systématisés de rêve à rêve. Le processus morbide, souvent constitué par la multiplicité et l'enchevêtrement de plusieurs éléments, d'ordre étiologique et clinique, d'origine congénitale ou acquise, devient alors mixte et rend difficile, parfois même impossible, la distinction entre la nature onirique et imaginative des conceptions morbides. Ce problème, en pareil cas négligeable, n'a d'intérêt pratique que dans les formes extrêmes de la pathologie du rêve et de l'imagination. Car les cas d'onirisme pur, relevant de l'intoxication, comportent des indications pronostiques et thérapeutiques, qui ne s'appliquent pas aux faits d'imagination morbide, où l'étiologie, dans ses éléments fondamentaux et occasionnels, relève de la constitution même du sujet.

* * *

En résumé, dans les psychoses d'imagination comme dans les psychoses d'interprétation, les délires systématisés chroniques sont le produit direct de la constitu-

(1) Dupré et Le Savoureux. Auto-dénonciation récidivante chez une dipsomane. *Gazette des Hôpitaux*, 4 mars 1914.
(2) Klippel et Trenaunay. *Revue de Psychiatrie*, 1900 et 1901.

©BIUM

tion paranoïaque, avec, selon les cas, expression paralogique ou fabulante. Il s'agit, dans tous ces faits, de vésanies chroniques, non hallucinatoires, avec mélange inégal des deux processus interprétatif et imaginatif, ou existence unique de l'un des deux : ce sont là des psychopathies constitutionnelles prolongées et, la plupart du temps, incurables.

Au contraire, dans les psychoses imaginatives aiguës, l'étiologie est tellement complexe et variable, et l'expression clinique est tellement polymorphe et fugace que, en dehors des cas où l'interprétation et l'imagination ne jouent qu'un rôle épisodique au cours d'une maladie avérée, le problème clinique et pronostique se présente comme très difficile ; le secret de ce problème gît dans l'analyse exacte et minutieuse des éléments constitutifs de la situation pathologique. C'est ici le cas de rappeler les paroles de Chauffard, dans sa récente conférence au Congrès de Londres sur le Pronostic : « Il faut que notre analyse essaie de dissocier l'infinie complexité des mécanismes pathogéniques, l'enchaînement des actions et des réactions secondaires, et nous ne pouvons, sur un cas donné, porter une conclusion pronostique qu'en tenant compte de tous ces facteurs. »

©BIUM

SYNDROME DE KORSAKOFF
ET
CONFUSION MENTALE POST-TRAUMATIQUE

Par le Dr R. BENON
Médecin de l'Hospice Général de Nantes.

Le syndrome de Korsakoff apparaît fréquemment après les traumatismes (1). En voici une nouvelle observation dont l'évolution est spéciale et qui pose la question des relations de ce syndrome avec la confusion mentale :

Observation

Sommaire. — *Homme, quarante-huit ans. Traumatisme cranien le 5 août 1912 : fracture de la base; coma d'une durée de deux heures environ. Transporté à l'hôpital. Le lendemain, à cause de son agitation, dirigé sur l'asile. — Etat actuel, le 7 août 1912 : syndrome de Korsakoff, amnésie de fixation, fabulation, fausses reconnaissances. Euphorie. Otorrhagie gauche et paralysie faciale du même côté. — Le 13 août, état hallucinatoire permanent; impossibilité de fixer son attention. Confusion mentale? — Le 20 août, réapparition du syndrome de Korsakoff, sans fausses reconnaissances toutefois. Guérison. Amnésie antérograde et amnésie rétrograde. Disparition de la paralysie faciale. Sortie le 18 octobre. Alcoolisme chronique.*

Pierre, charretier, quarante-huit ans, entre à l'Hôpital Général de Nantes le 6 août 1912.

(1) R. Benon. *Traité clinique et médico-légal des troubles psychiques et névrosiques post-traumatiques.* Paris 1913, p. 285. Stein-

©BIUM

Antécédents. — Pas d'hérédité nerveuse ou mentale dans la famille. Un frère et trois sœurs bien portants. Personnellement jamais malade; a « satisfait » au service militaire; n'est pas marié; a toujours conduit les chevaux. Alcoolisme chronique certain, mais bien supporté jusqu'à ce jour. Intelligence moyenne. Caractère facile.

Historique de l'accident. — Le 5 août 1912, à 4 h. 1/2 du soir, il marchait à côté de son chariot sur la route, quand il est renversé par un cavalier dont le cheval au galop le heurte par derrière. On le relève sans connaissance, on le transporte chez son patron. Il est sorti du coma au bout de deux heures environ. Un médecin appelé porte le diagnostic de fracture de la base du crâne et fait diriger le blessé sur l'hôpital de la ville. La nuit fut agitée; le lendemain, il était placé à l'asile.

Etat actuel. Syndrome de Korsakoff (*le 7 août* 1912). — Le malade présente des troubles de la mémoire, de la fabulation et des fausses reconnaissances.

L'*amnésie* antérograde de fixation est frappante. Il est incapable de dire d'où il vient, comment il a été amené à l'asile; il ignore complètement avoir séjourné à l'Hôtel-Dieu; il ne sait rien du temps présent. On précise devant lui les circonstances de son accident — car il en méconnaît jusqu'à l'existence — il ne parvient pas, moins d'une minute après, à répéter ce qu'on vient de lui expliquer.

L'amnésie rétrograde ne porte guère que sur l'accident et sur les *faits récents antérieurs*. Il sait qu'il était charretier chez M. G...; il raconte ce qu'il y faisait, donne des détails propres. Il décline exactement son état civil, précise ses antécédents. Il est cependant incapable de dire l'année actuelle. Il trouve difficilement la date juste de sa naissance.

La *fabulation* est active et incessante : « Tout à l'heure on était à la bascule, à charger du sable ».

« Et hier? » — « Hier, on menait de la pierre. On a fait un tour de pierre avec l'autre grand... Après on est allé au sable... Avant-hier aussi on a fait un tour de sable. »

« Mais vous avez été victime d'un accident? » — « Ah! oui, autrefois, il y a sept, huit ans... j'étais tombé dans le trou, à la carrière. » (Cet accident a eu lieu, à la vérité, en mai 1908.)

Les *fausses reconnaissances* sont constantes comme les phé-

---

heil, éditeur. — Le syndrome de Korsakoff post-traumatique. *Ann. d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 1914.

©BIUM

nomènes de fabulation. Toutes les personnes qui l'entourent dans le cabinet d'examen sont des individus qu'il connaît. Il dit à l'infirmier : « Tu as été au sable, toi, ce matin ? Et puis tu y es allé hier aussi? Et vous (deux autres malades), vous n'êtes pas venus avec nous? » Sollicité de dire les noms de ces personnes, il cherche, donne des noms, ne trouve pas toujours, dit d'un malade: « Je ne me rappelle plus celui-là, on ne se voit pas souvent. »

Il dit encore : « Dites donc, vous, payez-moi un verre de vin; je vous en paierai un autre demain. Voyons, on se connaît, je ne vous ai pas vu chez B..., dans l'autre usine? » Puis : « Vous là, allez donc mettre le collier à ma jument. Je ne sais pas votre nom, c'est vrai, mais je vous connais de vue. »

Quelqu'un écrit à la table; on le lui montre en disant : « Que fait ce monsieur? » Il répond : « Il marque les tombereaux de sable. »

Il reconnaît et nomme tous les *objets*. Il voit bien qu'il n'est pas chez lui, il veut qu'on lui donne ses sabots pour qu'il aille rejoindre « les autres », il veut s'en aller pour atteler son cheval, etc. Dans la salle d'alitement, il se rend compte qu'il est à l'hôpital, mais il s'étonne de s'y trouver, proteste, demande à partir, étant donné qu'il n'est pas malade. Par moments, il cherche son tabac dans les poches de son paletot d'hôpital, qu'il confond alors avec son propre vêtement.

Il est, en général, euphorique, souriant; il a tendance à « blaguer ». Il se traite de c..., parce qu'il écrit mal son nom. Quand l'interne cherche ses réflexes, il dit : « Non, mais, va-t-il me casser les jambes à présent? » Il s'irrite quand on le déshabille parce qu'il veut s'en aller. « Pourquoi me déshabiller? Je pars. Mais laissez-moi donc mon gilet, s'il venait à tomber de l'eau, je serais trempé. »

Il s'alimente seul, n'a pas de gâtisme.

Examen somatique. — Plaies contuses peu profondes au niveau des régions temporale droite et pariétale postérieure gauche. Paralysie faciale gauche. Pupilles en myosis, égales et réagissant bien à la lumière. Otorrhagie gauche. Réflexes rotuliens normaux.

Alcoolisme chronique. — Zoopsies. Crampes. Tremblement marqué des mains. Langue saburrale.

8 *août*. Cherche toujours à se lever, veut ses habits pour partir. Tendance à rire. S'alimente. Nuit calme. Persistance de l'otorrhagie.

©BIUM

10 *août*. Accuse de la céphalée, de la rachialgie, de la fatigue. « Je ne suis pas d'attaque. Je vais aller me coucher. » Fabule sur son accident. « Je suis tombé de mon tombereau. J'ai glissé. Je me suis fait mal aux reins. Je suis arrivé ici hier. Je venais amener des pierres. »

ÉTAT HALLUCINATOIRE PERMANENT (13 *août* 1912). — Il ne reconnaît ni ne voit pour ainsi dire les personnes, ni les lieux, ni les choses. Il regarde vaguement devant lui, mais sans étonnement.

On l'interpelle vivement par son nom, par son prénom, on lui donne des ordres simples, on laisse tomber des objets bruyants sur le parquet, on agite violemment une sonnette derrière lui, il ne bouge pas, il ne prononce pas une parole.

On se place devant lui, on lui présente à boire, on lui passe une lumière devant les yeux, il ne réagit pas.

La sensibilité objective est très diminuée : la piqûre, la transfixion de la peau ne provoquent aucun réflexe.

On lui met des aliments entre les mains, un verre de vin, il saisit ces objets, mais ne les porte pas à la bouche; il met les doigts dans le verre, l'incline, le renverse.

Activité spontanée. — Livré à lui-même, on le voit, assis, pencher la tête, se mettre la tête dans la main gauche, se frotter le front activement, cracher par terre. Puis il cherche à prendre quelque chose vers le sol, de la main droite. Il se lève, circule dans la salle, oscille, frappe le mur du pied, jure, tire sur une armoire, l'explore de la main, la secoue. Il prend une chaise qui se trouve devant lui, la déplace et finalement s'assoit dessus.

Durant cette agitation légère, où on note un peu d'énervement, il prononce, à *intervalles éloignés*, quelques paroles : « Je me lève d'un seul coup... Tu ne peux pas te lever, nom de Dieu!... Elle se lèvera si elle veut... Vas-tu apporter... Tu vas voir si tu ne te lèves pas avant une heure... Je veux bien me lever aussi... Il est couché il y a longtemps... Lève-toi bien vite, nom de Dieu... Aïe (douleur)... Tu as peur de te lever... Allez (il nous regarde), il faut vous lever... Ah! mais c'est que ça n'a pas l'air de vous plaire. »

Il ne mange pas seul. Il ne s'habille pas seul. Il urine n'importe où.

14 *août*. Même état. Il n'est attentif à aucune des questions qu'on lui adresse. Il prend des papiers sur la table, les chiffonne, les déchire. On lui met un verre vide dans la main : il

©BIUM

cherche à l'envelopper avec ses papiers, et dit à un moment : « Prends donc la bride, passe-la dedans. » Il circule dans la salle, cherche à ouvrir la porte fermée à clef : « Tu as fermé la boîte... Où est-il donc le...? Passe-la... (cherche)... La fourche là-bas dans le fond... Allons, nettoie-la donc. »

On lui met une règle dans les mains, il tire dessus, fait le geste d'enfoncer. Il la laisse tomber et la ramasse.

Conduit dans l'obscurité (dans une chambre noire), il ne s'agite pas davantage.

Syndrome de Korsakoff (20 *août* 1912). — Peu à peu, en deux jours environ, l'état antérieur disparaît et de nouveau le malade réalise le syndrome de Korsakoff, sans fausses reconnaissances toutefois.

D. — Comment vous trouvez-vous maintenant ?

R. — Ça va bien. Je ne me trouve pas malade. Autrefois, j'ai été malade, mais il y a longtemps, une couple de mois. J'avais attrapé une chute, j'étais tombé dans la carrière. Je m'étais fait mal dans les reins et à la cheville. J'avais manqué mon coup.

D. — Mais quand cela?

R. — Il y a longtemps... il y a eu un an passé, dans la saison du trèfle... Non, la tête n'avait pas porté.

D. — Il y a longtemps que vous êtes ici?

R. — Oh! non.

D. — Hier, qu'avez-vous fait?

R. — Oh! pas grand'chose.

D. — Et avant-hier?

R. — On a travaillé. On a roulé des tombereaux de sable au Moulin, sur le bord de la route.

D. — Vous étiez seul?

R. — Non, on était deux.

D. — Où avez-vous déjeûné?

R. — A la maison, chez le patron.

D. — Et la veille, qu'avez-vous fait?

R. — On a encore roulé des tombereaux avec mon « consort ».

D. — Ici, où êtes-vous?

R. — Je ne sais pas trop où je suis. Je ne sais pas le nom du village.

22 *août*. S'améliore rapidement. Il se rappelle qu'hier il était dans une cour, qu'il a couché dans un dortoir. Mais il fabule toujours sur les faits récents.

©BIUM

24 *août*. Ne sait rien de son accident, quoiqu'on le lui ait raconté. N'y attache pas d'importance quand on le décrit devant lui.

Septembre. Travaille régulièrement.

STATUS RETROSPECTIVUS (*octobre*). — Guéri. Bien orienté dans le temps et dans l'espace. Raconte son accident, sait quand il est entré à l'asile. Il est revenu à lui vers la fin d'août (amnésie antérograde de fixation durant vingt-cinq jours environ). Il ne connaît son accident que d'après ce qu'il a entendu dire (amnésie rétrograde portant sur les circonstances de l'accident) : du reste, il ne saurait en dire exactement l'heure, le moment, le jour.

La paralysie faciale a disparu. Pas de troubles visuels.

Il est certain que le malade a été blessé antérieurement (exactement en 1908) : il avait fait une chute à la carrière et avait eu des plaies et contusions des reins et de la cheville droite. Il resta trente-deux jours au repos et fut payé par l'Assurance.

Sortie de l'asile le 18 octobre 1912.

En fait, notre malade est passé par trois périodes : dans la première période, qui a suivi immédiatement le traumatisme, il offrait le tableau clinique du syndrome de Korsakoff. Cette première période a été suivie d'une phase hallucinatoire prolongée durant laquelle le malade, attentif seulement à ses troubles psycho-sensoriels, était complètement étranger au monde extérieur. Enfin est survenue la troisième période avec amnésie de fixation et fabulation, mais sans fausse reconnaissance. Peut-on dire que ce malade a présenté de la confusion mentale? Il ne nous semble pas. Les fausses reconnaissances des malades atteints de syndrome de Korsakoff, lesquelles seraient à désigner, suivant nous, sous le nom de *paragnoscie*, traduisent bien des troubles de la perceptivité, mais ce sont des phénomènes spéciaux, partiels, limités, relativement peu intenses ; dans la confusion mentale vraie, les perceptions sont beaucoup plus profondément et généralement modifiées, altérées. Doit-on regarder comme un état confusionnel l'état halluci-

©BIUM

natoire permanent et prolongé qu'a traversé ce blessé? De tels faits, croyons-nous, méritent une étude clinique propre : la question de la confusion mentale est à reviser.

Dans le syndrome morbide présent le traumatisme a joué le rôle de cause occasionnelle : le blessé a été justement indemnisé.

©BIUM

Thérapeutique.

DES

EFFETS DE LA CHLOROFORMISATION

SUR L'AGITATION DES ALIÉNÉS

Par les Drs René CHARON et Paul COURBON

Médecins de l'asile d'aliénés d'Amiens.

L'un des terrains où la thérapeutique psychiatrique est le moins désarmé est bien celui de la lutte contre le symptôme agitation. La liste des sédatifs et des hypnotiques s'enrichit chaque jour d'une unité nouvelle, et l'efficacité de tous ces nombreux produits est le plus souvent indéniable, à la condition que l'administration en soit opportune et convenable. Mais toute la difficulté réside justement dans l'établissement de la dose efficace. Et celle-ci varie à la fois avec les divers individus et avec les divers moments de la vie d'un même sujet.

En effet, non seulement il est des agités que 2 grammes de chloral abattent complètement, tandis que d'autres supportent, sans en être modifiés, jusqu'à 6 et 8 grammes ; mais encore, chez le même malade, un accès d'agitation extrême cèdera parfois à une quantité minime d'hypnotique, alors qu'un autre accès, apparemment beaucoup moins intense, résistera à des doses infiniment supérieures. Ces variations temporaires de la susceptibilité d'un organisme à l'action d'un même

©BIUM

médicament ne sont soumises à aucune règle; elles se succèdent d'une façon arbitraire; elles peuvent s'expliquer, sans doute, par l'état particulier du métabolisme cellulaire, du fonctionnement des glandes et émonctoires, etc.; mais aucune manifestation extérieure ne les décèle aux yeux du médecin. Si bien que l'on est toujours exposé, en prescrivant la dose classique, à pécher soit par excès, soit par défaut; il est exceptionnel de tomber juste. Cet aléa perpétuel est responsable des contradictions énormes qui divisent si souvent les auteurs concernant les propriétés du même remède.

Ce risque d'exagération ou d'insuffisance médicamenteuse est commun aux modes d'administration le plus habituellement employés : l'ingestion et l'injection intrarectale et sous-dermique. Ce sont là les voies auxquelles on a généralement recours en psychiatrie (1). Cet inconvénient n'existe plus lorsqu'on peut surveiller directement l'introduction de l'agent thérapeutique dans l'économie, la prolonger jusqu'à l'obtention de l'effet désiré, la suspendre une fois cette limite atteinte, et la reprendre dès que l'action s'épuise. L'inhalation est le seul procédé qui permette ce dosage extemporané et opportuniste, et c'est ainsi que nous avons été conduits à rechercher si quelque sédatif volatil n'aurait pas une influence salutaire sur l'agitation des aliénés.

Nous avions le choix entre les divers anesthésiques généraux, capables de pénétrer dans le sang au niveau des alvéoles pulmonaires. Et c'est principalement entre les deux plus connus, l'éther et le chloroforme, que nous avons hésité. Mais les considérations suivantes nous ont décidés en faveur de ce dernier : commodité

(1) Trénel. *Traitement de l'agitation et de l'insomnie.* (Congrès des aliénistes et neurologistes.)

©BIUM

plus grande de la chloroformisation, dangers moindres, action plus rapide, conservation du produit plus aisée.

Une simple compresse suffit pour administrer le chloroforme ; ses vapeurs ne sont pas inflammables ; la salivation et les complications pulmonaires sont minimes ; la phase d'excitation anesthésique est plus courte ; enfin les altérations du médicament sont sans grave danger. C'est du moins ce qui semble résulter des derniers travaux qui tendent à innocenter le chloroforme de toutes les morts dont on l'a injustement accusé. Sédillot, depuis longtemps, avait pris sa défense en une parole dont la concision rassure en même temps qu'elle terrifie tout opérateur : « Le chloroforme ne tue pas, c'est le chloroformisateur. » Pouchet (1), depuis, est revenu sur ce sujet : « Il est impossible de trouver, dit-il, une substance toxique capable de donner la mort quand on examine des chloroformes qui ont servi à anesthésier des malades qui ont succombé ; dans tous les cas connus, ce même chloroforme avait pu être employé impunément chez beaucoup d'autres sujets, ce qui n'aurait pas pu avoir lieu si le chloroforme avait contenu une substance toxique produite par son altération hypothétique. » Enfin, nous pouvions invoquer l'exemple du malade de Marfan (2) qui guérit fort bien d'une tentative de suicide par ingestion de 60 grammes de chloroforme.

Cette affirmation si catégorique du professeur de thérapeutique devait fixer notre choix pour un agent inoffensif par lui-même, mais dont l'administration ne devient dangereuse que par suite des circonstances dans lesquelles elle a lieu. Or, il suffisait de mettre en parallèle les circonstances dans lesquelles seraient placés

(1) Pouchet, cité par Bardet. *Bull. gén. de thérap.*, 1910, t. I, p. 602.

(2) Marfan. Empoisonnement par ingestion de 60 grammes de chloroforme. *Mercredi médical*, 1892.

©BIUM

nos malades, avec celles où se trouvent les opérés chirurgicaux, pour vaincre nos dernières hésitations à tenter cet essai thérapeutique.

La débilitation du sujet apporté sur la table d'opération est toujours plus ou moins marquée, à cause de l'état physique qui l'y amène : infection, intoxication, hémorragie, shock, etc. L'ébranlement émotionnel, résultant de l'appréhension, est parfois extrême. Le traumatisme opératoire provoque des réflexes plus ou moins dangereux. La dose d'anesthésique à absorber est beaucoup plus considérable, puisqu'il faut abolir totalement la sensibilité. Les divers antiseptiques employés pour lavages ou pansements ajoutent parfois à leur toxicité. Il y a là tout un ensemble de facteurs d'épuisement et d'intoxication dont l'effet synergique est considérable. Cela est si vrai que la compulsion attentive de la plupart des cas de mort après anesthésie permet de rattacher ceux-ci à l'un ou à plusieurs de ces facteurs, exception faite des cas très rares où l'ignorance du chloroformisateur est responsable.

Aucun de ces facteurs d'aggravation de la chloroformisation ne pouvait exister chez nos aliénés. Leur état d'inconscience les mettait à l'abri de tout choc émotionnel, l'inhalation des vapeurs devait constituer à elle seule toute l'opération et être suspendue dès le début du sommeil (chloroforme à la reine). Enfin, nous ne soumettions à l'épreuve que ceux dont la santé physique était satisfaisante.

La principale contre-indication à l'emploi du chloroforme se tirait jadis de l'état de l'appareil cardio-vasculaire. Mais depuis les conclusions d'Huchard (1), on admet que seules les périodes d'asystolie et les endo-

(1) Huchard. *Académie de médecine*, séance du 16 février 1902.

©BIUM

cardites infectieuses en évolution doivent faire renoncer à la chloroformisation chirurgicale. Aussi avons-nous soumis sans aucune alerte, à ce traitement, une femme atteinte de rétrécissement mitral congénital, dont le diagnostic ne put être confirmé que pendant l'anesthésie, son agitation incessante empêchant en temps habituel l'auscultation.

Actuellement, c'est l'intégrité des glandes hépatique et rénale qui est considérée comme indispensable pour assurer la bénignité de la chloroformisation. Vidal (1) avait déjà insisté sur les variations dans l'élimination de l'azote, consécutive à l'emploi de ce médicament. « Une heure de chloroformisation produit plus de désordre, écrivait-il, que douze jours d'inanition complète chez un sujet en bon état. » L'observation des chirurgiens consignée dans la thèse d'Auburtin (2) a confirmé cette importance du bon fonctionnement hépato-rénal chez les sujets que l'on veut chloroformer.

Aussi avons-nous eu le soin d'analyser les urines de nos malades et de pratiquer la recherche des différents signes de l'insuffisante hépatique avant d'instituer le traitement et à périodes régulières pendant tout le temps de sa durée. Nous l'aurions immédiatement suspendu en cas d'alarme. L'épreuve de la glycosurie alimentaire est tout spécialement recommandable, puisque Beddard (3) conseille, après l'anesthésie et au moindre signe d'intoxication, de recourir à l'administration copieuse du glucose par voie buccale, rectale ou intraveineuse. Enfin, nous surveillions également l'odeur de l'haleine du malade, celle-ci dégageant le parfum caractéristique du médicament, d'après Auburtin, en cas d'intoxication.

---

(1) Vidal. *Soc. de Biol.*, 1896.
(2) Auburtin. Les effets tardifs du chloroforme. *Thèse* Paris, 1906.
(3) Beddard. *The Lancet*, mars 1908.

©BIUM

A ces précautions, nous avons ajouté celles d'assurer l'évacuation quotidienne de l'intestin à l'aide de lavements ou de laxatifs. Mais nous n'avons changé en rien le régime alimentaire. Les chloroformés étaient nourris comme les autres et mangeaient tous avec un aussi bon appétit qu'auparavant. En agissant ainsi, nous ne faisions qu'obéir aux prescriptions des chirurgiens qui, à l'exemple de Martinet (1), condamnent la pratique du jeûne préanesthésique. Nous reviendrons plus loin sur cette doctrine.

Pendant l'opération, nous avions sous la main tous les dispositifs utiles, les divers médicaments habituels de la syncope : caféine, huile camphrée, éther, le nitrite d'amyle, préconisé par Huchard et Bordier contre la syncope chloroformique, une solution d'adrénaline, comme le prescrivent Delbet, Herrenschmidt et Beauvry (2) ; une solution de bicarbonate de soude à injecter dans les veines, selon la recommandation de Tuffier et Desfosses (3), qui comparent le coma chloroformique au coma diabétique. Nous n'avons jamais eu lieu de recourir à aucun de ces adjuvants, tellement fut grande notre prudence pendant chacune des séances.

Nous nous sommes servis tantôt du masque de flanelle sur lequel on laisse tomber le liquide goutte à goutte, tantôt du masque reproduisant en petit le bonnet à éther, c'est-à-dire d'une armature métallique maintenant, au niveau de la bouche et des narines, un tampon de flanelle et recouvert par un tissu imperméable. Assurément, toute la quantité versée n'était pas absorbée, et nous ne pouvons pas fixer, d'une façon absolument précise, les doses qui pénétrèrent dans l'organisme. Les

(1) Martinet. *Presse médicale*, 17 octobre 1908.
(2) Delbet. Herrenschmidt et Beauvry. *Revue de chirurgie*, 10 avril 1912.
(3) Tuffier et Desfosses. *Petite chirurgie pratique*.

©BIUM

appareils à réglage, tels que celui de Richard ou d'Halluin, nous auraient sans doute permis cette précision. Mais la connaissance exacte des grammes absorbés n'est pas si importante. « Chaque patient a sa susceptibilité particulière qui ne permet pas le dosage uniforme pour tous les cas, avaient répondu Gosselin et Richet (1) à Paul Bert, le premier inventeur d'appareil doseur. Aussi avons-nous préféré nous fier à notre ancienne pratique de l'anesthésie chirurgicale, plutôt qu'à la sécurité parfois si trompeuse d'un mécanisme toujours à la merci d'une avarie. Comme concluait Lucas-Championnière (2) : « Dans la chloroformisation, c'est le chloroformisateur qui joue le premier rôle ; celui de l'appareil, quel qu'il soit, n'est que secondaire : une bonne machine, si bonne soit-elle, ne vaut que par un bon mécanicien. » C'est pour cela que nous avons supprimé la machine.

Nous versions le chloroforme goutte à goutte, nous arrêtant plus ou moins et enlevant le masque pour laisser le malade respirer de l'air pur suivant que nous le jugions opportun. Nous nous arrêtions dès l'apparition de ces trois modifications : pâleur de la face, détente musculaire, régularité du rythme respiratoire, ce qui nécessitait généralement l'emploi de 4 ou 8 centimètres cubes ; après un sommeil d'une vingtaine de minutes, nous recommencions ou non, suivant que les réactions du réveil décelaient ou non quelque velléité d'agitation. En général, nous ne dépassions pas 12 ou 15 centimètres cubes. Et le calme se maintenait pendant au moins six ou sept heures, c'est-à-dire pendant un laps de temps à peu près égal à celui pendant lequel Nicloux (3) a trouvé dans l'organisme des traces du médicament.

(1) Paul Bert, Richet, Gosselin. *Acad. des sciences*, 1884.
(2) Lucas-Championnière. *Soc. de Chirurgie*, février 1905.
(3) Nicloux. *Soc. de Biologie*, février 1906.

©BIUM

Le moment de notre intervention était celui de l'agitation. Au réveil, la nuit, en sortant de table, ou avant de s'y mettre, rien ne fut pour nous cause de contre-indication. Les régurgitations étaient plus fréquentes quand la malade venait de manger, mais généralement elles ne tardaient pas à disparaître sous un écoulement plus grand du liquide.

Chez six malades, les séances de chloroformisation constituèrent à elles seules tout le traitement.

Obs. I. — Femme de cinquante-deux ans. Manie intermittente. 253 centimètres cubes de chloroforme en dix-huit séances pendant vingt jours.

Depuis deux jours, nouvel accès d'agitation avec loquacité incoercible, gesticulation incohérente. 1912. Le 26 avril au soir, en sortant de table, on lui administre 10 centimètres cubes de chloroforme en dix minutes. S'endort sans aucune réaction de violence, sans vomissement; se réveille au bout de vingt minutes et est moins agitée, quoique non calme pendant toute la nuit. — Le 27, au matin, 25 centimètres cubes de chloroforme en deux heures un quart ; on interrompait et reprenait l'administration suivant que la malade se réveillait en chantant ou non. On interrompit ainsi cinq fois. A aucun de ces réveils, il n'y eut de confusion ni de désorientation. Elle a dormi de 9 heures à midi 1/2, a copieusement déjeûné, est restée calme jusqu'à 3 h. 1/2, puis s'est réagitée. Après dîner, on administre encore 11 centimètres cubes en vingt-cinq minutes. A passé une nuit très calme, a demandé à boire.—Le 28, calme toute la journée, se réagite le soir après dîner, et l'on donne 9 centimètres cubes de chloroforme qui maintiennent le calme jusqu'à 1 heure du matin. — Le 29, agitée depuis 1 heure du matin; chloroforme, 11 centimètres cubes à 9 heures du matin : s'est réveillée une demi-heure après, a été notablement moins agitée tout l'après-midi. Le soir, après dîner, 11 centimètres cubes, nuit calme.— Le 30, se réagitant un peu, au matin, chloroforme, 10 centimètres cubes, journée calme. —Le 1er mai, au matin, 5 centimètres cubes, calme la journée.—Le 2 mai, au matin, s'agite; 10 centimètres cubes. — Le 4 mai, calme depuis deux jours; ce matin, chloroforme, 6 centimètres cubes. — Le 5 mai, toujours agitée: le matin, 8 centimètres cubes; se calme. — Le

SBIUM

6 mai, depuis 2 heures du matin, agitée ; à 9 heures du matin, 8 centimètres cubes ; calme jusqu'à 3 heures d'après-midi. En sortant de dîner, à 9 heures, 8 centimètres cubes, a dormi jusqu'à 1 heure du matin. — Le 9 mai, assez calme, les jours précédents ; ce matin, à 9 heures, très agitée ; 20 centimètres cubes en quatre fois, a été calme. — Le 11 mai, depuis hier soir, agitée ; à 8 heures du soir, après le repas, 20 centimètres cubes ; se plaint de la soif. — Le 13 mai, agitée depuis hier matin. Aujourd'hui, à 9 heures du matin, 25 centimètres cubes en plusieurs fois. — Le 14 mai, depuis cette nuit, 2 heures, se réagite. A 10 heures du matin, 30 centimètres cubes en quatre fois. Journée assez agitée, quoique plus calme que les précédentes. Le soir, à 8 h. 1/2, 25 centimètres cubes en trente-cinq minutes : nuit excellente. Depuis, disparition complète de l'agitation.

Cet accès, traité par la chloroformisation, n'a duré que vingt jours, tandis que tous les autres, traités par les hypnotiques et sédatifs, ont duré plus d'un mois : du 1er septembre 1907 au 5 octobre 1907 ; du 7 octobre 1908 au 15 novembre 1908 ; du 20 juillet 1910 au 7 septembre 1910 ; du 15 mars 1911 au 5 mai 1911.

Depuis cette thérapeutique par la chloroformisation, il n'y a pas eu de rechute. La conduite de la malade est normale, et elle a supporté la mort de son fils sans s'agiter. 29 mai 1914. L'intermission dure donc depuis deux ans, ce qui n'était jamais arrivé.

Obs. II. — Femme de quarante et un ans. Démence vésanique agitée. 235 centimètres cubes de chloroforme en vingt-quatre séances pendant cinquante-cinq jours.

1912. Le 27 avril, on commence le traitement après avoir supprimé tous les médicaments : chloral, bromures, hyoscine, qui restaient depuis des mois sans résultat. A 8 h. 1/2 du soir, en sortant de table, 10 centimètres cubes de chloroforme en dix minutes, s'endort sans aucun incident ; elle a été calme jusqu'à minuit. — Le 28, agitée ; aujourd'hui, à 9 heures du soir, 6 centimètres cubes de chloroforme, quelques vomissements aqueux, nuit bruyante. — Le 29, aujourd'hui, assez calme, sauf le soir. A 9 heures du soir, 10 centimètres cubes, quelques régurgitations liquides, puis calme pendant la nuit. — Le 2 mai, a été calme ces jours derniers, se réagite ce soir. A 9 heures du soir, 5 centimètres cubes ; quelques vomissements qui la réveillent, mais elle est calme, cause doucement. — Le 4,

©BIUM

depuis ce soir seulement, se réagite. — Le 6 mai, au matin, 6 centimètres cubes, délire onirique, mais beaucoup moins bruyant le reste de la journée, s'était réveillée en vomissant. Ce soir, à 9 heures, 10 centimètres cubes; toujours quelques vomissements et onirisme au réveil; calme, la nuit. — Le 9, depuis ce matin, se réagite; 6 centimètres cubes ce matin, onirisme, régurgitation, journée calme. — Le 10, au matin, 7 centimètres cubes, calme le jour. — Le 13, depuis hier agitée, 7 centimètres cubes, pas d'onirisme, pas de vomissements, peu d'effet sédatif. — Le 14, matinée et nuit agitées, 8 centimètres cubes, calme, quelques vomissements. — Le 21, se réagite depuis deux jours, mais avait été assez calme les jours précédents pour travailler à l'épluchage. Ce matin, 10 centimètres cubes, calme le jour. — Le 23, 10 centimètres cubes, calme après. — Le 25, depuis hier agitée; ce matin, 15 centimètres cubes en trois fois, vomit; calme. — Le 28, depuis hier s'agite, 12 centimètres cubes, calme. — Le 29, 13 centimètres cubes, ce matin. — Le 31, se réagite ce matin, 20 centimètres cubes en trois quarts d'heure en quatre fois. — Le 1er juin, a été calme jusqu'à 3 heures du matin; le matin, 8 centimètres cubes. — Le 4, agitée cette nuit; ce matin, 11 centimètres cubes, calme pendant le jour. — Le 8, a été calme ces jours derniers; depuis hier s'agite; ce matin, 10 centimètres cubes, calme. — Le 16, depuis deux jours, très agitée, 12 centimètres cubes ce matin. — Le 18, hier et aujourd'hui très agitée; 9 centimètres cubes ce matin. — Le 19, toujours agitée, 17 centimètres cubes ce matin, quelques vomissements, calme. — Le 22, a été calme deux jours, se réagite ce matin, 8 centimètres cubes, calme jusqu'à 6 heures du soir. S'est agitée après dîner; 5 centimètres cubes; a bien dormi.

On n'a pas poursuivi l'expérience. Les inhalations avaient une influence sédative de quelques heures, surtout quand elles avaient provoqué des nausées. Mais l'effet n'a pas été plus durable que celui des autres agents sédatifs.

Obs. III. — Femme de soixante-six ans. Démence sénile. 189 centimètres cubes de chloroforme en vingt-trois séances. pendant cinquante-deux jours.

1912. Le 30 avril, on supprime les hypnotiques et on administre, à 9 heures du matin, 5 centimètres cubes de chloroforme; cyanose légère sans accident. Dort quelques minutes, calme après, sauf vers la fin d'après-midi.—Le 1er mai, 9 heures matin, 5 centimètres cubes, se réveille avec la soif, reste assise, causant

©BIUM

à voix basse toute la journée. — Le 5, malade s'agite depuis hier; ce matin, 5 centimètres cubes; l'après-midi, se réagite en mangeant, dit que ses aliments sont empoisonnés. — Le 6, 5 centimètres cubes, assez calme, sauf vers la fin de la journée. A 9 heures du soir, 12 centimètres cubes, calme toute la nuit, malgré un peu d'onirisme. — Le 8, se réagite; ce matin, 3 centimètres cubes; calme toute la journée. — Le 9, agitée; au matin, 5 centimètres cubes, calme ensuite. — Le 14, se réagitant davantage à 9 heures du matin, 6 centimètres cubes; calme tout le temps de la journée et de la nuit. — Le 17, s'agite encore; à 6 heures du soir, 9 centimètres cubes; elle résiste, mais s'endort et reste calme jusqu'à 11 heures soir. — Le 20, toujours agitée, 5 centimètres cubes ce matin, plus calme. — Le 21, encore 5 centimètres cubes, journée plus calme, nuit bonne. — Le 23, à 9 heures du matin, 8 centimètres cubes, calme jusqu'à la nuit. — Le 24 au matin, 12 centimètres cubes, calme toute la journée. — Le 26 au matin, agitée, 10 centimètres cubes. — Le 28, ce matin, agitée, 10 centimètres cubes en deux fois. — Le 31, se réagite depuis hier; ce matin, 20 centimètres cubes en quatre fois; pendant trois quarts d'heure, calme. — Le 6 juin, a été assez calme les jours précédents, mais depuis hier s'agite; ce matin, 13 centimètres cubes, calme. — Le 9, agitée depuis hier soir; ce matin, 8 centimètres cubes avec masque de flanelle, effet moins marqué qu'avec le petit masque en forme de bonnet d'éther. — Le 11, agitée; ce matin, 10 centimètres cubes, calme. — Le 14, depuis hier, de nouveau agitée, 7 centimètres cubes. — Le 19, depuis deux jours, très agitée, ce matin, 15 centimètres cubes. — Le 22 au matin, 5 centimètres cubes, et le soir, 6 centimètres cubes, calme.

Nous avons interrompu le traitement pour les mêmes raisons que chez la malade précédente.

Obs. IV. — Femme de trente-neuf ans. Rétrécissement mitral congénital; démence précoce. 160 centimètres cubes de chloroforme en quinze séances pendant trente-neuf jours.

1912. Le 13 mai, suppression des médicaments. A 9 heures du matin, 7 centimètres cubes de chloroforme; s'endort rapidement, calme pendant quelques heures. L'après-midi, à 5 heures, 7 centimètres cubes, grande résistance, délire érotique onirique. L'auscultation pendant l'anesthésie révèle un souffle de rétrécissement mitral et un dédoublement du deuxième bruit. — Le 14, agitée depuis le matin, 15 centimètres cubes en trois

©BIUM

fois, se réveille chaque fois en pleurant ; quelques vomissements aqueux. Calme toute la journée sauf au soir, 5 centimètres cubes, à 9 heures, en sortant de table. — Le 21, a été calme, relativement, les jours derniers, sauf hier. Aujourd'hui, 10 centimètres cubes, grande résistance, mais s'endort. — Le 23, agitée, ce matin 15 centimètres cubes, calme la journée. — Le 29, agitée le jour et non la nuit ; ce matin, 15 centimètres cubes en trois fois. — Le 1er juin a été calme jusqu'à hier midi, ce matin 12 centimètres cubes, calme pendant la moitié de la journée. — Le 3 s'agite, ce matin 14 centimètres cubes en trois fois. Cyanose, salivation ; s'est réveillée en chantant, mais journée calme. — Le 12, depuis deux jours s'agite, ce matin, 13 centimètres cubes. — Le 18, agitée depuis trois jours ; ce matin, 5 centimètres cubes, pas de résistance, calme jusqu'à la fin de l'après-midi, puis agitée. — Le 19, ce matin, 12 centimètres cubes, calme depuis. — Le 22, agitée depuis hier après-midi, le matin, 9 centimètres cubes, ce soir 11 centimètres cubes. A été calme toute la nuit et la journée suivante.

Obs. V. — Femme de cinquante-trois ans. Démence vésanique. 128 centimètres cubes de chloroforme en treize séances, pendant vingt-sept jours.

1912. Le 13 avril, on supprime toute médication et à 9 heures du matin on administre 10 centimètres cubes ; pas la moindre réaction de défense, s'endort ravie de respirer cette bonne odeur, au bout de cinq minutes. A dormi un quart d'heure puis calme toute la journée, a bien mangé et bu. — Le 14, au matin, légère agitation, loquace ; 10 centimètres cubes, calme jusqu'à 10 heures du soir, depuis 9 heures du matin. — Le 15, s'est réagitée ce matin, à 9 heures, 15 centimètres cubes pendant 10 minutes, puis calme. — Le 19, malade calme, jusqu'à hier soir ; ce matin, 10 centimètres cubes, calme et conduite normale. — Le 21, depuis ce matin un peu de loquacité, 15 centimètres cubes. — Le 23, depuis hier soir agitation hallucinatoire, 10 centimètres cubes ce matin, calme jusqu'au repas du soir : à ce moment, nouvelle agitation, 10 centimètres cubes en sortant de table. A été calme jusqu'à 1 heure du matin. — Le 24, ce matin, 10 centimètres cubes, calme depuis, cause à voix basse. — Le 27, se réagite ce matin, 5 centimètres cubes, calme toute la journée. Le soir, après le repas se réagite, 6 centimètres cubes ; elle se débat, mais s'endort. — Le 28, au soir, ayant été agitée toute la journée, on donne 11 centimètres cubes. Nuit

©BIUM

calme. — Le 2 mai, depuis hier se réagite, 10 centimètres cubes. — Le 9, agitation plus marquée depuis deux jours, ce matin, 6 centimètres cubes. A été calme toute la journée et la nuit.

Obs. VI. — Femme de soixante et onze ans. Démence vésanique.

Malade très turbulente et constamment agitée sur qui le chloral et le bromure étaient sans résultat. On les supprime. — Le 20 avril, 9 heures du matin, 5 centimètres cubes de chloroforme acceptés par elle avec enthousiasme. Se réveille déclarant revenir du ciel. Calme parfait. — Le 21, un peu loquace, on administre encore 5 centimètres cubes; dort pendant un quart d'heure, et depuis est calme. Le calme a persisté pendant plus de dix jours.

Chez les malades qui suivent, le chloroforme a été administré comme adjuvant de certains autres médicaments sédatifs. Il renforça leur effet, et eut pour principal avantage d'amener instantanément le calme au milieu de l'agitation parfois la plus violente.

Obs. VII. — Femme de trente-trois ans. Confusion mentale hallucinatoire. Potion quotidienne de 2 grammes de chloral avec inhalations chloroformiques aux moments des paroxysmes.

Chez cette malade, des potions de 4 grammes de chloral alternées avec 4 grammes de bromure de potassium étaient sans effet, malgré le régime lacté. — Le 26 juin, on descend le titre de la potion à 2 grammes de chloral et on administre 4 centimètres cubes de chloroforme. Pas de phase d'excitation; le calme réapparaît et se maintient au réveil. On maintient les 2 grammes de chloral à dose quotidienne. — Le 29, s'agite pendant le jour, 6 centimètres cubes de chloroforme, quelques vomissements aqueux, calme toute la journée. — Le 6 juillet, s'agite; à 2 heures de l'après-midi, 9 centimètres cubes, calme depuis. — Le 7, au matin, accès de colère furieuse, 9 centimètres cubes; calme depuis et dort. — Le 27, très agitée ce matin, 8 centimètres cubes, quelques vomissements aqueux et borborygmes; calme depuis. — Le 9 août, s'agite et frappe les infirmières, 8 centimètres cubes; calme toute la journée. — Le 10, nuit agitée, chloroforme, 10 centimètres cubes; calme depuis.

©BIUM

Obs. VIII. — Fille de dix-neuf ans. Manie aiguë. Potion quotidienne de paraldéhyde, 4 grammes, avec inhalations chloroformiques au moment des paroxysmes.

Tous les mélanges : chlorates, bromures et l'hyoscine étaient sans résultat. On arrive à établir une potion quotidienne de 4 grammes de paraldéhyde. — Du 29 juin au 18 juillet, on administre 33 centimètres cubes de chloroforme en cinq séances sans aucune alerte, et amenant toute une sédation immédiate de l'agitation pendant quelques heures et une nuit meilleure.

Obs. IX. — Femme de quarante-quatre ans. Paralysie générale. Traitée par le chloral. Au moment des paroxysmes d'agitation, inhalations de chloroforme.

Du 27 juin au 28 juillet, on lui administre 22 centimètres cubes de chloroforme en quatre séances, toujours avec succès.

Obs. X. — Femme de quarante-six ans. Paralysie générale. Traitée par le bromidia. Au moment des paroxysmes d'agitation, inhalations chloroformiques.

Du 10 au 12 août, on administre 17 centimètres cubes de chloroforme en deux séances.

Obs. XI. — Femme de quarante-sept ans. Manie aiguë. Traitée par le chlorhydrate d'hyoscine et les inhalations chloroformiques au moment des accès.

Du 28 juillet au 21 août, 27 centimètres cubes de chloroforme en trois séances.

Obs. XII. — Fille de quinze ans. Démence précoce. Traitée par le bromure de potassium et inhalation de 10 centimètres cubes de chloroforme.

Enfin, chez plusieurs autres malades agitées : maniaques, démentes, confuses, anxieuses, nous sommes intervenus avec succès, c'est-à-dire que l'administration de 6 ou 12 centimètres cubes de chloroforme amenait un sommeil suivi d'une période de calme de quelques heures.

Les considérations qui se dégagent de notre étude sont de deux ordres. Elles intéressent à la fois la physiologie générale de la chloroformisation et les ressources thérapeutiques que celle-ci peut fournir à la psychiatrie.

L'administration prolongée du chloroforme semble donc bien moins dangereuse qu'on ne le croit, puisque

©BIUM

nous avons pu faire respirer jusqu'à 253 centimètres cubes de chloroforme en vingt jours à des malades, sans provoquer ni accident, ni signe d'intoxication. Cette tolérance peut être attribuée à une double cause ; d'une part, le bon état organique de nos sujets ; d'autre part, la continuation d'un régime alimentaire normal pendant toute la durée de l'épreuve.

On est ainsi porté à admettre que dans les cas de mort attribués à la seule intoxication chloroformique, le rôle joué par les circonstances concomitantes de la chloroformisation doit être plus considérable qu'on ne le dit. La maladie chirurgicale ou même le simple traumatisme opératoire sont pour une très grosse part responsables des accidents. L'observation de Bastianelli (1), par exemple, étiquetée : « Cas de mort à la suite d'un simple examen gynécologique sous chloroforme », apprend que cet examen concernait une femme atteinte de fièvre et présentant une volumineuse tumeur du cul-de-sac de Douglas. Il y avait donc un état péritonéal infectieux, qu'il serait illégitime d'innocenter de toute influence sur l'issue fatale qui suivit.

On peut, en outre, considérer nos expériences comme une légitimation de la doctrine des chirurgiens anglais et américains, qui considèrent comme néfaste la pratique du jeûne préanesthésique. « La clinique et l'anatomie pathologique coïncident à prouver, disent Tuffier et Desfosses (2), que l'intoxication post-chloroformique grave est avant tout un syndrome hépatique. » Or, ainsi que l'explique Hunter (3), tant qu'il y a du glycogène dans le foie, il fixe sur lui le chloroforme et empêche l'action nocive de celui-ci sur la cellule hépatique ; d'où nécessité d'alimenter le malade avant de l'opérer, afin

(1) Bastianelli. *Bull. di ospedi di Roma*, 1891.
(2) Tuffier et Desfosses. *Loc. cit.*
(3) Hunter. *The Lancet*, 4 avril 1908.

©BIUM

que sa réserve de glycogène soit d'autant plus abondante. Et cette alimentation est rentrée dans les mœurs de la chirurgie étrangère.

Avant d'exposer l'influence thérapeutique de la chloroformisation des aliénés, nous rappelons que nous ne sommes pas les premiers à avoir eu recours à l'anesthésie générale dans le traitement de la folie. A notre connaissance, un auteur au moins a déjà eu l'idée de provoquer l'insensibilité complète de ses malades, mais cela moins avec l'arrière-pensée d'exercer par elle une action curative qu'avec l'intention de favoriser par le sommeil l'emploi d'une méthode particulière de désintoxication. Noble (1), de Philadelphie, en effet, admet que la manie est due à une intoxication des centres nerveux par l'hypersécrétion de la pituitaire et de la glande thyroïde, et pour purifier l'organisme de ces déchets, il conseille de pratiquer pendant des journées entières l'entéroclyse et l'intradermoclyse par le sérum artificiel. Pour permettre ces lavages sanguins, il anesthésie ses malades à l'aide du protoxyde d'azote et de l'oxygène.

Notre méthode n'a rien de comparable. Sans préjuger des processus pathogéniques des états maniaques, nous avons voulu attaquer ceux-ci à l'aide d'un médicament sédatif, dont nous soyons capables de surveiller et de doser constamment l'introduction dans l'organisme. Dans ces conditions, c'est au seul procédé des inhalations que nous pouvions nous adresser et nous avons exposé plus haut les raisons pour lesquelles nous avons choisi le chloroforme. De notre expérience, nous croyons pouvoir dégager les conclusions suivantes :

Le chloroforme, administré lentement, à la dose de 6 à 20 grammes, dans une séance de vingt à trente

(1) Ch. Noble. *Med. Record*, 1911, in *Bull. méd.*, 12 avril 1911.

©BIUM

minutes, produit un effet sédatif. Celui-ci se manifeste d'abord par un sommeil anesthésique d'une vingtaine de minutes, suivi d'une période de réveil avec calme, qui dure de quatre à huit heures.

Quelquefois, et surtout chez les malades atteints de confusion mentale, le réveil s'accompagne d'un délire onirique généralement moins bruyant que ne l'étaient les divagations antérieures à l'anesthésie.

Le calme post-anesthésique est d'autant plus prolongé que la séance anesthésique a été plus longue, c'est-à-dire que le médicament a été donné à doses plus fractionnées. La façon la meilleure consiste à ne verser que le nombre de gouttes suffisant pour provoquer l'assoupissement et attendre le commencement du réveil pour ajouter une nouvelle dose. En somme, la même quantité de chloroforme, si elle a produit un sommeil léger, mais durable, est plus efficace que si elle a produit un sommeil profond, mais court.

La phase d'excitation qui accompagne les premiers instants de la chloroformisation est généralement plus diminuée chez les aliénés agités que chez les individus normaux, comme si la dépense continuelle de leurs forces évitait le paroxysme physiologique du début de l'anesthésie. Chez les déments, cette phase d'excitation est le plus souvent supprimée.

L'influence sédative est habituellement plus marquée lorsque l'anesthésie s'est accompagnée de régurgitations et de vomissements. Et de fait, l'apparition de ceux-ci décèle la production de réflexes nauséeux dont l'action déprimante est bien connue. Peut-être ne faut-il voir là qu'une application de la fameuse thérapeutique contro-stimulante des anciens. Quel chapitre, en effet, de la pathologie s'accommode mieux des explications de la doctrine du controstimulisme, que celui de la manie? La santé, d'après Rasori, résulterait de l'équilibre de

©BIUM

deux forces antagonistes également actives : le stimulisme et le controstimulisme, toute rupture de l'équilibre en faveur de l'un ou de l'autre, amenant la maladie. Or, l'état maniaque ne peut-il pas être considéré comme la parfaite expression d'un stimulisme déchaîné?

Cette influence sédative, sans aucune espèce d'élection sur les diverses formes d'agitation : maniaque, démentielle, confusionnelle et anxieuse, n'a qu'une durée éphémère, en vertu de la volatilité même de l'agent thérapeutique.

Par suite de cette volatilité, et à cause de la sujétion que toute séance anesthésique impose à l'opérateur, nous croyons, malgré le résultat satisfaisant de notre première observation (manie intermittente dont l'accès traité par la seule chloroformisation guérit plus rapidement que les précédents, traités par les médicaments ordinaires), que la chloroformisation ne saurait constituer à elle seule un traitement vraiment pratique.

En revanche, elle peut être tenue pour un adjuvant excellent de tous les agents sédatifs ou hypnotiques : chloral, bromure, hyoscine. Elle permet de réduire la dose de ceux-ci au minimum. Elle « amorce », pourrait-on dire, leur action sans faire courir aucun risque au malade. Il suffit d'endormir avec quelques centimètres cubes de chloroforme un agité que sa potion calmante n'avait pas apaisé, pour qu'aussitôt l'effet bienfaisant de celle-ci se fasse sentir et persiste toute la nuit.

Toutes les fois que l'on désire obtenir la cessation immédiate du bruit, on peut recourir à la chloroformisation. L'influence de celle-ci est à la fois individuelle et collective. Bien souvent, en effet, par suite d'un phénomène bien connu de contagion mentale, l'agitation de tout un quartier est provoquée et entretenue par celle d'un seul aliéné. Il suffit de reconnaître parmi les malades, quel est le propagateur de l'agitation et de

l'apaiser pour obtenir le calme général. Quelques gouttes de chloroforme judicieusement administrées à un seul individu, peuvent donc avoir un effet collectif. C'est ainsi, par exemple, que l'on amènera instantanément le silence dans la salle la plus bruyante, pendant la visite médicale.

En somme, l'anesthésie chloroformique ne saurait suffire à vaincre l'agitation, mais elle est un auxiliaire précieux de n'importe quelle autre médication sédative.

©BIUM

LE RÉGIME DES ALIÉNÉS EN FRANCE

AU XVIII[e] SIÈCLE

D'APRÈS DES DOCUMENTS INÉDITS

PAR LES DOCTEURS

Paul SÉRIEUX et Lucien LIBERT

Médecin des asiles de la Seine. Médecin adjoint des asiles.

Suite (1).

B. PLACEMENT D'OFFICE. — On a vu que l'internement des aliénés et anormaux, sur la demande de leur famille, n'était pas autre chose que notre « placement volontaire » actuel (mieux dénommé placement sur la demande des particuliers). Mais notons cette différence que le placement est subordonné à un ordre de l'autorité royale, "ordre" qui n'est accordé qu'après un contrôle préalable des allégations de la famille.

Ce qui différencie essentiellement l'internement d'office du placement par la famille, c'est que, dans le premier cas, l'initiative de l'autorité publique se substitue à celle des parents.

Nous serons assez brefs sur les placements ordonnés par l'autorité publique, ou placements d'office. Les développements dans lesquels nous sommes entrés plus haut

(1) Voir les *Annales* de juillet 1914.

©BIUM

dispenseront de longs détails. D'ailleurs, il n'y a aucune différence entre le placement ordonné, sous l'ancien régime, par l'autorité du roi, en vertu des « loix qui ordonnent de s'assurer de la personne d'un insensé qui trouble la société » et l'internement d'office de la loi de 1838. L'identité est absolue (1). La lettre de cachet a changé de nom : c'est maintenant un « arrêté » du préfet de police (à Paris) qui ordonne de « maintenir à l'asile de X... le nommé N... jusqu'à ce « qu'il en ait été autrement ordonné par nous »; alors que, sous l'ancien régime, la lettre de cachet du roi (c'était le nom que portait l'*arrêté* de l'époque) « ordonne de maintenir dans la maison de X... le nommé N... et de l'y garder jusqu'à nouvel ordre ».

Aux XVII^e^ et XVIII^e^ siècles, comme de nos jours, l'autorité publique ne pouvait se désintéresser des « personnes dont l'état d'aliénation, ainsi que s'exprime le législateur de 1838, compromettait l'ordre public ou la sécurité des personnes ». Mais, tandis qu'actuellement c'est le préfet seul qui a le pouvoir d'ordonner le placement d'office d'un individu dans un asile d'aliénés, il n'en était pas de même sous l'ancien régime. En outre des placements qui avaient lieu sur « ordre du roi », par lettre de cachet, sur la proposition du lieutenant général de police (à Paris) et du ministre de la Maison du roi, il existait des placements par autorité de justice, par « ordre de justice ». L'intervention de l'autorité judiciaire, l'internement par décision de magistrats, réclamée aujourd'hui par certains législateurs, était chose

(1) Est-il utile de rappeler qu'aucun certificat médical n'est prévu par la loi de 1838 dans le placement d'office? Il faut bien cependant y insister, car certaines personnes, peu informées, s'imaginent que la loi de 1838 a prescrit, pour les placements d'office, un certificat médical, et, par suite, nient le « pouvoir arbitraire » dont dispose actuellement l'autorité préfectorale.

©BIUM

assez fréquente. Nous examinerons, en premier lieu, les placements d'office par autorité administrative, puis les placements d'office par autorité judiciaire.

1° *Placement d'office* « *par ordre du roi* » ou *placement par l'autorité administrative*. — Voici, en quelques lignes, la procédure de ce placement d'office.

Des plaintes parviennent au lieutenant de police à Paris, à l'intendant en province, qui représentent à l'autorité le danger que fait courir à la sûreté des personnes les fureurs, les scandales, les extravagances d'un aliéné. Une enquête est prescrite, dont est chargé un commissaire ou un inspecteur de police. Souvent, une procédure juridique a déjà eu lieu. Les résultats en sont communiqués à l'autorité administrative, qui sollicite du ministre, le cas échéant, une lettre de cachet.

Une femme Dardelle, internée six ans auparavant à la Bastille, pendant huit mois, pour troubles mentaux, attire de nouveau, en 1758, l'attention de l'autorité. Le lieutenant de police Bertin propose de la faire entrer à la Salpêtrière. Cette femme, « dont la tête est renversée », a adressé au premier président Molé un mémoire « qui ne contient autre chose que beaucoup d'extravagances sans suite... auxquelles on ne comprend presque rien. Je connais bien cette femme pour être une folle, une illuminée à révélations. Je pense que cette pauvre femme serait mieux à l'hôpital (la Salpêtrière), en lui donnant une petite pension de 100 francs ou 50 écus pour y avoir quelques douceurs que de la laisser elle-même dans la société. Sa lettre n'est qu'un tissu de propos indéchiffrables... »

Au cours de l'enquête faite par les inspecteurs de police, la femme Dardelle envoie de nouveaux mémoires au premier président. Le lieutenant général de police écrit : « Donner ordre de la transférer à l'hôpital...

©BIUM

Voilà trois semaines écoulées inutilement. Je signerai l'ordre au premier moment. » L'ordre est exécuté dix jours après ; la malade est conduite à la Salpêtrière. Quant à son mari, « autre imbécile, mais doux et tranquille », Bertin propose de lui donner 25 livres « pour l'aider à subsister dans son état de liberté où on le laisse, attendu qu'il ne fait aucun mal, ni scandale dans la société. ».

(RAVAISSON, *Arch. Bast.*, XVI, 243-244.)

L'exemple suivant montre l'intervention de l'autorité administrative pour placer d'office à Charenton un mélancolique.

Le commissaire Labbé écrit (1717) au lieutenant de police pour l'informer qu'un sieur Rousseau, déjà interné deux fois, à la Bastille et à Charenton, n'est pas sorti de son logement depuis plusieurs mois : il est » tellement abandonné à l'humeur noire, qu'il avait dit à sa servante que dans peu il se déferait (se suiciderait)... On appréhende fort que cet homme n'attente sur sa personne ». On lui enlève les objets dont il pourrait faire un mauvais usage. Un mois après, le commissaire écrit : « Il ne mange qu'un peu de pain et boit, par jour, un demi-setier de bière détrempée dans de l'eau, disant qu'il n'a aucune chose. Il est si mal vêtu qu'il n'y a point de gueux dans les rues qui le soient si mal... C'est une chose pitoyable de le voir maigre et desséché comme il est. C'est la plus grande charité qu'on puisse faire que de l'empêcher de périr. » Le surlendemain, le commissaire écrit : « Si sa famille ne peut le mettre dans une communauté, il faudra bien faire un procès-verbal et tâcher de le mettre à l'hôpital (Bicêtre), où il sera encore mieux que de mourir de faim et de froid... Je voudrais bien le faire visiter par un bon ecclésiastique pour lui remettre un peu l'esprit. »

©BIUM

Trois jours après, nouvelle note : « Il y a deux jours qu'il n'a mangé... son parti est bien pris de périr par la faim... Il faudrait prendre promptement des expédients pour le mettre en quelque autre lieu. »

D'Argenson, le lieutenant de police, répond que « si le dérangement de son esprit continue, nous ne pourrons nous dispenser de le faire conduire à Charenton,... qu'il ne serait pas inutile qu'il (le commissaire) constatât son état par un procès-verbal ».

Quelque temps après, le commissaire écrit au lieutenant de police : « Je crois qu'il est à propos d'obtenir un ordre de M. le Régent pour le renfermer à Charenton et ne pas l'abandonner dans l'état où il est. J'ai peur qu'il ne périsse, faute d'aliments, ou ne se jette par la fenêtre. » Enfin, on est obligé de rompre la porte de la chambre et de conduire le malade à Charenton, en vertu d'une lettre de cachet. « C'est un grand bien, écrit le commissaire, que cet homme ait été conduit aux Pères de Charenton. Il pourra bien revenir de son état... »

(RAVAISSON, *Arch. Bastille*, X, 164-172.)

On voit, par cet exemple, que cet aliéné, dont la famille, habitant la province, refusait de s'occuper, fait l'objet d'une enquête du commissaire, que le lieutenant de police ordonne de faire un procès-verbal sur son état, enfin, qu'il obtient du Régent une lettre de cachet permettant le placement d'office du malade à Charenton.

Dans un autre cas (1753), il s'agit d'un « homme qui a la tête fêlée et dont la dévotion est cause du dérangement de son esprit ». Le lieutenant de police écrit : « C'est par suite de l'aliénation de son esprit que le ministre s'est déterminé à donner des ordres pour le mettre à la Bastille. » Et la famille de l'interné écrit au ministre qu'elle « vient d'être informée que, par ordre de Sa Majesté, il a été renfermé à la

Bastille à l'occasion de quelques traits de folie qui ne sont qu'une suite du dérangement d'esprit dans lequel il a eu le malheur de tomber depuis trois ou quatre ans ». Désirant « qu'il fut en lieu de recevoir les secours et les soins que demande son état », elle sollicite la translation du malade de la Bastille à la Charité de Senlis. L'ordre est accordé. (*Bibl. Arsenal*, ms. 11825, f. f. 125-127.)

Dans l'affaire suivante, d'Argenson propose au ministre l'internement d'une folle « qui trouble le repos de son frère par ses extravagances et par ses fureurs ».

Le 25 novembre 1707, d'Argenson écrit au ministre pour lui signaler qu'une folle persécute son frère, curé de Saint-Pierre-les-Bœufs, le traite publiquement de voleur et de scélérat, « quoique ce bon ecclésiastique, âgé de quatre-vingt-neuf ans, ait toujours vécu avec édification... et a élevé charitablement son fils, qui est encore auprès de lui... Elle est vêtue comme une véritable mendiante, elle ne mange que du pain et en fort petite quantité. On ne lui connaît aucun domicile et son séjour le plus ordinaire est à la porte de ce bon curé qu'elle insulte par des cris affreux et des injures continuelles... Les voisins, justement scandalisés d'une violence si publique et si criminelle, s'en sont plaints... »

Le 7 décembre, le ministre répond que le roi veut bien qu'on enferme cette folle dans un monastère de province pour empêcher qu'elle ne trouble davantage le repos de son frère par ses extravagances et par ses fureurs.

Le 5 janvier 1708, d'Argenson fait savoir au ministre que les parents ont obtenu que les Ursulines de Chartres la recevraient : « Ainsi *je vous supplie de m'envoyer la lettre de cachet nécessaire pour autoriser un de nos exempts à s'assurer de sa personne...* »

(Cottin, *Rapports inédits de d'Argenson*, p. 216.)

©BIUM

L'exemple suivant de placement d'office est emprunté à la province. Un ancien officier de marine, aliéné dangereux, terrorise les environs de Pontcroix (Bretagne). Les notables signent alors une requête adressée à l'Intendant (1732), dans laquelle ils précisent les faits allégués et réclament l'internement d'office du sieur de Kuiher. La pétition se termine ainsi :

Tout ce que dessus nous certifions véritable et nous sommes obligés, pour le bien et le repos publics, de donner la présente déclaration pour obtenir du Roi une lettre de cachet pour que l'on puisse faire renfermer le sieur de Kuiher dans une maison de force.

(*Arch. d'Ille-et-Vilaine*, C. 162.)

A l'asile d'Albi, en 1777, deux hommes sont reçus de l'ordre de MM. les Commissaires ordinaires du diocèse, sur le certificat des curés, consuls et principaux habitants de leur communauté (Pailhas).

Dans le cas ci-dessous, le ministre envoie à M. de Blossac, intendant de Soissons, une lettre de cachet pour l'internement d'office d'un sujet dangereux :

Versailles, le 18 juillet 1787.

Vous trouverez ci-joint, Monsieur, les ordres que vous m'avez proposés pour faire renfermer *pendant deux ans*, à Bicêtre, le nommé Joseph Hain qui, par son inconduite et ses violences, *se rend dangereux dans la société*; je vous prie de les faire exécuter.

J'ai l'honneur...

Signé : Le baron DE BRETEUIL.

(*Arch. Aisne*, C. 695.)

Un malade qui « donne des marques d'extravagance » fait l'objet d'une correspondance entre le ministre et l'intendant de Rouen, M. de La Bourdonnaye :

Versailles, le 30 juin 1736.

MONSIEUR,

Sur les assurances qui ont été données du danger qu'il y

©BIUM

aurait de laisser vaquer le nommé Anquetin, du lieu de Saint-Eloy, près de Gisors, le Roi a donné ses ordres pour le faire conduire à l'hôpital général de Rouen où l'intention de Sa Majesté est qu'il soit détenu.

Signé : CHAUVELIN.

(*Arch. Seine-Inférieure*, C. 14.)

Voici un cas dans lequel les habitants d'un village demandent l'internement d'office d'une femme dangereuse pour la sécurité publique, mais que son mari veut néanmoins garder avec lui.

Les habitants de Chalandry ayant demandé des ordres pour faire renfermer la nommée Lefèvre, le ministre sollicite des renseignements à l'intendant. Il en résulte que cette femme « a l'esprit aliéné depuis quatre ans ». Il lui prend de temps en temps des accès de fureur dont quelques personnes ont été les victimes ; on craint qu'elle n'allume des incendies. « Le seul moyen qui puisse faire cesser les inquiétudes des habitants et les garantir du plus triste de tous les événements, est de faire retrancher la femme Lefèvre de la société. »

L'intendant ajoute que le mari, par suite de son travail, est obligé de laisser sa femme à l'abandon ; « il laisse au ministre à juger si l'attachement du mari pour sa femme doit l'emporter sur la tranquillité et la sûreté des habitants de Chalandry ».

(*Arch. Aisne*, C. 681.)

De tels exemples ne sont pas isolés. Le cas suivant se rapporte à une femme « dont l'esprit est faible » et qui passe sa nuit à faire un feu considérable, menaçant ainsi le village d'un embrasement général. Les habitants demandent son internement :

©BIUM

A Monseigneur,
Monseigneur le comte de Saint-Florentin,
ministre et secrétaire d'Etat.

MONSEIGNEUR,

Les principaux habitants de la ville de Caudebec, en Normandie, ont l'honneur de vous remontrer qu'il y a dans cette dite ville une fille, nouvelle convertie, nommée Françoise Goupil, dont l'esprit est faible et ne suffit pas à sa conservation ; cette fille, âgée d'environ cinquante ans, vit seule de la pension de 90 livres qui lui a été accordée par S. M. et n'a aucune ressource du côté de sa famille ; son genre de vie, Monseigneur, est de nature à faire craindre chaque jour une incendie générale dans cette ville de la part de cette fille, parce que son esprit toujours agité ne lui laisse aucun repos ; elle s'occupe le jour à chercher du bois dans les forêts voisines, et la nuit, tandis que tout repose, elle ne cesse de faire un feu considérable dans un enclos construit en bois, et où la moindre étincelle produirait un malheur égal à celui de Bolbec, bourg voisin de Caudebec ; dans ces circonstances, les suppliants ont recours à votre autorité.

A ce qu'il vous plaise, Monseigneur, *après vous être fait rendre compte de la dite Françoise Goupil et de son état* la faire enlever par une lettre de cachet dans une maison de force de Paris ou de Rouen, et les suppliants continueront, Monseigneur, leurs vœux au ciel pour la conservation et prospérité de votre grandeur.

(*Suivent onze signatures dont celle du procureur du Roy.*)

La malade est alors mise à la Salpêtrière.

(*Arch. Seine-Inférieure*, C. 32.)

Il arrive souvent qu'à Paris le lieutenant de police soit saisi de plaintes représentant tel individu comme dangereux pour la sécurité publique. Le dossier est communiqué à un inspecteur de police « pour s'en informer et m'en rendre compte ». Nous avons lu ces *enquêtes* très détaillées : dans l'une, de 1739 (*Arsenal*, ms. 11449), on voit l'inspecteur se présenter chez la malade : « Elle m'a envoyé promener et n'a pas voulu ouvrir sa porte... J'ai monté ensuite chez les locataires

©BIUM

de la maison qui m'ont certifié l'exposé du placet véritable et que cette fille était fort en démence d'esprit, qu'elle injuriait tout le monde de la maison et ont signé leur réponse... Je me suis transporté ensuite à l'église de la Charité où l'on m'a dit qu'elle y causait journellement un scandale affreux..., a fait des jurements affreux contre le prédicateur, a voulu battre la loueuse de chaises ainsi que le père sacristain. » L'inspecteur continue son enquête chez trois personnes de qualité, donne plusieurs détails caractéristiques et conclut « à l'extravagance et au dérangement d'esprit de cette folle », qui est internée durant cinq mois.

Parfois, enfin, on voit apparaître le certificat médical. Nous montrerons au chapitre de l'interdiction que dans certains cas le juge demande un rapport médical. Un certain nombre des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière étaient placés par le *Bureau de l'Hôpital général et de l'Hôtel-Dieu*. En 1778, un épileptique est interné à Bicêtre sur certificat des médecins de la ville d'Avallon (*Collect. Joly de Fleury*, n° 1235, f. 131). Les exemples analogues ne sont pas rares.

En 1713, en Bretagne, un certificat est délivré par un chirurgien juré royal, pour l'internement d'une idiote épileptique (1).

Placement d'urgence. — La loi de 1838, dans son article 19, stipule, on le sait :

> Qu'en cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet qui statuera sans délai.

(1) Corre et Aubry. *Documents de criminologie rétrospective*, p. 75. Maloine, 1895.

©BIUM

Des dispositions analogues se rencontrent dans la procédure d'internement d'office de l'ancien régime. Dans le cas suivant, les officiers de justice, le corps municipal, le curé requièrent la famille d'un aliéné de le conduire dans un asile où on le garde provisoirement, en attendant que le ministre obtienne une lettre de cachet :

15 avril 1782.

MONSIEUR AMELOT,

Le sieur François Boche, prêtre du diocèse de Laon, résident à Hirson, a eu le malheur de devenir fou et sa démence est portée à un tel point qu'il serait dangereux, et pour lui-même, et pour la société, de n'y point mettre ordre.

La juste crainte que son état a inspiré à sa famille et le désir de prévenir les malheurs qui pourraient s'ensuivre, lui ont fait prendre la sage précaution, d'après la réquisition du curé, des officiers de justice, du corps municipal, et des principaux habitants, de le faire transférer aux Bons-Fils de Lille où *il est provisoirement détenu, jusqu'à ce qu'un ordre du Roi, sans lequel les supérieurs de cette maison ne pourraient pas se prêter à le garder plus longtemps*, les autorise à l'y retenir.

Signé : LE PELETIER.

(*Arch. Aisne*, C. 684.)

L'exemple ci-dessous de placement d'office d'urgence mérite d'être donné *in extenso*, par suite de sa précision. Nous reproduisons d'abord la lettre de l'Intendance au subdélégué qui a demandé l'internement d'un dément furieux, puis l'*ordre provisoire*, en attendant la lettre de cachet :

Lille, le 3 janvier 1778.

J'ai reçu, Monsieur, la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire au sujet du particulier *dont vous croyez la détention absolument indispensable, d'après la preuve que vous vous êtes procurée du danger qu'il y aurait à le laisser jouir de sa liberté.* Je joins, à cette lettre, un ordre pour le faire conduire dans la maison de Saint-Venant. Comme il ne peut être que provisoire et qu'il faut que l'autorité le confirme, vous voudrez bien

faire dresser un placet qui détaille les accès de folie auxquels le sieur de Grincourt s'est livré, et qui devra être accompagné d'un avis des parents et des *certificats nécessaires pour justifier la démence furieuse dont il est attaqué*. Vous n'aurez qu'à me l'adresser, et je proposerai ensuite à M. l'Intendant de l'envoyer lui-même au ministre et d'appuyer la demande de l'avis le plus favorable.

J'ai l'honneur..., etc...

Signé : DE CAUMARTIN.

(*Arch. Pas-de-Calais*, fol. 126, dossier 709.)

L'ordre provisoire est ainsi conçu :

Il est ordonné au supérieur de la maison des Bons Fils de Saint-Venant de recevoir provisoirement dans sa maison le sieur Savary de Grincourt, en qualité de prisonnier, moyennant une pension de 150 livres qui sera payée par la famille, indépendamment des frais d'entretien et autres accessoires dont elle sera tenue. Le présent ordre subsistera jusqu'à ce qu'il intervienne des ordres du Roi, qui retiennent le sieur de Grincourt dans la dite maison. (D° fol. 127.)

A propos d'un aliéné dangereux, de Péhu, pensionnaire de la Charité de Senlis, le procureur du Roi écrit à l'Intendant :

La répugnance de la famille pour agir par elle-même, m'a mis dans le cas d'agir en qualité de procureur du Roi... il n'y avait pas de temps à perdre... Je le retiens dans une chambre de sûreté.

En Normandie, dans le cas d'urgence, les aliénés sont enfermés (à l'hôpital général de Rouen ou à Saint-Yon, ou au Dépôt) « par un ordre provisoire de M. le procureur du Parlement » ; mais ces malades ne sont reçus que provisoirement. On demande des ordres du roi pour les retenir. Le ministre de Saint-Florentin écrit, à ce sujet :

Il est quelques occasions où MM. les Intendants peuvent, par précaution, faire arrêter certains sujets dangereux ou qui troublent l'ordre public, *afin que le temps d'écrire pour en donner*

©BIUM

avis et pour en recevoir les ordres du Roi ne soit pas un obstacle à la sûreté de leurs personnes. Mais ces sortes de cas sont toujours rares, et la liberté dont jouissent sous la protection des lois les sujets de Sa Majesté est un bien si précieux, qu'il ne peut leur être ôté que par les décrets de la justice ou par l'autorité immédiate de Sa Majesté, quand elle juge à propos de l'employer. (JOLY. *Les lettres de cachet*, p. 31.)

2° *Placement par l'autorité judiciaire.* — Une grande partie des aliénés « pour folie », internés d'office, étaient placés par « ordre de justice » : ordre du procureur général du Parlement, arrêt du Parlement, sentence de la prévoté de l'Hôtel-du-Roi, sentence du Châtelet de Paris, ordonnance provisoire du lieutenant civil du Châtelet, « entérinement de lettres de commutation de peine par arrêt du... », sentence d'interdiction, ordonnance du juge du lieu, sentence du tribunal du bailliage.

On le voit, multiples étaient les autorités judiciaires qui pouvaient ordonner l'internement des aliénés.

Dans les Archives de la Charité de Senlis, nous trouvons après le nom d'un pensionnaire cette mention : « Entré par interdiction par sentence du Châtelet, 12 mars 1785. » A la Charité de Pontorson, en 1758, le cinquième des pensionnaires (6 sur 25) est placé par l'autorité judiciaire par sentence d'interdiction (Wahl). Une « grande partie des aliénés de Bicêtre étaient envoyés par ordre du procureur général. » (Bru.)

Voici deux documents inédits que nous empruntons à la collection Joly de Fleury. Dans le premier, il s'agit d'un aliéné criminel placé par justice : « Arrest de la Cour en la Chambre de la Tourelle criminelle », 1er mars 1783 :

« Appert la Cour ordonne entre autres dispositions que ledit Louis Bourgeois sera mené et conduit en la maison de force du château de Bicestre pour y être détenu, nourri, traité et médicamenté comme les autres insensés. » (1246, f.f. 147, 148.)

Le second document concerne un homme « tombé en démence » ; c'est le juge de la justice de la ville qui intervient :

« Le sieur Tristan, économe de Bicêtre y recevra au nombre des insensés le nommé Jacques Trion de la ville de Daligre, tombé en démence ainsi qu'il résulte du procès-verbal du juge de la justice de Daligre et de l'interrogatoire dudit Trion, des 5 et 9 novembre 1779 qui constatent sa démence, pour être ledit J. Trion traité et nourri comme les autres pauvres insensés. » (1246, f. 308.)

Voici, encore, quelques cas empruntés aux Archives de Bicêtre (1) :

Claude Remy, quarante-six ans, laboureur, insensé, est *condamné à être détenu* et enfermé à perpétuité à Bicêtre et y être traité comme les autres insensés (20 février 1756).

Pierre Courtelle, dit Gobet, terrassier, trente ans *Un arrêt du Parlement ordonne* qu'il sera conduit à Bicêtre « pour y être détenu et traité comme les insensés ».

Deux autres malades sont placés à Bicêtre, *en vertu d'un arrêt du Parlement*, « pour y être détenus, nourris traités et médicamentés comme les autres insensés ».

Il en est de même, en Bretagne, où, quand il s'agit d'aliénés ayant commis des crimes, les juges ordonnent que l'accusé soit gardé avec soin dans sa famille, renfermé à l'hôpital ou dans une maison de force, « pour y être traité comme les autres insensés » (2). Il en est de même encore en Normandie, en Berry, en Dauphiné.

En 1788, l'internement d'un ecclésiastique de Normandie est ordonné par une lettre de cachet, mais ce n'est qu'après « une information faite en la haute justice

(1) Bru. *Histoire de Bicêtre*. Paris, 1890.
(2) Corre et Aubry. *Loc. cit.*, p. 72.

©BIUM

de Cormeille, qui paraît constater l'état de démence », après une lettre adressée au ministre par le procureur général du Parlement de Normandie, et, enfin, après les éclaircissements nécessaires du subdélégué (*Arch. Seine-Inférieure*, C. 32).

Parfois, l'internement a lieu en vertu d'une ordonnance du juge du lieu. Un aliéné entre, le 21 octobre 1781, à la Charité de Romans « en qualité de pensionnaire, par ordonnance du juge du lieu ».

Le cas suivant, emprunté aux Archives du Cher, montre le placement d'un aliéné atteint de folie intermittente, par ordonnance du juge du lieu.

Le curé de Mérigny écrit (1785) à l'intendant de la Généralité, à Bourges, pour lui signaler les actes dangereux commis par un aliéné « appartenant à cette espèce de fous, qui ont quelques bons intervalles et qui sont plus à craindre quand la folie les prend... J'ose vous prier, au nom de ma ville, de vouloir bien donner des ordres pour faire renfermer gratis le malheureux dénué de tout ».

L'intendant refuse de faire enfermer l'aliéné ; sa réponse fournit des renseignements sur la procédure habituelle :

« S'il était absolument fou, je proposerais au ministre de le faire enfermer au Dépôt par ordre du Roi, *après que sa démence aurait été constatée par une ordonnance du juge du lieu qui porterait qu'attendu sa folie il doit être renfermé dans une maison de force*, mais ce malheureux n'étant dans cet état que par accès, on aggraverait son mal en le privant de sa liberté... »

(*Archiv. dép. Cher, Série* C. 130.)

En Bretagne, les magistrats prononcent d'office l'internement d'aliénés criminels aux frais de la seigneurie, de la paroisse ou des parents (1).

(1) Corre et Aubry. *Loc. cit.*, p. 78.

Dans l'exemple ci-dessous, l'intendant de Lille ordonne l'internement d'un aliéné, mais ce n'est qu'en exécution d'un jugement (sentence du baillage de Lille). Il s'agit bien d'un placement par l'autorité judiciaire.

29 juin 1771.

« Vu la requête à nous adressée par le nommé Maximilien Marien et Marie-Rose Lobry, sa femme, demeurant à Lille, l'extrait baptistaire dûment légalisé de Maximilien-François, fils du suppliant y joint, *la sentence du baillage de Lille du 22 juin dernier, qui ordonne que ledit Maximilien-François, attaqué de démence furieuse, sera détenu dans une maison de force jusqu'à nouvel ordre.*

« Ensemble, les éclaircissements particuliers que nous nous sommes procurés...

« Nous, intendant, ordonnons qu'en exécution de la dite sentence, le nommé Maximilien-François, fils du suppliant, sera conduit à leurs frais dans la maison des Bons-Fils de Saint-Venant, où le supérieur de la maison sera tenu de le recevoir et de l'y retenir jusqu'à nouvel ordre, en payant une pension convenable et proportionnée à son état et à ses besoins. »

(*Arch. Pas-de-Calais*, C. 709, f. 71.)

Dans certains cas, c'est la magistrature qui engage une procédure (information pour démence), fait une enquête et demande à l'autorité administrative une lettre de cachet.

Un pensionnaire est interné à la Charité de Senlis, à la suite d'une procédure dirigée par le procureur du Roi à Crépy, qui demande au ministre de délivrer une lettre de cachet, la famille ne voulant pas agir par elle-même. Voici la lettre, très démonstrative, du procureur du Roi à l'intendant de Soissons :

MONSEIGNEUR,

« Je prends la liberté de vous adresser l'extrait d'une procédure faite sur la démence du sieur de Péhu, *la répugnance de la famille, pour agir par elle-même et en son nom, m'a mis dans le cas d'agir en qualité de procureur du Roi*, et il n'y avait pas de

©BIUM

temps à perdre, car des objets qui, je vous avoue, ont été omis de l'information pour démence (tentatives de viol vis-à-vis de plusieurs personnes du sexe et notamment vis-à-vis de sa sœur) exigeaient un prompt remède, aussi, de concert avec sa famille, *je le retiens dans une chambre de sûreté*, mais le sieur de Péhu ne peut rester à perpétuité dans cette chambre...

Le subdélégué de Crépy écrit de son côté à l'intendant :

« On a usé de ménagement à l'égard de ce jeune homme pour voiler des faits qui auraient eu des suites fâcheuses et peut-être déshonorantes pour la famille... Jusqu'à présent, il s'est borné à jeter par la fenêtre les effets de sa chambre qui pouvaient passer par les barreaux. Comme je pense que les extraits des procédures et la lettre de M. le Procureur du Roi suffisent pour prouver le bien-fondé de la requête de la dame de Péhu (qui n'était pas en état de payer la pension de son fils et qui sollicitait une pension du Roi), ce serait un grand service à rendre à cette pauvre famille de séquestrer ce jeune homme dans tel endroit que le ministère jugera à propos.

Quelques jours après l'intendant écrit au ministre :

« Je me persuade que vous n'en jugerez pas moins *d'après son état habituel*, *les faits prouvés par l'information*, *le parti pris par la justice* et *l'avis des parents* du sieur de Péhu, qu'il est bien dans le cas d'être privé de sa liberté. »

Le malade est conduit le 10 octobre 1787 chez les frères de la Charité de Senlis en vertu d'un ordre du Roi expédié par le ministre. (*Arch. Aisne*, C. 697.)

Dans un autre cas (1754), un pensionnaire est placé chez les Bons-Fils de Lille, *de l'autorité des magistrats*. Sa femme adresse un placet demandant au nom de sa famille un ordre du Roi pour le faire transférer à Saint-Venant, « afin de prévenir les suites déshonorantes de ses dérèglements constatés par une information juridique ». Comme dans le cas précédent, une lettre de cachet est délivrée. (*Archiv. Pas-de-Calais.*)

Pour un autre malade, retenu depuis quelque temps à Saint-Venant, en vertu d'une sentence du magistrat

©BIUM

de Valenciennes, un ordre du roi est délivré (1761) qui enjoint au supérieur de le garder dans sa maison. (*Archiv. Pas-de-Calais.*)

Un exemple des plus instructifs nous est fourni par l'affaire ci-dessous.

Un père a obtenu du juge du lieu l'internement de son fils à la maison de Saint-Venant. Il demande ensuite un ordre du Roi pour autoriser la détention. Mais le ministre de la maison du Roi refuse de délivrer la lettre de cachet sollicitée, et engage le père à porter sa plainte directement devant les magistrats pour « obtenir d'eux un jugement qui autorise la détention ». Il semble donc que dans certaines provinces le juge du lieu (dont le rôle paraît analogue à celui du tribunal de simple police), ne puisse prendre que des mesures d'internement provisoire.

La lettre suivante émanée du Ministère de la Maison du Roi, est adressée à l'Intendant, M. de Caumartin :

A Versailles, le 31 décembre 1760,

« J'ai l'honneur de vous envoyer, Monsieur, une lettre de M. l'Evesque de Saint-Omer, avec un mémoire de M. de la Forge, ancien capitaine d'infanterie, retiré dans cette ville, par lequel il demande un ordre du Roy pour autoriser la détention de son fils dans la maison des Bons Fils de Saint Venant, où il a esté renfermé *par ordonnance des juges des lieux* du 27 septembre dernier. Je vous prie de vouloir bien me marquer en me renvoyant ce mémoire et les pièces qui y sont jointes, si vous jugez qu'il y ait lieu d'accorder les ordres dont il s'agit. »

CRÉMILLE.

Voici la réponse du Ministre au père, et les raisons qui motivent son refus :

A Paris, le 2 mai 1761,

« J'ay reçu, Monsieur, la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire au sujet des ordres du Roy que vous sollicitez pour faire enfermer M. votre fils dans une maison forte; je conviens, Monsieur, que d'après les éclaircissements que j'ai pris,

©BIUM

sa conduite mérite d'être réprimée, *mais le ministre a, pour principes de ne faire intervenir l'autorité du Roy que dans le seul cas de démence ou de désordre dans la conduite d'un enfant mineur* sur lequel il y a lieu d'espérer qu'une correction momentanée produira un bon effet ; mais lorsqu'il s'agit de faire enfermer un homme d'un âge mûr et que l'état du mariage a en quelque sorte soustrait à l'autorité de son père, *il n'y a que les juges ordinaires qui puissent alors lui infliger les peines auxquelles sa mauvaise conduite peut l'exposer.* Je ne vous cacherai point, Monsieur, que c'est d'après ce principe que j'ai donné mon avis au ministre et je crois que *vous n'avez d'autre parti à prendre que de porter vos plaintes directement aux magistrats et d'obtenir d'eux un jugement qui autorise la détention de M. votre fils que vous sollicitez...* »

« J'ai l'honneur...

(*Arch. Pas-de-Calais*, C. 709, fol. 120-121.)

Il est une forme assez particulière du placement par autorité judiciaire. C'est le cas où cette autorité oblige par une sentence la famille à demander le placement du malade.

Un aliéné dangereux parcourt les rues de Dieppe, « tenant d'une main un couteau et de l'autre un bâton dont il a frappé plusieurs personnes. Ces excès sont l'effet d'un accès de folie dont le dit malade a déjà eu bien des accès. » « Le juge de police » condamne « solidairement sa famille à le faire mettre en lieu de sûreté, de manière que le public ne puisse souffrir de sa folie furieuse, *à peine d'y être contrainte* ».

(*Arch. Seine-Inférieure*, C. 53.)

Interdiction. — Il n'est pas inutile d'indiquer ici la procédure d'interdiction en vertu de laquelle avait lieu maintes fois l'internement.

Il est présenté tout d'abord par la famille une requête au lieutenant civil, exposant les faits qui semblent militer en faveur de l'interdiction et demandant au dit lieutenant civil de se rendre compte de l'état

©BIUM

mental du malade, de faire procéder à son examen par deux médecins et d'autoriser la réunion du conseil de famille dans l'hôtel du lieutenant civil.

Le lieutenant civil prend alors une ordonnance conforme à la demande du parent qui formule la requête, et ce dernier peut, par exploit d'huissier à verge, donner assignation aux parents et amis du malade « à comparoir en l'hôtel du lieutenant civil ».

Le conseil de famille approuve les démarches du demandeur et requiert le lieutenant civil de se transporter en la maison qu'occupe l'aliéné, « à l'effet de le voir, interroger, entendre et connaître par lui-même l'état et situation de son esprit ».

Dans un document que nous devons à l'obligeance de M. le D[r] Lagriffe, on voit un « sénéchal et seul juge de la juridiction des Regnaires de Léon, à Saint-Gouesnon » se rendre, en 1752, à Brest, en compagnie du procureur et du notaire, pour procéder à l'interrogatoire d'un aliéné, sur requête d'une parente, et constater son aliénation d'esprit. L'interrogatoire du malade est tout entier relaté dans le procès-verbal ; on pose à l'aliéné des questions judicieuses, notamment pour préciser l'orientation dans le temps et dans l'espace, et se rendre compte des troubles du jugement.

Souvent des médecins procèdent à un examen mental et rédigent un certificat. Le lieutenant civil convoque à une seconde réunion le conseil de famille qui peut requérir du dit lieutenant civil un second examen du malade. Si des parents habitent au loin et n'ont pu se rendre à la convocation, copies des procès-verbaux des réunions du conseil de famille leur sont envoyées.

Une personne est désignée provisoirement pour administrer les biens. Enfin, la famille est assemblée une dernière fois et son avis est recueilli.

Le dossier est alors communiqué au procureur du

©BIUM

Roi « pour, d'après ses conclusions, les pièces remises en nos mains, dit le lieutenant civil, en être par nous fait rapport en la chambre du conseil, et, ensuite, sur le tout ordonné ce qu'il appartiendrait ». Enfin, la sentence d'interdiction est prononcée par le lieutenant civil « par délibération du conseil, ouï sur ce le procureur du Roy en ses conclusions ». La sentence désigne un curateur honoraire, un curateur onéraire et un conseil de la curatelle.

On voit que cette procédure diffère, en somme, fort peu de la procédure actuelle d'interdiction. Cependant, de nos jours, un rapport médical n'est pas prévu par le Code.

C. Pensionnaires libres. — Il est enfin une catégorie de pensionnaires tout à fait à part, pour l'entrée desquels l'autorité n'intervient pas. C'est celle des pensionnaires « libres » ou « de bonne volonté », dont un des malades précédents, l'épileptique de Château-Thierry, est un exemple. Ils correspondent aux sujets dits « nerveux » qui sont traités dans certains établissements modernes recevant, par ailleurs, des aliénés. Comme aujourd'hui, ces pensionnaires « de bonne volonté » ne sont soumis à aucune des règles qui régissent les pensionnaires aliénés. Ces sujets entrent librement dans les maisons d'aliénés, pour s'y reposer, ou parce qu'ils sont infirmes, sans famille, atteints de troubles mentaux légers, etc.; ils sont parfois qualifiés d' « esprit faibles ». Ils jouissent de la liberté de la campagne. Nous trouvons, par exemple, dans les Archives de Senlis, l'indication d'un pensionnaire entré en qualité « de pensionnaire libre et malade, moyennant la pension de 1.000 livres ».

Ordre pour retenir. — Quand l'état mental se modifie, on s'aperçoit parfois de l'impossibilité de conserver le malade avec les pensionnaires de bonne volonté. La

©BIUM

nécessité s'impose de le placer avec les aliénés ; mais la chose ne peut avoir lieu qu'en vertu d'un ordre du Roi. La procédure est toujours la même : placet, enquête, examen du commissaire, avis du lieutenant de police, expédition d'une lettre de cachet autorisant le passage dans les bâtiments des aliénés. Comme le malade est déjà dans l'établissement, l'ordre du Roi n'ordonne plus de le recevoir, mais de le retenir. La nécessité de l'enquête est indiquée dans le document ci-après :

M. Fontaine.

Le 19 décembre 1780.

« Vous trouverez ci-joint, Monsieur, un mémoire par lequel les parents du sieur Charles Opoix demandent des ordres du Roi pour le retenir dans la maison des Frères des écoles chrétiennes de Maréville. Je vous prie de prendre sur cette demande les éclaircissements nécessaires, et de me faire part du résultat ainsi que de votre avis, en me renvoyant le mémoire.

(*Arch. Aisne*, C. 681.)

Nous citerons encore l'exemple de ce jeune gentilhomme, atteint de troubles mentaux, qui se rend à la Charité de Senlis « de sa propre volonté » ; plus tard, le lieutenant de police expédie au prieur un « ordre pour le retenir ».

Un autre pensionnaire de Senlis, Péan de la Sanière, était entré à la Charité comme pensionnaire libre ; mais son état mental se révèle inquiétant ; le prieur s'en plaint, la famille est justement alarmée des réactions possibles. Le lieutenant de police écrit alors, le 14 juin 1777, au prieur de la Charité :

« Je vous autorise, mon Révérend Père, à retenir dans votre maison de force le sieur Pierre-Alexandre Péan de la Sanière, ou au moins à l'empêcher de sortir, puisque sa situation ne permet pas qu'il reste chez vous en qualité de pensionnaire libre, ainsi que sa famille le représente et que j'ai lieu de le

©BIUM

croire par deux de vos lettres qui ont été mises sous mes yeux. Je suis très parfaitement, mon Révérend Père, votre très humble et très obéissant serviteur.

Signé : « LENOIR. »

(*Arch. de Senlis,* F. 5.)

Mais Lenoir rend compte en même temps au ministre, qui, quelques jours après, fait expédier un ordre en forme.

Des exemples analogues nous sont fournis à la Charité de Charenton : une famille demande au ministre « que le nommé Jean Hervé, faible et même dérangé d'esprit, soit retenu à la Maison de Charenton, où il s'est rendu volontairement depuis un an et demi, de laquelle il veut sortir maintenant, sans autre raison que son inconstance naturelle... MM. les commissaires Camuset et Daminois, qui ont examiné le sujet, peuvent en rendre compte à Monseigneur, ainsi que le prieur de la maison » (1737).

L'ordre est donné « pour le passer dans la maison ». (*Biblioth. Arsenal,* dossier 11,360, f. 183.)

De même pour Joseph Boucon, « jeune homme qui a l'esprit dérangé et a été conduit à Charenton ». On « supplie le ministre de faire expédier un ordre, daté du 24 août 1731, pour retenir ce particulier chez les frères de la Charité de Charenton ». (*Arch. Arsenal,* dossier 11,131, f. 364.)

Inutile d'insister sur l'analogie qui existe entre les faits que nous citons et ce qui se passe actuellement dans nos maisons de santé privées recevant nerveux et aliénés : passage des « nerveux » dans la section des aliénés, en vertu d'une demande de placement volontaire.

Les registres de Charenton nous donnent la preuve de la nécessité de l'intervention de l'autorité adminis-

trative (ordre du roi ou autorisation du lieutenant de police) pour transférer un pensionnaire « entré librement » dans les bâtiments fermés. En voici un exemple :

Du 1[er] novembre 1777.

« Sieur Pierre-Nicolas Thomas, âgé de vingt-six ans et demi, natif de Paris, paroisse Saint-Paul..., entré librement, suivant la convention faite avec ses parents..., devant notaire, pour cause d'épilepsie.

« Passé au bâtiment de l'Exil, en décembre 1780, à la suite d'un accès de folie, et à ce autorisé par M. le Lieutenant général de police. La lettre est dans la boîte. » (*Arch. Nat.*, FF[15] 95.)

(*A suivre.*)

©BIUM

LES RÉFLEXES CONDITIONNELS

DANS L'ŒUVRE DE PAVLOV (1)

Par Raoul MOURGUE

Comme le dit M. G. Bohn, dans la préface qu'il a écrite pour cet ouvrage, c'est le premier exposé complet des travaux de Pavlov sur la physiologie du réflexe sialogène, étudiée par la méthode des réflexes conditionnels. Mme Dontchef, par sa connaissance approfondie de la langue russe, ainsi que par son séjour aux laboratoires des professeurs Dumas, de la Sorbonne, et G. Bohn, de l'Ecole des Hautes-Etudes, était tout à fait qualifiée pour nous donner un exposé objectif d'après les documents originaux des publications du savant russe et de ses collaborateurs. Cependant, l'auteur n'a pas limité son sujet à cet exposé, elle nous a proposé une interprétation psychologique des faits, et, dans la deuxième partie de son livre, elle a pensé pouvoir affirmer l'existence de l'image chez le chien, car personne n'ignore que les expériences en question ont été faites sur cet animal.

La première partie mérite surtout de retenir notre attention. Pavlov est, en effet, un des physiologistes contemporains qui rappelle le plus notre Cl. Bernard, et ceci à deux points de vue, que nous ne distinguons

(1) Marcelle Dontchef-Dezeuze. *L'image et les réflexes conditionnels dans les travaux de Pavlov*, préface de M. G. Bohn, Paris, Alcan, 1914.

©BIUM

d'ailleurs qu'artificiellement : d'abord et avant tout par sa rigueur dans la conduite du *raisonnement expérimental*, ensuite par son ingéniosité de technicien ; il n'y a peut-être pas d'exemple plus frappant des progrès que peut faire accomplir à une science la technique, que l'œuvre de Pavlov.

Mme Dontchef insiste sur ce fait que ce physiologiste tient à rester sur le domaine *naturalo-scientifique*, suivant l'expression favorite du savant russe, afin de ne point embarrasser la description des faits obtenus objectivement d'interprétations subjectives superflues. C'est là, en réalité, l'attitude de tous ceux qui, comme MM. G. Bohn, Piéron, Lœb, etc., se sont occupés de la psychologie de réaction, du *comportement* (Piéron) des animaux inférieurs.

L'auteur nous indique, d'une façon précise, le but de Pavlov, qui est de soumettre à l'analyse strictement physiologique les rapports complexes de l'activité nerveuse supérieure des vertébrés (dans le cas présent, le chien), c'est-à-dire de trouver les lois des associations cérébrales, de déterminer l'action des agents participant à l'élaboration des phénomènes cérébraux, d'analyser leur valeur, leur intensité, l'effet de leurs variations, enfin d'élucider la question : de quelles parties de l'écorce cérébrale dépendent telles ou telles fonctions nerveuses données, tel ou tel phénomène psychique déterminé (p. 9-10) (1). Nous verrons bientôt à quels résultats a conduit cette analyse. Pour sa réalisation, Pavlov a employé le procédé de la fistule salivaire, parce que son établissement n'entraîne pas de shock opératoire, parce qu'elle ne gêne pas l'animal et enfin parce qu'elle permet d'évaluer avec précision la quantité de salive sécrétée dans un tube gradué.

Si on dépose sur la langue de l'animal un peu de poudre de viande, la glande sécrète; dans la terminologie de Pavlov, c'est le *réflexe inconditionnel*, connu de tout temps.

Si maintenant on associe à la vue de la viande, qui produit, à elle seule, le *réflexe psychique*, une excitation

(1) Nous avertissons les lecteurs que chaque fois qu'il s'agit de l'exposé des idées de l'auteur, nous citons *textuellement* et renvoyons, entre parenthèses, à la pagination de l'ouvrage.

©BIUM

sensorielle quelconque (excitation visuelle, auditive, tactile, thermique, douloureuse, etc.), la répétition de cette excitation *étayera* un *réflexe conditionnel*. Un temps variable après cet *étayement*, la répétition isolée de l'excitation sensorielle provoquera le réflexe sialogène. On comprend qu'il était intéressant de faire à ce sujet ce que les psychologues avaient fait pour l'homme, à savoir de rechercher la plus petite excitation nécessaire, nous ne dirons pas pour être perçue (ce qui n'est pas le langage de Pavlov), mais pour avoir un résultat; c'est l'étude des seuils (1), expression qui ne paraît pas avoir été employée par le physiologiste russe. Celui-ci appelle *analysateurs* les organes des sens qui différencient les diverses modalités d'excitation psychique.

Il était tout naturel, ensuite, d'étudier l'action réciproque de plusieurs réflexes conditionnels associés, leur inhibition ou *enrayement* réciproque, leur devenir dans le temps.

D'ailleurs l'école russe continue ses travaux et la plupart des mémoires cités par l'auteur datent de ces dernières années, ce qui doit nous astreindre à une prudence extrême dans l'interprétation.

Nous n'énumérerons pas en détail tous les résultats obtenus par les méthodes brièvement rappelées ci-dessus; beaucoup paraissent profondément énigmatiques. M^me^ Dontchef attire l'attention sur le degré de fractionnement du monde extérieur, auquel est capable d'atteindre l'*analysateur auditif* chez le chien. Biélakov (Thèse de Saint-Pétersbourg, 1911, en russe) a montré, par exemple, que les sons, se distinguant les uns des autres de un huitième de ton, agissent sur l'appareil auditif du chien comme des excitants différents (p. 33). Les expériences d'Orbéli nous montrent, par contre, d'une manière très nette, l'extrême imperfection de l'analysateur visuel chez le chien, et que le rôle que l'on a attribué parfois aux couleurs revient uniquement à la différence d'intensité lumineuse. Ce cas particulier montre bien comment une technique aussi ingénieuse que simple a pu résoudre, avec une

(1) M^me^ Dontchef n'emploie cette expression pour la première fois qu'à la page 114 de son livre.

©BIUM

entière objectivité, ce problème d'apparence paradoxale : le chien distingue-t-il les couleurs ? L'animal étant dans une chambre obscure, on plaçait devant l'objectif d'un appareil de projection un châssis vertical en fil de fer, auquel on pouvait fixer côte à côte diverses plaques colorées ; le châssis pouvait être déplacé sans bruit (pour éviter l'apparition d'un second réflexe conditionnel, ce qui eût faussé les résultats) à l'aide de ballons en caoutchouc à transmission aérienne dans un plan perpendiculaire à l'axe de l'appareil.

Malgré des expériences répétées, il ne put obtenir aucune différence d'action entre les rayons de diverse réfringence : du moment que le réflexe conditionnel était élaboré pour une couleur quelconque, par exemple, pour la lumière rouge, un effet identique suivait l'apparition de la lumière verte, bleue, violette, jaune, blanche, etc. Orbéli en conclut que la réaction avait pour détermination exclusive l'apparition de la lumière, le degré d'intensité lumineuse, quelle que fût la nature des rayons. Les rayons de diverses réfringences agissaient comme un seul et même excitant.

Afin d'obtenir une entière vérification de cette hypothèse, Orbéli fit la preuve, au moyen de l'extinction des réflexes conditionnels par la répétition, sans *étayement*, de l'excitant inconditionnel. Il soumit à cette épreuve les diverses couleurs, ce qui amena effectivement l'extinction de tout réflexe conditionnel (p. 41-42).

Parmi les faits cités par M^me^ Dontchef dans la deuxième partie de son travail (p. 128 et suiv.), nous relèverons dès maintenant à cette place un fait qui montre bien la puissance d'analyse de la méthode des réflexes conditionnels. Dans un court mais très intéressant mémoire de Zéliony sur *Une espèce particulière de réflexes conditionnels* (octobre 1909, imprimerie de l'Académie impériale des sciences, Saint-Pétersbourg), il rapporte les curieuses expériences où il a cherché à élucider la question suivante : ne pourrait-on obtenir des réflexes conditionnels, non plus au moyen de la coïncidence avec le réflexe inconditionnel, mais de façon à ce qu'ils soient redevables de leur origine à d'autres réflexes conditionnels ?

Par exemple, en supposant qu'on ait l'intention de

©BIUM

se servir d'un son quelconque comme excitant de la glande salivaire, y parviendrait-on, en combinant l'action de ce son, non avec l'action de l'excitant gustatif, produisant absolument le réflexe inconditionnel, mais avec un réflexe conditionnel déjà sialogène par suite de la combinaison ordinaire avec le réflexe inconditionnel.

Pour éviter l'enrayement conditionnel, Zéliony réalisa les trois conditions suivantes : avoir un sujet présentant un réflexe conditionnel ancien, invétéré et stable, choisir un excitant secondaire de nature à ce que le réflexe engendré par lui ne tardât pas à paraître et, enfin, éviter l'effet nocif, isolé de l'excitant, en faisant agir l'excitation secondaire de façon à ce qu'il précédât immédiatement l'action de l'excitant primitif. C'est ainsi que procéda Zéliony. Il choisit un chien, « Gladienkaia », qui présentait un ancien réflexe, au son d'un métronome élaboré au moyen d'un réflexe inconditionnel à l'acide (solution de HCl à 2 pour 100), et entreprit de créer, sur ce réflexe au métronome, un réflexe conditionnel secondaire au son la^3 d'un diapason à vent. Durant les expériences, il fit toujours précéder par le son la^3 du diapason le son du métronome.

Le diapason vibrait 30 secondes et l'on en suspendait la vibration 5 secondes, rarement 15 secondes avant le premier coup du métronome.

Bien entendu, le son la^3 n'était jamais suivi de l'ingestion de l'acide, tandis que le son du métronome était, de temps à autre, étayé par ce moyen. L'administration de l'acide, en ce cas, suivait à un intervalle de 30 secondes l'action du métronome. Sur 55 épreuves, 21 furent suivies du réflexe au son la^3 ; dès la 6e combinaison, il commença à se manifester faiblement (une goutte) ; au cours de la 12e combinaison, le nombre des gouttes monta jusqu'à 4. Avec un autre chien, le résultat fut atteint beaucoup plus rapidement.

Zéliony a montré aussi que le même résultat était obtenu avec un excitant secondaire de nature différente du premier excitant conditionnel (grattage de la peau et excitation auditive) (p. 128 et suiv.).

Enfin, entre autre direction d'étude susceptible d'intéresser les psychiatres, Mme Dontchef nous fait un exposé très intéressant des tentatives de localisation

©BIUM

cérébrale, par la méthode du réflexe conditionnel. On sait combien Pavlov est qualifié pour diriger de pareils travaux, puisque ses recherches anatomiques sur le faisceau rubro-spinal et les voies descendantes des tubercules quadrijumeaux supérieurs sont partout citées. C'est un de ses élèves, Toropov, qui, en particulier, a entrepris de déterminer exactement les conditions anatomiques de l'arc réflexe conditionnel.

Ce qui est particulièrement à retenir ici, c'est l'utilisation de la méthode des réflexes conditionnels pour évaluer de façon précise et objective, après l'ablation de parties déterminées de l'écorce, ce qui subsiste et ce qui est perdu chez l'animal. Mme Dontchef n'a peut-être pas assez insisté sur ce point; que l'on compare par exemple le langage parfois naïvement anthropomorphique de Goltz parlant de son chien décérébré, ce qui n'est pas, d'ailleurs, la négation du grand intérêt de ses travaux, avec l'objectivité des résultats obtenus par Pavlov.

Nous ne ferons que rapporter ses conclusions générales (p. 61-62), qui ne diffèrent nullement dans l'ensemble de ce que les neurologistes et les physiologistes nous ont appris, mais qui méritent d'attirer l'attention par la méthode qui a permis de les établir.

I. — Lors de l'ablation des lobes occipitaux, on remarque la gradation suivante dans la disparition de la réaction aux excitations visuelles. Dans les destructions de peu d'importance, c'est la vision des objets qui disparaît, mais les réactions au mouvement et à l'oscillation quantitative de la lumière sont conservées.

Dans les grandes destructions, la réaction au mouvement disparaît, mais la réaction à l'oscillation quantitative de la lumière est conservée; enfin, dans de plus grandes destructions encore, même cette dernière réaction disparaît.

II. — Lors d'une large ablation de la région occipitale, comprenant des parties de la région pariétale et temporale, on remarque une complète surdité.

III. — La réaction motrice aux excitations auditives et lumineuses, ainsi que la réaction salivaire, dépendent de l'écorce et non des centres sous-corticaux.

IV. — Après les opérations du cerveau, survient un

©BIUM

affaiblissement prolongé du frein conditionnel, qui dépend surtout d'une lésion du centre du réflexe conditionnel.

V. — Pendant les jours qui suivent de près l'opération du cerveau, le réflexe conditionnel de la muqueuse buccale est déprimé ainsi que les autres réflexes conditionnels.

VI. — Après l'ablation des lobes occipitaux, on peut observer un état dénommé « chaotique » où n'importe quel excitant accessoire provoque la réaction salivaire.

VII. — Des convulsions épileptiformes entravent l'opération pour un temps plus ou moins prolongé.

On voit, par ce simple énoncé, la prudence de Toropov ; aussi nous ne comprenons nullement la conclusion qu'en tire Mme Dontchef, lorsqu'elle écrit : « Il semble que l'on puisse actuellement affirmer que toutes les images ont les mêmes conditions centrales que la perception et la sensation. Les expériences de Toropov, résultat affirmatif dans le sens des localisations cérébrales, permettent cette assertion, en contradiction avec les hypothèses d'Ebbinghaus et de Grundzüge. » (p. 172.)

Les expériences de Toropov nous montrent l'absence de telle ou telle sensation (visuelle ou auditive par exemple), légitimement induite en l'absence du réflexe sécrétoire, et consécutive à l'ablation de telle ou telle partie de l'écorce. Quant à savoir si les images (à supposer qu'elles existent chez le chien), ont les mêmes conditions centrales que la perception et la sensation, il s'agit de préciser : si on veut dire par là que les unes et les autres exigent certaines conditions physiologiques (d'ailleurs presque inconnues dans leurs détails), il n'y a personne pour le nier aujourd'hui ; mais si, comme il semble bien que l'auteur l'entende, ou prétend que tout se passe comme si sensation, image et perception étaient localisées au même endroit, alors, on risque fort d'embrouiller une question suffisamment obscure par elle-même, mais qui l'est surtout par l'imprécision des termes. Nous ajouterons qu'il ne s'agit pas là de subtilités philosophiques, mais d'une question qui touche à un problème capital aux yeux des aliénistes : celui de l'hallucination.

©BIUM

De l'avis de tous les psychologues contemporains, la *perception* est définie, d'une façon générale, un complexe de sensations et d'images ; si donc on admet en gros que la région temporale est *en relation* avec l'audition, la région occipitale avec la vision, une perception comme celle de l'espace, dont l'analyse révèle une foule d'éléments (images visuelles, tactiles, etc.), ne pourra être localisée en un point unique (1). Ebbinghaus a très bien mis ceci en lumière : « Depuis la découverte des cellules et des fibres nerveuses comme éléments du cerveau, la philosophie naïve a toujours été tentée d'admettre qu'à chaque représentation appartenait un petit groupe de cellules contiguës, dans lequel elle aurait eu son siège, toujours le même, et réservé à elle seule. Dans un petit amas de cellules, par exemple, résiderait la représentation du chien, dans une autre, celle de l'arbre, etc. Evidemment, la question est infiniment plus compliquée que ne le suppose cette conception naïve d'emmagasinement. A l'heure actuelle, on ne sait pas encore au juste comment il faut exactement se la figurer. En tout cas, il faut tenir compte des trois considérations générales suivantes :

« 1° Le substratum matériel d'une représentation matérielle isolée ne consiste pas en un petit groupement d'éléments nerveux agglomérés en un lieu quelconque, mais, dans certains cas, en un très grand nombre de tels éléments. Et ceux-ci, qui correspondent aux particularités visibles, perceptibles à l'oreille, au toucher, etc., de la chose représentée, sont répartis sur différents endroits de l'écorce du cerveau et réunis entre eux comme les mailles d'un filet.

« 2° Les éléments attribués de cette sorte à une représentation isolée ne lui appartiennent cependant pas exclusivement. Ils servent en même temps — du moins en grande partie — à former la base matérielle de nombreuses autres représentations, en fonctionnant dans des ordres différents ou dans des successions diffé-

(1) Qu'on ne s'étonne pas de l'introduction de ce point de vue psychologique en anatomie. Ramon y Cajal, ce géant de la neurologie, ainsi que Vogt, pour ne citer que des anatomistes purs, ont insisté sur la légitimité de ce point de vue.

©BIUM

rentes, ou comme éléments de combinaisons différentes.

« 3° L'équivalent matériel d'une représentation dont la présence n'est pas perçue par la conscience, mais qui peut aisément devenir consciente, ne consiste pas dans le fait qu'un substratum matériel est emmagasiné dans les éléments nerveux correspondants, mais dans une tendance particulière, une disposition qu'ont ces éléments à redevenir facilement actifs dans un ensemble déjà réalisé une première fois (1). »

En d'autres termes, la localisation nettement circonscrite ne semble avoir de sens que pour les phénomènes psychiques ultimes, élémentaires ; il faut remarquer que c'est là une pure hypothèse, une induction tirée du grand principe parfois trompeur mais base de toute la neurologie : le parallélisme psycho-physiologique, hypothèse cependant si féconde que tout le monde l'accepte. Une grande partie de la vie psychique a sa traduction dans l'écorce ; mais, sans se départir du terrain solide des faits, il faut ignorer systématiquement les données récentes de la psychologie, pour parler d'une localisation, topographiquement limitée sur l'écorce, d'états, comme la perception, ou à plus forte raison de l'attention ou de l'intelligence qui sont des abstractions philosophiques destinées à disparaître de la terminologie scientifique (2).

Et c'est ainsi que nous sommes amenés à parler de l'interprétation psychologique que Mme Dontchef nous donne des travaux de Pavlov. Rappelons que cet auteur ne veut étudier que des phénomènes constatables directement par des procédés objectifs. Or n'oublions pas que Pavlov n'opère que sur le chien. D'autre part, l'existence de l'image ne nous semble pouvoir être *directement* constatée que par l'introspection, et, dans le cas actuel, Mme Dontchef ne peut évidemment faire qu'une induction par analogie. Il semblerait cependant que cette induction soit légitimée par le fait qu'elle croit

---

(1) H. Ebbinghaus. *Précis de psychologie* (traduit sur la 2e édit.). Alcan, 1910, p. 109-110.

(2) C'est là le point de vue adopté par Von Monakow. Cf. V. Monakow. *Neue Gesichstpunke in der Frage nach der Lokalisation im Grosshirn.* Wiesbaden, 1911.

©BIUM

avoir montré que son interprétation est la seule possible.

L'auteur nous dirait qu'elle procède un peu à la manière des mathématiciens qui font une démonstration par l'absurde. C'est là, en effet, la question ; il ne semble pas, tout en proclamant bien haut qu'il ne s'agit que d'hypothèses, qu'il soit nécessaire de faire appel au psychisme de l'animal pour interpréter les expériences de Pavlov.

Les hypothèses d'ordre chimique, que Abderhalden a fait entrevoir, et à l'étude desquelles M. G. Bohn s'est consacré (1), nous paraissent plus vraisemblables, et, nous insisterons sur ce qualificatif, plus fécondes, tout en n'étant nullement contradictoires avec celles que nous émettons plus loin.

En effet, toutes les expériences de Pavlov paraissent pouvoir s'interpréter par des combinaisons différentes de phénomènes moteurs, cette expression étant prise dans un sens large. Si nous considérons les choses d'un point de vue anthropomorphique, il est évident que toutes les expériences citées plus haut rappellent les associations d'images étudiées par les psychologues chez l'homme, mais rien n'est plus trompeur que l'analogie.

Mme Dontchef nous parle d'images affectives (p. 89), d'images olfactives, thermiques (p. 100), et cependant elle nous rappelle que tout le monde n'admet pas chez l'homme l'existence des premières ; il est douteux aussi que l'homme ait des images olfactives et thermiques par exemple ; le chien en a-t-il ? Malgré les apparences, les expériences de Pavlov ne nous renseignent pas à ce sujet. Sans doute, le chien est un animal macrosmatique au point de vue anatomique, mais cela ne suffit pas pour dire qu'il ait des *images* olfactives, quoique nous sachions fort bien qu'il a des *sensations* olfactives infiniment plus fines que celles de l'homme.

Nous ne nions pas que le chien n'ait des phénomènes psychiques; mais il y a un principe sur lequel tout le monde est à peu près d'accord, à savoir : n'attribuer à

(1) G. Bohn. L'activité chimique du cerveau. *Revue philosophique*, juin 1914.

©BIUM

un animal des fonctions psychiques semblables à celles de l'homme, qu'autant que les faits à interpréter ne peuvent l'être par des phénomènes plus simples.

Aussi, il nous semble que les expériences de Pavlov peuvent s'interpréter comme des associations d'*attitudes motrices*. Chaque fois que l'animal est soumis à un excitant conditionnel, ne pourrait-on pas supposer, au lieu d'associations d'images, le déclanchement d'un complexe de mouvements, qui caractérise l'attitude de l'animal devant la nourriture, déclanchement pouvant se produire dans les conditions très diverses rappelées plus haut? Ce complexe de mouvements (dans lequel on doit faire entrer la sécrétion salivaire et, ainsi que l'a montré M. Dumas, bien d'autres sécrétions) ne paraît pas avoir attiré de façon particulière l'attention des physiologistes russes (p. 92), mais il faut observer que ce n'était pas là leur objectif immédiat. D'ailleurs Pavlov a fait remarquer que la fistule salivaire avait l'avantage de permettre l'analyse des fonctions cérébrales, alors même qu'il y a paralysie des muscles du squelette (1). Les expériences de Pavlov paraissent, à notre avis, pouvoir être rapprochées de certaines conceptions que M. Bergson a développé dans son beau livre *Matière et Mémoire*, et auxquelles il a été amené par l'étude extrêmement pénétrante des documents fournis par la littérature neurologique de tous les pays sur cet énorme problème de l'aphasie, qui a donné lieu à tant de discussions : « Reconnaître un objet usuel consiste surtout, dit-il, à savoir s'en servir. Cela est si vrai que les premiers observateurs avaient donné le nom d'*apraxie* à cette maladie de la reconnaissance que nous appelons cécité psychique. Mais savoir s'en servir, c'est déjà esquisser les mouvements qui s'y adaptent, c'est prendre une certaine attitude ou tout au moins y tendre par l'effet de ce que les Allemands ont appelé des *impulsions motrices* (Bewegungstriebe). L'habitude d'utiliser l'objet a donc fini par organiser ensemble mouvements et perceptions, et la conscience de ces mouvements naissants, qui suivraient la perception à la manière d'un

(1) P. 977 du travail cité plus loin.

©BIUM

réflexe, serait ici encore, au fond de la reconnaissance (1). »

Et puisque nous venons de citer M. Bergson, nous ne voudrions pas achever cette analyse sans dire un mot d'expériences récentes de Pavlov, rapportées par M. Bohn dans sa préface. Il s'agit d'un chien qu'on avait dressé à saliver au son d'un métronome, mais suivant un rythme donné. Si le réflexe salivaire, par exemple, avait été obtenu une première fois à 4 heures, on ne pouvait l'obtenir de nouveau qu'à 4 h. 30, 5 heures, 5 h. 30. Dans les intervalles, le son du métronome n'avait aucun effet sialogène, et, lorsque le chien n'était pas troublé par des conditions inhabituelles, il ne salivait pas à 4 h. 29, mais exactement à 4 h. 30 (p. X-XI).

M. Bohn attire à nouveau l'attention sur ces expériences, dans un article récent de la *Revue philosophique*, et se demande comment pourraient être interprétés de pareils résultats, montrant de façon indiscutable l'action du facteur *temps*, dans l'esprit de la philosophie bergsonienne.

Pavlov (2), ainsi que M. Bohn, considèrent le temps comme un excitant (au même titre que les excitants physiques). Nous avouons ne pas bien comprendre ce que peut être un *excitant* de cette nature ; mais si on admet que le temps vide de tout contenu n'est qu'une abstraction réalisée, comme Bergson l'a soutenu, et que le temps psychologique, le seul qui ait une réalité, n'est pas autre chose que la continuité de la vie psychique, alors tout s'éclaircit.

Les phénomènes constatés par Pavlov nous semblent en effet être de même ordre, je ne dis pas de même nature, que ceux observés, par d'autres méthodes, sur l'homme par G. E. Müller (de Göttingue) et appelés par lui phénomènes d'*inhibition régressive* (rückläufige Hemmung). Pour lui l'oubli n'est pas l'œuvre du temps ;

(1) Bergson. *Matière et Mémoire*, Alcan, 5e édit., 1908, p. 94.

(2) Cf. Pavlov. *Die Erforschung der höheren Nerventhätigkeit*, IXe Congrès int. de physiologie. Groningue, septembre 1913.

Nous citons d'après une traduction parue in *British medical Journal*, 1913, t. II, p. 973-978, n'ayant pu nous procurer le texte original.

©BIUM

« ce qui efface les souvenirs, ce sont les perceptions nouvelles, ce sont les actes nouveaux de l'esprit, c'est-à-dire que l'oubli serait un fait de concurrence mentale, ou d'inhibition des images par les images ou perceptions qui leur succèdent ». Mais si, comme le dit M. Foucault, auquel nous devons de fort suggestives expériences à ce sujet, « le temps n'agit pas sur les souvenirs par une sorte de puissance magique » (1), il faut bien reconnaître qu'il ne s'agit pas du *temps* tel que l'entend Bergson.

C'est pourquoi il semble que certains des résultats les plus récents de l'école russe puissent s'interpréter par des phénomènes d'inhibition, dus probablement à d'autres excitations sensorielles que celles mises en jeu par l'expérimentateur et qui, fixées sous forme de réflexes, retarderaient l'apparition du réflexe conditionnel.

Parmi les faits mis en lumière par Pavlov, nous voudrions encore attirer l'attention sur la question de la physiologie du sommeil et de l'hypnotisme, sur laquelle il a donné des indications extrêmement intéressantes au dernier Congrès international de physiologie de Groningue. Nous laissons la parole à l'auteur : « Les faits suivants, inattendus, dit-il, peuvent être maintenant démontrés, d'une façon régulière, avec tous les chiens, bien que tout d'abord ils ne fussent obtenus qu'occasionnellement. Lorsque l'excitation conditionnelle commence une demi-minute, ou une minute, ou un plus grand nombre de minutes avant l'excitation inconditionnelle, il en résulte un retard de l'effet... Ce dernier devient de plus en plus proche du moment où le réflexe inconditionnel est provoqué ; le temps qui sépare l'excitant conditionnel de la réponse est occupé par le processus inhibiteur qui remplit l'intervalle, mais cela n'est pas tout ; par degrés, l'effet disparaît complètement de la période qui précède immédiatement le réflexe inconditionnel, et les expériences montrent qu'il persiste seulement pendant le temps durant lequel l'excitant inconditionnel est en action ; mais finalement l'effet disparaît aussi de cette période, et le réflexe

(1) Foucault. Expériences sur l'inhibition régressive, *Revue des cours et conférences*, 20 février 1913, p. 449.

©BIUM

conditionnel devient tout à fait inactif. Au même moment, l'animal entre dans une sorte d'état cataleptique ; inerte à toute excitation, l'animal prend une pose typique et ainsi demeure rigide, tombant finalement dans un profond sommeil, dont il ne peut être éveillé qu'avec difficulté. Ce curieux phénomène se développe avec des vitesses différentes et atteint différents degrés d'intensité selon des conditions déterminées. L'intensité de l'excitant conditionnel, la longueur du temps qui sépare les excitants conditionnel et inconditionnel, et le nombre de répétitions du réflexe sont tous des conditions qui ont une influence sur le résultat.

« Les animaux eux aussi présentent des différences individuelles considérables... Il est difficile de ne pas conclure que ces effets sont intimement liés au phénomène du sommeil et de l'hypnotisme... En conclusion : je veux remarquer que le temps est aussi pour nous un véritable excitant conditionnel qui doit être envisagé pour les recherches qui portent sur la différenciation, l'inhibition... Dans tous les cas, j'ai la certitude qu'à l'aide d'expériences exactes, selon le thème déjà indiqué, le problème du temps qui a intéressé et intéresse encore si fort les philosophes peut-être définitivement (definitely) résolu (1). »

Il semble bien que le temps n'intervienne pas ici de la même façon que nous l'avons vu intervenir plus haut ; tout en répétant encore une fois qu'il faut se garder de tout dogmatisme, nous ne voyons pas encore, dans ce cas, comment le temps peut-être conçu comme un excitant. Par contre, apparaît ici l'importance extrême (d'ailleurs très bien mise en lumière dans le livre de Mme Dontcheff) *de l'ordre dans la succession des phénomènes*. M. le professeur Morat a, d'autre part, beaucoup insisté avec sa profondeur de pensée habituelle sur ce fait que « le système nerveux a la forme d'un cycle irréversible » (1), et ainsi nous pourrions nous demander si l'état hypnotique décrit plus haut ne pourrait pas s'interpréter comme une *réaction de dé-*

(1) *Loc. cit.*, p. 976.

(1) Morat, Les racines du système nerveux : le mot et la chose. *Archives de physiologie*, 25 juin 1909, p. 96.

©BIUM

fense ou, pour employer un langage plus scientifique, un phénomène d'inertie, qui tendrait à s'opposer au passage de l'influx nerveux dans un autre ordre que celui qu'il a suivi déjà auparavant plusieurs fois.

Pavlov fait, en effet, remarquer : « Le phénomène que nous venons de décrire disparaît plutôt rapidement, lorsque l'excitant conditionnel est donné presque simultanément avec l'excitant inconditionnel, c'est-à-dire lorsqu'il le précède seulement de trois à cinq secondes. » (*Loc. cit.*)

Nous nous empressons d'ajouter que les faits décrits plus haut sont certainement beaucoup trop complexes pour que nous n'ayons pas conscience de la profonde incertitude de toutes les hypothèses, et, quant à nous, nous ne croyons pas, comme le dit Pavlov, dans son bel enthousiasme de savant génial, que le problème du temps puisse jamais être *définitivement* résolu.

©BIUM

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société clinique de médecine mentale.

Séance du 15 *juin* 1914.

I. — *Le tréponème de la paralysie générale. Présentation de planches d'animaux.* — MM. *A. Marie* (de Villejuif) et *Levaditi* (de l'Institut Pasteur) présentent les figures macroscopiques et microscopiques des lésions expérimentales distinctes obtenues sur le testicule des lapins par l'inoculation des virus de la syphilis primaire (Truffé) d'une part, et du tréponème des paralytiques généraux, d'autre part. Dans le premier cas, on obtient une syphilis ulcéreuse nette, avec gros chancre unique ; dans l'autre cas, une syphilis diffuse avec plaques disséminées, s'exfoliant de façon typique.

II. — *Hémiplégie cérébrale infantile avec idiotie et épilepsie consécutives à un traumatisme obstétrical. Résultats négatifs de la trépanation.* — MM. *L. Marchand* et *G. Petit* rapportent l'observation d'un jeune homme de vingt ans, atteint d'idiotie et d'épilepsie consécutives à une hémiplégie cérébrale infantile; ce syndrome psycho-moteur fut déterminé, dès la naissance, par un enfoncement cranien du frontal, dû à un traumatisme obstétrical. Une trépanation effectuée, alors que le malade était âgé de neuf ans, n'apporta aucune amélioration ni dans l'état mental ni dans la fréquence des crises convulsives.

Le caractère des lésions cérébrales, que l'examen histologique a permis de déterminer (défaut de développement des hémisphères, et surtout de l'hémisphère droit, symphyses méningo-corticales et sclérose névroglique diffuse), explique les résultats négatifs de l'intervention chirurgicale.

III. — *Syndrome paralytique chez une diabétique. Coma acétonémique. Présentation de pièces.* — MM. *L. Marchand* et *G. Petit* montrent les pièces d'une femme tabétique, âgée de

©BIUM

soixante ans, atteinte, en l'espace de quelques semaines, de troubles profonds de la mémoire, du jugement, de troubles aphasiques, de symptômes moteurs, consistant en dysarthrie, réflectivité exagérée, d'inégalité pupillaire. Acétonémie. Elle meurt de coma diabétique quelques jours après son entrée à l'asile. A l'autopsie, on ne trouve dans le cortex cérébral que des lésions cellulaires profondes, d'origine toxique, sans trace d'inflammation. La pie-mère est infiltrée de sang extravasé sans rupture des parois vasculaires. Cette lésion est comparable aux extravasations sanguines du purpura cutané.

IV. — *Atrophie cérébelleuse consécutive à un ramollissement cérébral ancien. Présentation de pièces et de préparations.* — MM. *A. Vigouroux* et *A. Cornet* apportent les préparations d'un malade ayant présenté, à l'âge de quarante-deux ans, des crises épileptiformes auxquelles s'est surajouté, quatre ans plus tard, une hémiplégie spasmodique gauche, rapidement suivie de démence profonde. Ce malade ayant succombé à cinquante-six ans, à la suite de crises épileptiques subintrantes, on trouva à l'autopsie un énorme ramolissement cortical de l'hémisphère droit, avec atrophie de la substance cérébrale et une atrophie du lobe gauche du cervelet. Celle-ci se traduit histologiquement par une disparition totale des cellules de Purkinje et une diminution numérique des autres cellules et des fibres. Il existe également une atrophie de l'olive droite et une dégénérescence du faisceau pyramidal croisé.

V. — *Paralysie générale juvénile gommeuse chez un hérédo-syphilitique épileptique. Présentation de pièces.* — M. *Prince* (d'Alençon) apporte l'observation d'un enfant de dix ans, offrant les stigmates de l'hérédo-syphilis et des crises épileptiques fréquentes. Atteint d'arriération mentale, ses facultés intellectuelles s'affaiblissent encore nettement pendant les derniers mois. A l'autopsie, on trouve des lésions diffuses de méningite chronique et cinq petites tumeurs gommeuses d'origine méningée, localisées dans la région occipitale et dans le cervelet.

VI. — *Tentatives répétées de suicide chez un artério-scléreux. Ossification de la faux du cerveau. Hémorragie cérébrale bilatérale. Présentation de pièces.* — M. *Prince* (d'Alençon) présente les pièces d'un malade âgé de soixante-trois ans qui, au cours d'une mélancolie présénile, prélude de la déchéance organique et psychique, fit quatre tentatives de suicide. Il meurt d'apoplexie foudroyante. A l'autopsie, on trouve une ossification intéressant la faux du cerveau dans presque toute son étendue ;

©BIUM

les artères sont très athéromateuses. Il existe une hémorragie cérébrale : dans chaque hémisphère, les ventricules latéraux sont remplis de caillots.

VII. — *Cancer du foie, avec conservation de l'appétit et absence de douleurs chez une démente. Présentation de pièces par* M. *P. Courbon* (*asile d'Amiens*). — L'intérêt de cette observation réside dans les données suivantes : 1° conservation de l'appétit et bon fonctionnement digestif pendant toute l'évolution hépatique ; 2° manque de tout phénomène douloureux, non seulement pendant la maladie cancéreuse, mais encore pendant la période lithiasique qui, d'après les renseignements de l'autopsie, a dû précéder de beaucoup la dégénérescence néoplasique.

Cette persistance complète de l'appétit et cette absence de douleur dans un cancer du foie chez une démente sont une preuve de la tolérance excessive des aliénés à l'égard des lésions organiques.

VIII. — *Apparition rapide d'eschare chez un épileptique. Présentation de malade.* — M. *Vian* (service de M. Colin) présente un homme de trente-trois ans, épileptique, dont les vertiges et les attaques convulsives, survenus seulement à l'âge de vingt-six ans, se font remarquer par les périodes de confusion mentale qui leur font suite. Au cours d'une de ces périodes survenue le 9 mai dernier, le malade a dû être alité ; au bout de quatre jours, on a constaté la formation d'une eschare fessière gauche dont on avait noté, les jours précédents, les différents stades érythémateux et phlycténoïdes.

Il semble que, dans ce cas, ce trouble trophique doive être rattaché à l'épilepsie, malgré la rareté de cette complication au cours de cette dernière affection.

IX. — *Épilepsie et troubles vasomoteurs localisés, consécutifs à une fièvre puerpérale. Présentation de malade.* — MM. *Livet* et *Poyer* montrent une femme de trente-quatre ans, sans antécédents pathologiques, qui a présenté d'abord, à la suite d'une fièvre puerpérale avec complications méningo-corticales, des troubles moteurs et vaso-moteurs dans la moitié gauche du corps, puis, au bout de deux ans, des attaques d'épilepsie avec convulsions prédominantes du côté gauche. La ponction lombaire fait apparaître, chez cette malade, une contraction passagère du bras gauche et de la déviation de la tête du même côté. Le traitement bromuré avec régime déchloruré amène l'espacement, puis la disparition des crises.

©BIUM

X. — *Un ménage d'aliénés. Présentation de malades.* — MM. *Leroy* et *Duclos* présentent deux malades, l'une maniaque, l'autre épileptique. Ces deux malades étaient internées dans le même service en 1904. La maniaque, une fois sa sortie obtenue, fit sortir sa camarade. Les deux malades s'associèrent et vécurent ensemble depuis cette époque. La débile soigne l'intermittente pendant ses périodes de dépression, la faisant manger, coucher, etc. Elle l'empêche de commettre des excentricités pendant son hypomanie. Celle-ci est une circulaire restant sept mois inhibée et cinq mois excitée. Pendant ses périodes d'agitation, elle dépense inconsidérément son argent, s'habille en homme, fait du journalisme et a suscité maints scandales. La débile la suit dane ses divers déplacements, et lorsqu'il n'y a plus d'argent à la maison, les deux femmes vont coucher à l'asile de nuit. Cette association de deux malades n'a aucun caractère sexuel.

XI. — *Trois voyages pathologiques. Présentation de malades.* — MM. *Marcel Briand*, *Morel* et *Livet* présentent trois malades qui ont effectué un grand voyage pathologique à Paris.

Deux sont partis de l'Aveyron, l'autre de Marseille. Bien que ces trois malades offrent un même fond délirant, les constituantes psycho-pathologiques de leur voyage sont différentes : A... est parti mu par une hallucination impérative ; B..., après deux ans de troubles hallucinatoires et interprétatifs ; C..., au seuil de la déchéance, toute hallucination ayant disparu et des néologismes commençant à troubler son langage.

Il y a lieu de désigner ces voyages, voyages pathologiques et non fugues délirantes, expression évidemment impropre. En effet, le voyage pathologique ne comporte ni l'impulsivité ni les troubles de la conscience propres à la véritable fugue. Les exemples de tels voyages deviennent de plus en plus fréquents.

XII. — *Appareil spécial pour prise aseptique du sang. Présentation d'appareil.* — MM. *Morel* et *Livet* montrent un appareil consistant en une ventouse ordinaire ou pneumatique, munie d'une tubulure inférieure, à laquelle s'adapte le tube destiné au laboratoire.

Cet appareil, très pratique, a l'avantage d'éviter le transvasement obligatoire avec l'emploi des ventouses ordinaires.

©BIUM

Séance du 20 juillet 1914.

I. — *Délire polymorphe et folie intermittente. Présentation de malade.* — M. *Capgras* montre une malade qui, après un premier accès de délire polymorphe, suivi d'une guérison de seize mois, a présenté, à la suite de lésions tuberculeuses, un accès qui a duré trois ans. Cet accès fut caractérisé par des alternances d'excitation, de dépression et de calme, et surtout par un état mixte où l'arrêt de la pensée et l'humeur mélancolique s'associaient à l'agitation motrice. Existaient en outre des idées délirantes polymorphes, incohérentes, mobiles, des hallucinations auditives, gestatives, cénesthésiques très actives, des stéréotypies des gestes et du langage, du maniérisme, de la sialorrhée. Actuellement la malade est guérie sans déficit, mental. Cette guérison fait admettre le diagnostic de psychose périodique, alors que, au cours de ses accès, la malade réalisait le tableau clinique de la démence précoce.

II. — *Démence précoce. Présentation de malade.* — M. *Leroy* présente une jeune femme de vingt-neuf ans, à hérédité alcoolique et tuberculeuse, qui, à la suite de la naissance d'un enfant et d'une poussée ganglionnaire tuberculeuse, fait un accès de confusion mentale avec grande agitation et gâtisme qui dure six mois. Cette malade reste guérie pendant quatre années, puis elle retombe délirante avec un état maniaque atypique. C'est actuellement une démente précoce avec salade de mots et indifférence totale, et cet état démentiel dure depuis quatre ans. M. Leroy insiste sur cette rémission si remarquable, sa durée et son intensité, il montre les rapports qui semblent exister entre l'affection mentale et l'infection tuberculeuse.

III. — *Imbécillité. Acromégalie. Hypertrophie thyroïdienne. Présentation de malade.* — M. *Marcel Briand* et M^me^ *Imenitoff* présentent une malade, simple d'esprit, ayant manifesté, à son entrée à l'asile Sainte-Anne, un délire mélancolique avec des idées de persécution, et chez laquelle ils ont constaté une association de l'acromégalie avec de l'hypertrophie thyroïdienne. Les déformations squelettiques essentielles de l'acromégalie existent seules ; la radiographie du profil montre une augmentation du diamètre entéro-postérieur de la selle turcique. Malgré que l'acromégalie se soit manifestée dès l'enfance, on ne constate pas de gigantisme. L'état mental habituel de la malade se rapproche de celui des myxœdémateux.

©BIUM

Les auteurs soupçonnent, d'après le caractère des hallucinations accompagnant le délire mélancolique ayant motivé l'internement, malgré toutes les dénégations de l'intéressée, quelques habitudes alcooliques.

IV. — *Emploi des cartouches suffocantes dans la capture des aliénés dangereux. Présentation de deux malades.* — M. *Marcel Briand* montre à la Société deux malades très délirantes, pour la capture desquelles on a dû employer les cartouches suffocantes du Laboratoire municipal. L'une des deux femmes tirait des coups de revolver sur les agents venus pour l'arrêter. L'autre menaçait de se précipiter d'une fenêtre du sixième étage. Le liquide volatil contenu dans les cartouches n'a provoqué, dans les deux cas, qu'une suffocation passagère et n'a laissé aucune trace.

V. — *Ramollissement lenticulaire gauche. Hémorragie pariétale droite. Lacunes protubérantielles. Présentation de pièces.* — M. *Beaussart* apporte les pièces provenant d'un malade qui avait présenté, à deux reprises, des troubles moteurs passagers du côté du membre supérieur droit et du facial inférieur; il avait offert, en plus, quelques phénomènes dysarthriques. Cinq mois après une guérison en apparence complète, étaient survenus des troubles moteurs dans tout le côté gauche, avec troubles de sensibilité surtout accusés dans la modalité profonde; astéréognosie. Au bout de quinze jours, les troubles moteurs étaient disparus, mais il subsistait au membre supérieur gauche une impotence psychique, un oubli de ce membre.

Cet ensemble symptomatique s'explique : pour les troubles moteurs droits et dysarthriques, par une lésion lenticulaire gauche et des lacunes protubérantielles de la zone pyramidale gauche; pour les troubles moteurs et sensitifs gauches, par une lacune protubérantielle droite et une hémorragie du centre ovale droit.

VI. — *Ramollissement pariéto-temporal gauche. Présentation de pièces.* — M. *Beaussart* : Cette lésion, tout entière située dans la zone de Wernicke, est curieuse par sa contradiction avec l'observation clinique. En effet, le malade n'avait offert que de l'aphémie sans trace de surdité verbale. Aucun foyer pathologique n'existe dans la zone du langage articulé.

VII. — *Ramollissement protubérantiel. Présentation de vièces.* — M. *Beaussart* : Il s'agit ici d'un ramollissement de la zone pyramidale déterminé par la thrombose des artérioles issues du tronc basilaire. Sa bilatéralité au-dessus de l'origine

©BIUM

du facial avait engendré un double syndrome de Millard-Gübler.

VIII. — *Deux cas de démence avec tourbillons de Redlich et lésions d'Alzheimer. Présentation de pièces.* — M. *Truelle* montre les pièces provenant de deux femmes précocement sénilisées, l'une âgée de cinquante à soixante ans, l'autre, dont l'affection a débuté à quarante-neuf ans par des manifestations névropathiques banales et chez qui l'affaiblissement intellectuel s'est installé, rapidement progressif, à cinquante-quatre ans, et, en quatre années, a atteint un degré extrême.

Chez l'une et l'autre, on notait de l'amaigrissement, des symptômes d'insuffisance hépatique et rénale, de la faiblesse musculaire sans paralysie, de la paresse pupillaire, du tremblement fibrillaire et en masse de la langue, de l'exagération des réflexes rotuliens, un peu de dysarthrie. Outre une démence globale prononcée, la première présentait un syndrome presbyophrénique atténué; la seconde, des symptômes difficilement analysables d'agnosie et d'apraxie (maladie d'Alzheimer) et toutes deux une apparence d'obtusion intellectuelle surajoutée à la démence.

Atrophie considérable des lobes frontaux dans le premier cas, pas d'atrophie macroscopique dans le second. Dans les circonvolutions frontales, la zone des petites cellules pyramidales est criblée de tourbillons de Redlich, beaucoup plus rares dans les autres régions. On retrouve en outre, dans les cellules nerveuses, la lésion décrite par Alzheimer, considérée par lui comme une lésion fibrillaire, rattachée depuis par Simokowiez à des productions extra-cellulaires neurogliques.

IX. — *La réaction d'Abderhalden en psychiatrie.* — MM. *A. Marie* et *Gabrek* présentent les tableaux récapitulatifs de soixante-quinze réactions d'Abderhalden comparées à la réaction de Wassermann; l'emploi combiné de la réaction positive d'Abderhalden avec la réaction de Wassermann positive leur semble pouvoir nettement confirmer la localisation d'une infection spécifique.

©BIUM

JOURNAUX ESPAGNOLS

Archivos de Psiquiatria y Criminologia.

ANNÉE 1909.

I. — *L'empoisonneur Luis Castruccio*; par le Dr J. Ingegnieros (numéro de janvier-février). — Cet empoisonneur, dont le procès eut jadis un grand retentissement dans son pays, était un dégénéré, fou moral, avec dysharmonie et déséquilibre des facultés, absence congénitale et complète du sens moral et vanité morbide, contrastant avec une intégrité intellectuelle qui lui avait permis d'acquérir une certaine instruction. Ses stigmates physiques et psychiques le classaient parmi les criminels mattoïdes. Désireux de s'enrichir rapidement, il réussit, après plusieurs insuccès, à contracter une assurance sur la vie au nom de son domestique, dont une clause le constituait héritier en cas de décès. La première prime payée, il tenta de l'asphyxier avec du chloroforme, puis l'empoisonna avec de l'arsenic donné à doses répétées. Son empressement à faire part du décès de sa victime à la Compagnie d'assurances éveilla les soupçons. Condamné à mort comme entièrement responsable, il vit sa peine commuée. Au pénitencier, il devint aliéné assez rapidement, et présenta un délire polymorphe hallucinatoire, avec idées érotiques, idées de persécution et de grandeur, à évolution chronique. L'auteur, qui a examiné Castruccio après de longues années de détention, a constaté un déficit intellectuel accentué, sans démence proprement dite. Le délit semble avoir marqué la période prodromique de la psychose, qui a évolué sur un fond dégénératif.

II. — *La leptoméninge dans les maladies mentales;* par le Dr C. Jakob (numéro de janvier-février). — Convaincu de l'importance de l'étude de l'histo-pathologie dans les maladies mentales, l'auteur expose les résultats de ses recherches personnelles. Il prend partie dans le débat qui se poursuit entre anatomistes sur la nature de l'arachnoïde : pour lui, cette méninge n'est pas une séreuse, et il en donne des preuves embryologiques, physiologiques et pathologiques, dans le détail desquelles nous ne pouvons entrer ici. Faisant observer ensuite que les processus morbides lèsent toujours à la fois l'écorce et les

©BIUM

méninges, au point qu'il est parfois difficile de savoir auxquelles, de ces lésions coexistantes, revient la priorité, il étudie successivement l'hyperpigmentation des méninges molles, les hémorragies méningées et les diverses formes de leptoméningites subaiguës et chroniques :

1° L'hyperpigmentation de la leptoméninge est une anomalie congénitale, qui prête à confusion avec des altérations acquises, résidus d'hémorragie méningée. Le pigment jaune brun normal, très abondant chez les vertébrés, est plus rare chez l'homme. Chez certains dégénérés (épileptiques, déments précoces), on observe une hyperpigmentation qui siège de préférence sur la base des lobes frontal et temporal et sur le cervelet ;

2° L'hémorragie méningée (suffusions sanguines) peut, dans l'alcoolisme, la paralysie générale et la démence sénile, se combiner avec des hémorragies capillaires de l'écorce (encéphalite hémorragique) ; elle exige, pour se produire, un état congestif combiné à des altérations de la paroi des vaisseaux méningés, d'où résultent des « ectasies dissécantes », rarement les anévrismes miliaires décrits par Virchow et Charcot. Les altérations vasculaires consistent en une dégénération hyaline et fibreuse, et non dans la dégénérescence granulo-graisseuse ; il ne s'agit là ni d'un processus artérioscléreux, qui peut manquer complètement, ni d'un processus de périartérite ou d'encéphalite. Le terme d'encéphalite hémorragique est mauvais : l'altération principale, qui porte sur les parois des capillaires de la substance grise périépendymaire, est due à des actions toxiques, et non à un processus inflammatoire ; c'est aussi l'opinion de Schröder ;

3° A propos de la leptoméningite aiguë, se pose cette question : jusqu'à quel point l'infiltration leucocytaire méningée pénètre-t-elle la substance corticale? Les travaux de Weigert et de Nissl sur la névroglie ont montré que les innombrables noyaux des couches superficielles de l'écorce ne sont pas des leucocytes diapédésés, mais des noyaux de cellules névrogliques ; dans des cas de méningite purulente chez des paralytiques généraux, l'auteur a constaté que le tissu cérébral offre une résistance marquée à l'infiltration par les leucocytes polynucléaires méningés ; ce fait s'explique par l'accumulation des leucocytes dans les espaces internévrogliques à trame serrée qui s'oppose à leur émigration. Il n'en est pas ainsi pour les lymphocytes, beaucoup plus petits ;

©BIUM

4° L'auteur passe en revue les formes histologiques suivantes des leptoméninges chroniques : *leptoméningites diffuses infiltrative*, *proliférante* ou *hyperplastique*, *arachnoïdite* (*leptoméningite disséminée externe*), *leptoméningite chronique interne adhésive*, *leptoméningites gliomateuse* et *sarcomateuse*, et réserve les méningites tuberculeuse et syphilitique pour une étude spéciale.

Dans la *leptoméningite diffuse infiltrative*, caractéristique de la paralysie générale, l'infiltration, loin de se localiser de préférence autour des vaisseaux, selon l'opinion de Cramer et d'Alzheimer, touche tangentiellement une partie du pourtour vasculaire, et s'étend également vers l'espace arachnoïdien, siégeant électivement entre deux vaisseaux voisins et le fond des sillons. Cette périartérite incomplète est très importante pour le diagnostic différentiel avec les méningites tuberculeuse et surtout syphilitique. L'infiltration méningée s'arrête, du côté du cerveau, à la barrière que lui oppose la couche névroglique superficielle de l'écorce, qui limite en dedans l'espace subpial ou épicérébral de His. Celui-ci, très apparent dans la leptoméningite chronique, est presque vide et décomposé, par les nombreux filaments névrogliques courts irradiant verticalement vers la pie-mère, en espaces cupuliformes secondaires, communiquant entre eux et avec le réseau névroglique cortical profond, tandis qu'on ne peut établir expérimentalement une communication de l'espace épicérébral avec l'espace arachnoïdien. Il semble probable, *a priori*, que les lymphocytes de l'exsudat méningé proviennent du processus méningitique ; mais une partie d'entre eux dérivent de l'exsudat intracortical par émigration vers le dehors. Les *Plasmazellen*, dont l'origine est plus discutée, viennent peut-être de l'écorce (très nombreuses cellules plasmatiques dégénérées dans les méninges).

L'intensité de la méningite infiltrative varie beaucoup, suivant les cas de paralysie générale : dans beaucoup de formes aiguës, le processus cortical est toujours plus avancé que la lésion méningée, qui est secondaire. L'exsudat méningé ne dépasse jamais la cavité sous-arachnoïdienne et les voies lymphatiques afférentes.

La *leptoméningite proliférative* (prolifération du tissu connectif de l'espace sous-arachnoïdien et des membranes limitantes), propre à la démence sénile, s'observe surtout sur les cerveaux séniles atrophiés, et aussi dans l'alcoolisme chronique et les autres formes de démence chronique. Elle s'associe sou-

©BIUM

vent à la forme infiltrative, mais n'en est pas l'aboutissant, comme on l'a pensé.

L'*arachnoïdite chronique* ou *leptoméningite disséminée* (épaississement circonscrit de l'arachnoïde par prolifération de son endothélium vers l'espace subdural) est un processus banal : fréquent dans la paralysie générale, il a été vu par l'auteur dans la démence sénile, dans la démence précoce et aussi dans le cerveau normal de l'adulte. Les plaques arachnoïdiennes ont pu parfois simuler les tubercules de la tuberculose miliaire. Etendues, elles se calcifient souvent chez les vieillards.

La *leptoméningite interne adhésive*, admise par certains auteurs dans la paralysie générale, n'existe pas.

Dans certaines tumeurs cérébrales affleurant à la surface de l'écorce, il existe souvent une réaction méningée. Dans les périthéliomes, il se produit une prolifération des endothéliums et une infiltration leucocytaire. Les gliomes, et surtout leurs formes diffuses, s'accompagnent d'altérations méningées plus marquées : la leptoméninge est envahie par la prolifération névroglique.

En résumé, l'état de la méninge est un réactif très sensible pour les lésions cérébrales organiques; si la plupart de ses altérations sont secondaires, cela ne diminue pas leur valeur dans le diagnostic différentiel, l'examen de l'écorce étant toujours insuffisant.

III. — *Fièvre hystérique avec hémianopsie passagère*; par le Dr Nicolas D. Ballo (numéro de janvier-février). — Chez une malade de vingt-quatre ans, à hérédité lourde, et porteuse de nombreux stigmates hystériques (plaques d'hypo- et d'anesthésie, zones hyperesthésiques, céphalées, crises convulsives), l'auteur a observé une hyperthermie persistante et rebelle à tout traitement. Cette température élevée, sans cause organique, variait entre 38°4 et 40°3, s'accompagnant d'accélération du pouls à 96. A la suite d'une crise d'hystérie apparut de l'hémianopsie, et une chute brusque de la température de 39 degrés à 36°8. La température resta basse pendant toute la durée de l'hémianopsie (vingt-quatre heures environ) pour remonter rapidement à son niveau antérieur après la disparition du trouble visuel. Guérison de la fièvre par la thérapeutique suggestive.

IV. — *L'alcoolisme;* par le Dr Francisco P. Lavalle (numéro de janvier-février). — Dans cette conférence, l'auteur expose en raccourci toute la question de l'alcoolisme, et déplore

©BIUM

que rien ne soit fait en République Argentine, pour combattre ce fléau social. Dans la lutte antialcoolique, il ne considère comme vraiment efficaces que les mesures suivantes : restriction du nombre des débits, propagande par l'école et les sociétés de tempérance, amélioration des conditions intellectuelles, hygiéniques et économiques de la classe ouvrière. La réglementation sévère des débits par les lois ou les ordonnances de police n'a aucun effet en Argentine, pas plus que l'imposition de charges fiscales élevées. Le mal n'a pas encore atteint une intensité telle que la prohibition de l'alcool s'impose actuellement. L'auteur fait appel à la presse pour aider à la propagande contre l'alcoolisme.

V. — *Le service des aliénés délinquants;* par le Dr Halvio Fernandez (numéro de janvier-février). — L'auteur montre comment sont classés suivant leur degré de « redoutabilité », et traités, les aliénés criminels dans le pavillon spécial « Lucio Malendez » annexé à l'hôpital de maladies mentales de Las Mercedes (Buenos-Aires), en attendant la création d'une section spéciale à la colonie *Open-door* de Lujan. La section de surveillance continue, avec alitement et balnéation continue, contient les malades en observation, ceux dont les réactions violentes et dangereuses et l'agressivité constante caractérisent l'état mental, et les prévenus soumis à l'expertise; on y renferme aussi, pour la nuit, certains aliénés dont les manifestations morbides s'exagèrent à ce moment, et ceux dont les inclinations vicieuses exigent une surveillance nocturne étroite. D'autres malades sont isolés dans des chambres, à cause soit de leur état mental, soit de leur débilité physique, ou pour des maladies infectieuses intercurrentes. Ces chambres s'ouvrent sur un couloir central où le degré de surveillance est réglé par la « redoutabilité » individuelle. Les autres malades, améliorés, couchent dans des dortoirs à surveillance atténuée : ce sont ceux dont la situation juridique spéciale s'oppose seule à leur entrée dans les autres sections de l'asile. Le personnel, sélectionné avec soin, atteint la proportion d'un infirmier par 10 malades. Le travail physique et intellectuel est organisé de la façon la plus large : 15 à 25 malades seulement, très dangereux ou déments, ne peuvent être occupés. En onze ans, il ne s'est produit aucune évasion. Le régime du pavillon et la création de l'Institut de Criminologie ont supprimé les cas de simulation.

VI. — *Acquittement pour délit passionnel;* par le Dr Tomas de Veyga (numéro de janvier-février). — Il s'agit d'une affaire

©BIUM

de double suicide par amour, dans laquelle le survivant, indemne d'anomalie mentale, était poursuivi pour homicide. Les experts concluent à une obsession à deux, sans intention criminelle de la part de l'accusé.

VII. — *Chirurgie du système nerveux. Fractures de la colonne vertébrale;* par le Dr Carlos Robertson (numéro de mars-avril). — L'auteur rapporte une observation de compression et flexion traumatiques de la colonne vertébrale ayant déterminé : une fracture des 1re et 2e vertèbres lombaires avec luxation antéro-postérieure et latérale de la 1re sur la 2e, une subluxation avec compression du disque intervertébral entre la 12e dorsale et la 1re lombaire, et des signes de compression de la moelle lombaire à partir du deuxième segment radiculo-sacré. Une laminectomie des 1re et 2e lombaires n'ayant pas amené de résultats appréciables, on fait une deuxième intervention libérant la moelle et agrandissant le canal par évidement de la face postérieure des corps vertébraux, avec section des racines de la 1re paire lombaire. Il s'ensuit une amélioration notable, avec persistance seulement d'une paralysie flasque des muscles innervés par les 1er et 2e segments sacrés. L'expérimentation, sous le contrôle de la radiographie, a permis de reproduire les mêmes lésions au même niveau. L'auteur se base sur ce succès opératoire pour repousser le traitement des fractures du rachis par l'extension continue ou la simple laminectotomie exploratrice. Il préconise, dans toute fracture par compression des corps vertébraux compliquée de lésion médullaire, la résection de la face postérieure des corps vertébraux suivie de la section des paires nerveuses avoisinant le foyer de fracture. L'hémostase opératoire doit être assurée rigoureusement par la suture des parties molles et, du côté des os, par des injections d'adrénaline. La position déclive atténue la perte de liquide céphalo-rachidien dans l'ouverture du rachis. Les statistiques publiées, défavorables à cette intervention, sont sans valeur; car ce procédé opératoire n'a été employé que 7 fois sur 226 cas de la statistique de Chipault, et le plus souvent pour spondylite tuberculeuse. Selon Gurlt, la mortalité des fractures du rachis non opérées est de 80 p. 100. L'intervention peut être faite même tardivement (plusieurs semaines).

VIII.—*Etude sur l'identité personnelle*; par les Drs Drago, Pacheco et Acuña (numéro de mars-avril). — Les experts sont parfois aux prises avec des problèmes qui, pour ne pas toucher à la criminalité, n'en sont pas moins délicats. Les auteurs de

©BIUM

ce rapport médico-légal, chargés d'examiner un vieillard de soixante-quinze ans, qui présentait une altération du jugement et de l'amnésie de fixation, avaient à répondre aux questions suivantes : L'identité qu'il allègue est-elle exacte? L'examen médical permet-il de l'affirmer? Peut-on établir, d'après des photographies, s'il existe une ressemblance de famille entre le sujet et une femme G..., décédée? Réponse affirmative sur les deux premiers points, d'après les documents du dossier, l'individu expertisé n'étant ni aliéné ni simulateur. La difficulté d'apprécier des ressemblances d'après des photographies empêche de répondre à la troisième question.

IX. — *La dactyloscopie et l'hérédité;* par le Dr Rodolfo Senet (numéro de mars-avril). — L'auteur étudie l'influence de l'hérédité sur la disposition des crêtes papillaires des doigts, en comparant les formules dactyloscopiques (établies par la méthode Vucetich) de tous les membres de deux familles s'étendant sur quatre et cinq générations. Il conclut que la disposition des crêtes papillaires ne se transmet pas, et n'obéit à aucune des lois connues de l'hérédité, soit conservatrice, soit progressive; si l'hérédité alternée a quelque influence, ses intermittences doivent franchir cinq générations, ou se réaliser sous forme d'hérédité atavique. Les crêtes papillaires se disposent en obéissant à la loi biologique de l'adaptation individuelle (qui s'effectue dans les premières phases de la vie intra-utérine) : dans la même espèce, les individus acquièrent des traits caractéristiques qui les distinguent les uns des autres, sans en excepter les jumeaux.

X. — *Les dyspepsies nerveuses et leur traitement;* par le Dr Bonorino Udaondo (numéro de mars-avril). — Revue générale sur les dyspepsies nerveuses, que l'auteur divise, avec Roux, en : émotives (sensibilité gastrique surtout troublée), neurasthéniques (atonie gastrique), hystériques, et dyspepsies des dégénérés (mélancoliques et hypocondriaques). L'auteur fixe les principes du traitement : psychothérapie aidée souvent de l'isolement, règlementation de l'alimentation par le médecin, en fonction du chimisme gastrique, suralimentation et méthode de Weir-Mitchell chez les atoniques.

XI. — *Le délit et la défense sociale;* par le Dr J. Ingegnieros (numéro de mars-avril). — Cet article à été analysé précédemment dans les *Annales*.

XII. — *L'atorrantisme et la solidarité sociale;* par le Dr Zuccarini (numéro de mars-avril). — L'auteur, qui a spécialement

©BIUM

étudié cette forme de vagabondage, défend ses idées contre l'interprétation qu'en fait M. Eusebio Gomez dans un livre sur « La mauvaise vie à Buenos-Aires ». Il nomme *atorrante* un type de vagabond, spécial au milieu argentin, qui a remplacé le gaucho, et qui a pour caractères particuliers d'aimer la vie sédentaire, d'être un solitaire misanthrope, désenchanté, et zoophile; chez l'*atorrante*, le caractère de vagabond est secondaire. Il est le produit de facteurs psychologiques et sociaux. Il a disparu à Buenos-Aires, par suite de l'accroissement de la solidarité et de la responsabilité sociales qui caractérisent la civilisation.

XIII. — *L'état mental des tuberculeux*; par le Dr Peon del Valle (numéro de mai-juin). — Le psychisme des tuberculeux est modifié par trois groupes de facteurs : pathologiques (débilitation générale de l'organisme, action des toxines bacillaires sur les centres nerveux), psychiques (réactions individuelles aux conditions organiques nouvelles créées par la maladie), sociaux (influence morale du milieu, où prédomine le rôle du médecin). Laissant de côté les psychoses et psychonévroses des tuberculeux, l'auteur analyse finement l'état mental des malades observés dans la pratique courante. Leur psychologie varie avec chaque période de la maladie. Au début, existe une exaltation apparente des facultés intellectuelles, contrastant avec la forme dépressive habituelle des troubles mentaux dans la tuberculose. A une phase plus avancée, dominent les perturbations de la cénesthésie perçues par le malade. Eduqué par son médecin dans l'analyse de ses symptômes, et indifférent à toute chose étrangère à sa maladie, le tuberculeux devient égoïste et défiant; sa misanthropie, son hostilité parfois agressive envers son entourage résultent de la crainte inspirée par sa contagiosité, et de la lutte incessante entreprise bien plus contre le malade que contre la maladie.

A ce moment, la psychothérapie est une arme précieuse contre la fièvre et maints autres symptômes : anorexie, dyspnée, dysphagie, céphalée, insomnie, qui peuvent être d'origine nerveuse. L'excitation génitale a été attribuée à plusieurs causes; il ne faut pas méconnaître l'influence d'une alimentation très nutritive et d'une médication tonique chez un malade auquel on interdit toute activité et toute dépense d'énergie. L'euphorie, communément décrite chez les tuberculeux, est admise par suite d'une généralisation erronée de certains faits. L'attention spontanée du malade étant absorbée par l'auto-

©BIUM

observation, l'attention volontaire est affaiblie, et l'imagination s'hypertrophie en même temps que le sens critique diminue. Dans des cas exceptionnels, l'altération de la synthèse mentale augmente la suggestibilité du sujet et favorise l'illusion du bien-être. Il arrive aussi que l'asphyxie par excès d'acide carbonique anesthésie les centres nerveux et atténue les souffrances du malade. Un certain degré de démence peut encore créer l'illusion du bien-être physique. Mais la majorité des tuberculeux que l'auteur a vu mourir étaient profondément tristes et désespérés.

XIV. — *Hystérie et syndrome de Ganser;* par le Dr Bernardo Etchepare (numéro de mai-juin). — L'auteur rapporte l'observation d'une femme à hérédité chargée, avec stigmates psychiques et physiques d'hystérie, qui présenta nettement au cours d'un accès maniaque, avec hallucinations visuelles abondantes, guéri au bout de deux mois, le syndrome des réponses absurdes. L'association des idées était seule lésée ; l'examen psychologique révélant un état à peu près normal de la perception, de l'attention, de la mémoire, fit écarter le diagnostic de démence précoce. Conclusion de l'article : le syndrome de Ganser n'est en réalité qu'un symptôme ; observé surtout chez des hystériques, il peut apparaître dans d'autres affections mentales.

XV. — *La prophylaxie publique de la syphilis dans la province de Buenos-Aires;* par le Dr Vicente Centurion (numéro de mai-juin). — L'auteur signale la grande diffusion de la syphilis dans la province de Buenos-Aires. Ce fait tient à ce que la réglementation de la prostitution est confiée aux municipalités, et par suite très variable d'une localité à l'autre, et tout à fait insuffisante. 80 0/0 des prostituées reconnues contaminées quittent Buenos-Aires et émigrent vers des régions dépourvues de surveillance. La prostitution clandestine a une part beaucoup plus faible dans l'extension de la syphilis. L'auteur demande que : 1° la prophylaxie publique de la syphilis soit mise à la charge de l'Etat, et non des communes ; 2° l'action publique soit centralisée par la création d'un Registre général de la prostitution basé sur le procédé d'identification dactyloscopique ; 3° le clandestinisme soit poursuivi dans toutes ses manifestations.

XVI. — *Introduction à l'étude de l'anthropologie générale,* par le Dr Elias Toro (numéro de mai-juin). — Leçon inaugurale du cours d'anthropologie générale, dans laquelle sont

©BIUM

esquissées à grands traits : les conclusions essentielles du monisme d'Hæckel ; l'histoire des diverses conceptions de la morale avant l'évolutionnisme, et du développement de la morale rationnaliste ; les bases physico-chimiques de la biologie, la réfutation du vitalisme et la conception physiologique de l'activité mentale ; enfin la notion de la descendance de l'homme de proche en proche en partant des reptiles pentadactyles de la période thermique.

XVII. — *L'art chez les aliénés ;* par M. Nombela y Campos (numéro de mai-juin). — L'auteur étudie les caractères de l'activité artistique des aliénés d'après le livre de Marcel Réja : *L'art chez les fous*, et combat la thèse de la parenté du génie avec la folie : le génie s'arrête précisément là où commencent les délires de la fantaisie. Le principal intérêt de l'étude de l'art chez les aliénés consiste dans les moyens qu'elle met à notre disposition pour combattre les « folies de l'art » : l'auteur voit une parenté entre les productions littéraires ou artistiques des aliénés et les œuvres caractéristiques des périodes de décadence de l'art, qu'il s'agisse de littérature décadente, de manie décorative sans expression ou d'un symbolisme vague et nébuleux.

XVIII. — *Corps étrangers dans l'estomac ;* par le Dr Ugarte (numéro de mai-juin). — A l'autopsie d'une mélancolique chronique morte d'adéno-phlegmon du cou, on retira de l'estomac en forme de bourse et atteint d'inflammation chronique, 74 objets divers (clous de toutes sortes, épingles à cheveux, cailloux, boutons et pièces de monnaie) pesant ensemble 460 grammes, et dont la présence était restée silencieuse pendant la vie. C'est le premier cas observé par l'auteur sur plus de 1.800 autopsies d'aliénés. Il est l'occasion de considérations générales sur l'importance de la forme des objets, sur l'état de l'estomac (dilaté), sur la difficulté du diagnostic en l'absence de toute anamnèse, sur la bénignité relative des corps étrangers de l'estomac.

XIX. — *La ponction cérébrale comme moyen de diagnostic et de traitement ;* par le Dr Fernandez Sanz (numéro de mai-juin). — L'auteur a apprécié les avantages de la ponction cérébrale à propos de deux cas personnels : dans une trépanation pour tumeur de la zone rolandique, il dut se contenter d'évacuer un kyste cortical ; dans un cas de tumeur présumée de la protubérance, avec symptômes pénibles d'hypertension cranienne, la ponction lombaire détermina un état syncopal prolongé très inquiétant, suivi d'amélioration sensible. Dans le premier cas, la

©BIUM

ponction cérébrale, si elle avait été pratiquée, aurait suffi ; dans le deuxième cas, elle eût été moins dangereuse que la ponction lombaire. Bien qu'elle ne soit pas inoffensive, elle est de beaucoup préférable à celle-ci, dans les affections cérébrales où elle est indiquée, soit pour éclairer le diagnostic, soit comme moyen de traitement. Mais il faut que son emploi soit justifié par un examen clinique approfondi dans chaque cas.

XX. — *L'enseignement de la psychologie* ; par le Dr Francisco de Veyga (numéro de juillet-août). — Communication à la première séance de la Société de Psychologie de Buenos-Aires, sur les vices de la psychologie actuelle et de son enseignement, et sur les mesures propres à y remédier. L'auteur déplore l'absence de méthode dans cette science, le défaut d'esprit scientifique de la plupart des traités, l'oubli des relations de la psychologie avec la philosophie et les mathématiques, et de sa filiation avec la biologie. On devrait, selon lui : exiger des élèves, avant qu'ils abordent l'étude de la psychologie, une culture scientifique préalable ; utiliser les données de la psychologie comparée pour l'étude des fonctions mentales ; étudier l'histoire des problèmes psychologiques ; appliquer aux recherches la méthode expérimentale.

XXI. — *Sur la cécité nerveuse* ; par le Dr J. Ramos (numéro de juillet-août). — L'auteur rapporte quatre observations d'amblyopie bilatérale ou monoculaire avec conservation des réflexes lumineux, ayant débuté brusquement sans prodromes ou à la suite d'une émotion, et ayant guéri complètement en quelques jours ou quelques semaines, soit subitement, soit par retour progressif à la vision normale. Ce trouble de la vue n'était dû à aucune lésion anatomique de l'œil ou du système nerveux, et affectait des malades sans antécédents pathologiques et indemnes de toute manifestation antérieure ou actuelle d'hystérie. Bien qu'on puisse à la rigueur penser à l'hystérie monosymptomatique, cette hypothèse est écartée.

Ces phénomènes de *cécité nerveuse* sont attribués à une inhibition passagère des centres visuels dont la cause intime nous échappe (modification dans la polarisation des cellules nerveuses? modification moléculaire dans les fibres nerveuses? interruption temporaire dans la contiguïté de deux neurones?) Le pronostic est favorable. Traitement par les antispasmodiques et la suggestion sans hypnose.

XXII. — *Sur la fréquence du vertige stomacal* ; par le Dr Bonorino Udaondo (numéro de juillet-août). — Le *vertigo a*

©BIUM

stomaco laeso est extrêmement rare. Sur cinq cas personnels de l'auteur, un seul ne présentait que des troubles digestifs; dans les quatre autres, il existait des altérations auditives. Le plus souvent, le vertige est d'origine vestibulaire.

XXIII. — *La législation pénale de Honduras*; par le Dr A. Ucles (numéro de juillet-août). — Résumé des principales dispositions du Code pénal de Honduras, datant de 1880 et rédigé sur le modèle de la législation chilienne, et du code pénal militaire, promulgué en 1881 et imité du code militaire italien. La réforme de ces codes est en projet depuis que la Constitution de 1894 a aboli la peine de mort.

XXIV. — *L'amour et l'incapacité civile*; par les Drs Ramos Mejia et J. Ingegnieros (numéro de septembre-octobre). — Il est rare que les experts soient appelés à intervenir dans des cas analogues au suivant. Un père demandait l'interdiction de son fils devenu majeur, et mettait en doute son intégrité mentale en invoquant plusieurs faits : passion vive pour une femme mariée, dépenses supérieures à celles que le père autorisait, désobéissance aux conseils paternels. Les médecins légistes étaient chargés d'examiner si ce jeune homme était dans un état habituel de démence (condition nécessaire pour admettre l'incapacité civile) et si sa conduite était l'expression d'une activité mentale morbide le rendant incapable d'administrer ses biens. Réponses négatives : le sujet fut reconnu mentalement sain, et sa conduite ne présentait rien de pathologique.

XXV. — *Le délire d'interprétation*; par le Dr Jones (numéro de septembre-octobre). — La délire d'interprétation de Sérieux et Capgras est une entité morbide de grande importance médico-légale. L'auteur se rallie à la théorie de l'origine idéo-affective de cette psychose, et approuve ces deux cliniciens d'avoir distingué les interprétateurs des persécutés-persécuteurs, des revendicateurs avec lesquels ils étaient à tort confondus jusqu'ici.

XXVI. — *Folie familiale. Délire d'interprétation communiqué entre sept personnes*; par le Dr B. Etchepare (numéro de septembre-octobre). — La traduction de ce travail a été publiée *in-extenso* dans les *Annales* (numéro de janvier-février 1910).

XXVII. — *Origine des émotions*; par le Dr C. Rodriguez Etchart (numéro de septembre-octobre). — Aucune des théories émises sur la genèse des émotions ne l'explique d'une façon complète. L'auteur résume brièvement les théories de Lange, de William James, et la théorie intellectualiste des émotions.

©BIUM

A l'hypothèse de Lange, il reproche de ne tenir compte que des changements vasculaires, et non des processus biologiques intercellulaires et des fonctions trophiques du système nerveux comme conditions de l'activité mentale, et de n'observer que les changements organiques, et non le plaisir ou la douleur qui accompagne les états de surexcitation ou d'abattement. La théorie de James exclut les émotions fines (provenant de combinaisons de sons, de lignes, d'odeurs, etc.), le plaisir et la douleur moraux, qu'il considère comme des sensations physiques, ou des faits intellectuels dans lesquels on reconnaît l'existence de modifications organiques; d'autre part, elle néglige les modifications internes cénesthésiques qui s'ajoutent visiblement à certaines représentations. Enfin, la théorie intellectualiste, qui définit ainsi tout sentiment : la conscience du flux et du reflux des représentations qui se combinent ou se combattent, a le tort de ne pas tenir compte des phénomènes de cet ordre qui se déroulent automatiquement dans l'inconscient. Les diverses représentations diffèrent par leur origine, par leur nature et par leur pouvoir d'irradiation; toutes ne sont pas capables de faire naître des sentiments. A côté de sensations indifférentes, d'adaptation habituelle (vision), d'autres, qui comportent plus d'effort et de déperdition de chaleur que les premières, possèdent des qualités affectives, et sont source de plaisir et de douleur. En les distinguant par leurs effets, on peut les diviser en deux catégories : les unes, de grand pouvoir dynamogène, mettant en mouvement tout l'organisme, et plus subjectives qu'objectives, sont la base des sentiments; celles qui présentent une diffusion moindre en harmonie avec leur température peu élevée, plus représentatives, sont l'origine des idées. Le sentiment n'est pas un phénomène secondaire dépendant des représentations, dont les intellectualistes ont exagéré le rôle; il est un état primitif et autonome, de nature affective, tendant à se développer ultérieurement par la diffusion des forces psychiques et leur orientation. Cette irradiation des énergies psychiques dans l'organisme se produit non seulement dans les émotions grossières (peur, colère, etc.), mais aussi dans les sentiments supérieurs et abstraits, bien qu'elle n'y soit pas perçue par les sens. Les physiologistes sont trop absolus dans leurs conclusions, en négligeant les impressions internes, cénesthésiques. Aux théories qui donnent à l'émotion une origine périphérique s'oppose la théorie récente de la cénesthésie cérébrale, qui leur attribue une origine centrale. L'auteur pense,

©BIUM

avec Dumas, que le raisonnement et l'expérience vérifient pleinement la théorie de l'origine périphérique des émotions, si on ne limite pas celle-ci aux seules manifestations somatiques. Ces dernières dérivent, en général, d'influx nerveux qui, de l'écorce, se transmettent à toutes les régions de l'organisme, et reviennent de celles-ci aux ganglions cérébraux, selon l'hypothèse de Sergi sur les ondes réflexes, pour donner lieu à un ensemble d'actions ou de réactions conscientes. En somme, toutes les théories physiologiques sont pratiques parce qu'elles expliquent la vie psychique et facilitent l'éducation des sentiments; mais elles ne sont pas absolument complètes, en ce qu'elles ne tiennent pas suffisamment compte du caractère affectif des sensations primaires qui impriment leur marque à tous les phénomènes nerveux et psychiques.

XXVIII. — *Le centre graphique cérébral indépendant des centres du langage*; par le Dr G. Olaechea (numéro de septembre-octobre). — Dans cette communication au Congrès scientifique du Chili (1909), l'auteur rapporte un cas d'agraphie pure chez une femme de cinquante-six ans, atteinte de ramollissement cérébral ayant débuté un an auparavant. Au moment de l'examen, toutes les formes de l'écriture étaient nettement altérées ou perdues. Les seuls autres signes cliniques étaient : amnésie de fixation incomplète, perte de la mémoire musicale. Pas d'aphasie, pas de surdité ni de cécité verbales. Pas de démence : la malade se rendait compte de son agraphie. L'auteur conclut à l'existence certaine d'un centre graphique autonome, à la fois centre moteur et centre psychique de coordination, mais s'abstient d'en fixer le siège. Ultérieurement, les lésions de ramollissement se sont étendues, et il existe des altérations des centres psycho-moteurs et de la cécité verbale.

XXIX. — *Sur un homicide simulateur*; par le Dr Avendaño (numéro de septembre-octobre). — Rapport médico-légal : un jeune sujet, anormal et vicieux, après une vie désordonnée et des démêlés répétés avec la justice, tue sa maîtresse, puis simule la folie de la manière la plus habituelle (excitation et incohérence). L'expert le déclara non aliéné.

XXX. — *L'impuissance sexuelle comme cause de divorce*; par le Dr C. Baires (numéro de novembre-décembre). — Les motifs de l'instance en divorce introduite par un médecin contre sa femme pour refus des rapports conjugaux par crainte de la grossesse, donnent au cas suivant un certain intérêt médico-légal. Cette aversion pour la maternité est considérée par

©BIUM

l'auteur comme une phobie chez une psychasthénique, fille d'alcoolique, ayant présenté des convulsions dans l'enfance, plus tard des céphalalgies, des crises nerveuses, des accès de somnambulisme et de dépression, et offrant actuellement de l'aboulie, de la jalousie morbide et de gros troubles du caractère (égoïsme, irritabilité, tendances dominatrices). Le plaignant fait rentrer la frigidité par perversion de l'instinct maternel dans l'impuissance sexuelle, cause de divorce admise par la loi argentine.

XXXI. — *Les aliénés délinquants et la défense sociale*; par le Dr Tomas de Veyga (numéro de novembre-décembre). — A l'occasion d'un homicide commis sur sa femme et ses deux fils par un alcoolique chronique dans un épisode aigu, sous l'influence d'idées délirantes de jalousie, de persécution et d'empoisonnement, l'auteur réclame comme nécessaire une modification du Code pénal argentin. Dans le cas où il s'agit d'un aliéné criminel guéri au moment du jugement, le prévenu doit être rendu à la liberté ; s'il n'était pas guéri à ce moment, il devrait être acquitté et déféré à la juridiction civile en vue de l'interdiction. Les aliénés criminels guéris lors du jugement devraient être soumis à un régime de surveillance pendant trois ans ; cette période serait prolongée, après avis des experts, si l'individu restait dangereux. Dans tous les cas, les délinquants aliénés devraient être internés dans un quartier spécial d'un asile jusqu'à guérison complète.

XXXII. — *La dactyloscopie et la défense sociale*; par le Dr Reyna Almandos (numéro de novembre-décembre). — Faisant le procès du *bertillonage*, méthode de fausse identification, incertaine puisqu'elle doit s'accompagner de tables de tolérance, l'auteur demande son abandon total et son remplacement par la *dactyloscopie*. Ce dernier procédé d'identification devrait être appliqué à tout immigrant dès son arrivée en Amérique. Il est nécessaire qu'une convention internationale aboutisse à la création de quatre cabinets intercontinentaux destinés à l'échange des fiches d'identification, conformément aux vœux adoptés à l'unanimité par le Congrès de Rio de Janeiro de 1905.

XXXIII. — *Contribution à l'étude du délire initial du typhus exanthématique*; par le Dr Peon del Valle (numéro de novembre-décembre). — Le délire initial du typhus exanthématique, qui survient dans la période d'invasion, a une grande importance pronostique : la grande majorité des cas où il est observé se terminent par la mort. Généralement précédé de

©BIUM

prodromes (surtout insomnie), il peut débuter brusquement par un délire très actif avec hallucinations terrifiantes qui affectent tous les sens et excitation intense. Par moments, survient un état stuporeux, qui s'accentue de jour en jour et devient permanent. La combinaison de stupeur et d'agitation motrice est l'un des caractères les plus importants de ce délire, qui permet de le distinguer du délire alcoolique. L'apparition précoce, dès le deuxième ou troisième jour, de tremblement et de vertige qui rendent les mouvements incoordonnés et la démarche ébrieuse, la prostration avec inconscience, la température relativement basse, la sécheresse de la peau et de la bouche, la pâleur de la face, l'injection conjonctivale sont les principaux signes qui aident au diagnostic dans cette période de la maladie. On doit tenir le plus grand compte du mode et de la date d'apparition des divers phénomènes. Le diagnostic est rendu difficile par l'impossibilité fréquente d'un examen complet.

XXXIV. — *Les troubles psychiques liés aux altérations des glandes à sécrétion interne*; par le Dr A. de Cordova (numéro de novembre-décembre). — Cet article reproduit les conclusions générales les plus importantes du rapport de Laignel-Lavastine au Congrès de Dijon.

XXXV. — *La neuropathologie et son enseignement*; par le Dr Valdès Anciano (numéro de novembre-décembre). — Plaidoyer énergique en faveur des études neurologiques et psychiatriques, trop délaissées dans l'île de Cuba, bien que le nombre des aliénés ait plus que quadruplé depuis dix ans, et soit, par rapport au chiffre de la population du pays, bien plus élevé que dans les nations européennes.

XXXVI. — *Sur la démence précoce*; par le Dr A. Mestre (numéro de novembre-décembre). — L'auteur cite brièvement trois cas de démence précoce et résume les notions essentielles acquises sur cette affection.

XXXVII. — *Syndrome convulsif dans les fractures de la base du crâne*; par le Dr Semprun y Semprun (numéro de novembre-décembre). — Leçon clinique destinée à montrer comment l'anatomie et la physiologie permettent d'établir avec précision le diagnostic, le siège et le pronostic des fractures du crâne qui se compliquent du syndrome convulsif, et d'expliquer pathogéniquement leur symptomatologie.

L. Arsimoles.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE

Les enfants nerveux, éducation et prophylaxie; par le Dr Cullerre. 1 vol. in-12. Paris, Payot et Cie, 1914.

Avoir à signaler un ouvrage de M. le Dr Cullerre est une bonne fortune; l'auteur est de ceux dont on connaît la probité scientifique, les habitudes de labeur patient et consciencieux et la solide érudition; et les sujets qu'il traite sont de ceux qui sont les plus propres à captiver l'attention.

Son plus récent ouvrage, sur les enfants nerveux, ne le cède en rien à ses prédécesseurs; comme eux, il se distingue par sa bonne ordonnance et la richesse de sa documentation. M. le Dr Cullerre n'a évidemment pas eu pour but d'y faire du dogmatisme; il y a réuni des faits et les a réunis et coordonnés de manière à bien en faire comprendre l'intérêt.

Que sont les enfants nerveux?

M. le Dr Cullerre se défend d'avoir voulu les envisager sur le terrain de la maladie, et il revient souvent sur ses intentions à ce sujet. Il s'efforce de se tenir constamment dans le cadre des mouvements non morbides; tâche difficile, peut-être même impossible, et notre auteur nous en donne la preuve, car malgré ses efforts, il arrive souvent à dépasser les limites dans lesquelles il voudrait se maintenir, il les dépasse et parle de ce qui se trouve en dehors.

Pouvait-il faire autrement? Nous ne le croyons pas, car si dans nombre de cas les manières d'être des enfants nerveux ne sont pas, à proprement parler, de la maladie, elles n'en sont pas bien éloignées et peuvent avoir des origines morbides.

Ici, en effet, interviennent de façon certaine les influences de l'hérédité; on y voit aussi l'action de maladies proprement dites qui, en guérissant, laissent les marques de leur passage; on y rencontre encore les effets d'un développement physique irrégulier. Dans une simple analyse, il est impossible d'indiquer les modalités nombreuses et diverses par lesquelles les enfants sont nerveux : tantôt ce sont des troubles du mouvement; tantôt des troubles du système nerveux proprement dit; quelque-

©BIUM

fois simplement des inconséquences d'origine mentale. A cet égard, on peut dire que M. Cullerre n'a rien oublié, rien omis.

Peut-être pourrait-on dire que l'expression « enfant nerveux » n'est pas celle qu'il conviendrait le mieux d'employer, notamment quand l'organisme mental est à peu près seul en cause. Mais on comprend ce que l'auteur a voulu dire; il s'est servi d'une expression courante et cela justifie pleinement qu'il l'ait employée.

Les enfants nerveux présentent au plus haut degré ce qui est l'apanage même de l'enfance; ils manquent d'équilibre. Entre le moment de leur arrivée dans le monde et l'âge adulte, ils se cherchent en quelque sorte; avant de se trouver, avant d'arriver à la véritable possession d'eux-mêmes, ils tâtonnent, vont à l'aventure, font souvent fausse route et peuvent enfin s'égarer complètement. Mais alors même qu'ils se sont égarés, il leur arrive de se ressaisir, de trouver leur bonne voie, et ils peuvent alors fournir, de manière plus ou moins heureuse, les étapes de l'existence.

M. le Dr Cullerre partage l'enfance en trois périodes, dont la dernière, seule, en se subdivisant elle-même, a des noms particuliers : puberté dans son ensemble, adolescence pour sa période ultime.

La première enfance, qui dure six à sept ans, est essentiellement végétative; la vie s'y forme, elle conquiert successivement l'usage régulier de ses divers organes et de ses diverses fonctions. Elle se résume, en quelque sorte, tout entière en un acte, qui est, à la vérité, d'une grande importance : la nutrition. C'est, par conséquent, surtout autour de la nutrition que se manifestent les défauts d'équilibre, et il n'est peut-être pas inopportun de dire que telle sera la nutrition dans la première enfance, telle sera la vie tout entière. D'un corps bien formé à ses débuts, on pourra attendre une heureuse évolution. Lorsque, dans l'instruction, les principes ont été solidement établis, tout le reste se déroule et s'enchaîne sans peine; d'une grammaire bien apprise, on tirera les éléments d'une solide formation littéraire. La première enfance est comme la grammaire de la vie.

Dans la seconde enfance, ce qui prédomine c'est l'évolution cérébrale; alors, les facultés intellectuelles se développent, notamment la mémoire, et, par elles, se signalent les imperfections nerveuses de l'enfant. L'émotivité naît et prend consistance, et par elle peuvent survenir des perturbations parfois assez graves. Elle est habituellement la base des troubles qui

©BIUM

confinent à la maladie et qui, si on n'y prenait garde, pourraient nettement et définitivement devenir morbides.

La puberté et l'adolescence marquent le développement définitif du corps; c'est alors que prend son essor la fonction sexuelle, qui peut avoir, tant sur le corps que sur l'esprit, une si grande influence.

M. le Dr Cullerre consacre à cette troisième période de l'enfance presque la moitié de son livre. Ce n'est assurément pas trop, et, à le suivre dans ses développements, on se rend aisément compte que la matière méritait cette place.

Dans chacune des périodes, les modalités par lesquelles les enfants sont dits nerveux, sont si nombreuses, si variées que mieux vaut, dans cette rapide présentation, ne pas chercher à les énoncer. Ce qu'il convient de constater, c'est que les faits sur lesquels l'auteur s'appuie sont nettement établis.

Trois chapitres, d'un intérêt très grand, terminent l'ouvrage; ils traitent successivement : de l'éducation en général, des indications prophylactiques que comportent les troubles d'équilibre chez les enfants, et enfin de l'avenir des enfants nerveux.

Le chapitre de l'éducation peut sembler ici, en quelque sorte, paradoxal. Le nervosisme des enfants nerveux, s'il est en bien des cas purement physiologique, confine souvent à la maladie, et il semble au premier abord qu'il soit impossible de la façonner par l'éducation. Mais pour qui sait l'influence du moral sur le physique, l'action de l'esprit sur le corps, et le parti éducateur qu'on en peut tirer, cela cesse d'être extraordinaire.

D'ailleurs, M. le Dr Cullerre insiste, avec juste raison, et autant qu'il convient, sur les moyens purement physiques d'empêcher l'invasion du nervosisme. Il faut, dit-il, bien surveiller l'hygiène de l'enfant, le nourrir comme il doit l'être, substantiellement, et en évitant deux choses désastreuses, l'abus des drogues, l'excès des régimes. Oh! qu'il me plaît d'entendre M. Cullerre parler ainsi. A droguer trop les enfants, à les soumettre à des règles alimentaires minutieuses, on les rend hypocondriaques, et l'on risque plus d'aggraver leur nervosisme que de le faire disparaître. « L'un des premiers dangers à éviter pour l'enfant nerveux, dit M. Cullerre, est l'abus des médicaments et des préparations pharmaceutiques. » Et ailleurs : « Il y a aussi les régimes : beaucoup d'enfants sont condamnés à des régimes désastreux, parce qu'à un certain moment ils ont éprouvé quelque trouble digestif sans importance. Tout cela est déplorable... »

©BIUM

Dans l'hygiène de l'enfant nerveux, les exercices physiques sont assurément salutaires, mais il faut éviter de les considérer comme panacée universelle, et de leur y donner une prépondérance trop grande.

Le dernier chapitre, sur l'avenir des enfants nerveux, ne permet pas de méconnaître que leur nervosisme peut les conduire à des troubles graves, l'hystérie, les tics, l'épilepsie, la neurasthénie, la maladie mentale. Cependant M. le Dr Cullerre demande, et il a raison de le faire, qu'on ne soit pas trop pessimiste à cet endroit. Selon lui, de cette boîte de Pandore qu'est le nervosisme, il ne sort pas que des maux, et le plus grand nombre des enfants, après une enfance ayant en maintes circonstances manqué d'équilibre, arrivés à l'âge adulte, prennent leur aplomb, et poursuivent une carrière satisfaisante.

En ai-je dit assez pour montrer le grand intérêt de l'œuvre de M. le Dr Cullerre? D'ailleurs, qu'on lise son livre, on verra qu'il le mérite, et on y trouvera grand profit.

Dr V. Parant, père.

Rapport de la clinique psychiatrique et de la section de pathologie de l'hôpital central pour aliénés d'Indiana. Vol. IV. 1909-1910 et 1910-1911; par le Dr Edenharter, directeur. 1 vol. in-8° de 344 p.

Dans ce volume qui abonde en faits intéressants, on trouve l'indication des cours qui furent professés aux praticiens et aux étudiants en 1909-1910, par les professeurs Hutchins et Sterne. En dehors de ces cours théoriques, des conférences cliniques furent faites par le professeur Lindley, assisté du Dr Bahr. Essentiellement pratiques, elles portaient sur les cas qui se présentent couramment dans la pratique psychiatrique. Le professeur Klein Smid avait la charge des cours pour l'Université de De Pauw. Quant aux étudiants en psychologie pathologique, ils assistaient aux conférences faites à leur intention par le professeur Lindley. Les cours sont régis par les règlements suivants : « Tous les étudiants doivent être à leur place à l'heure du cours de leur série. Les questions pour les examens de fin d'année seront données par le service de pathologie. On avisera directement la classe intéressée par téléphone quand une autopsie viendra à se présenter. Des certificats d'assiduité sont délivrés par le collège pour ces con-

©BIUM

férences. Les élèves doivent être calmes dans les cours et les bâtiments. Il est interdit de fumer. »

Les praticiens et les étudiants sont admis librement à ces cours. Pour toute autre personne, il faut une autorisation du directeur.

Un appel a été adressé aux praticiens de l'Indiana pour leur demander de profiter des avantages professionnels offerts par l'institution, d'accorder leur aide à l'Université en recueillant les dates essentielles pour l'historique des cas, de se servir des méthodes en usage à Indianapolis pour l'examen physique et mental, et de lire soigneusement l'article : « Le traitement général de la folie », annexé à la notice.

Du 1er octobre 1909 au 30 septembre 1910, 326 malades ont été examinés à la clinique et leurs observations ont été recueillies. On a pu obtenir dans 30,7 p. 100 des cas des renseignements sur l'hérédité. L'alcool intervient dans la pathogénie de 9,7 p. 100 des cas. Dans 39,8 p. 100 des cas on n'a pu déceler de cause directe à la maladie.

Le tableau ci-dessous donne la fréquence des différentes psychoses :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Folie maniaque dépressive	40	45	85
Démence précoce	24	18	42
Psychoses non classées	13	23	36
Paranoïa et psychoses paranoïdes	20	15	35
Psychoses par intoxications	28	5	33
Psychoses organiques	21	12	33
Psychoses d'involution	15	14	29
Psychoses infectieuses et d'épuisement	5	4	9
Paralysie générale	17	2	19
Psychonévroses	2	3	5

D'autres tableaux donnent la profession, l'âge, la condition civile, les maladies associées aux psychoses.

M. Bahr résume ensuite les observations cliniques de 22 cas de paralysie générale. Il y joint des travaux de laboratoire sur le suc gastrique, le sang et l'urine chez ces malades, et les conclusions des autopsies pratiquées. 70 p. 100 des malades, au début de l'affection, ont présenté une diminution de l'acide chlorhydrique libre et de l'acidité totale. Toujours au début, on note : une leucocytose polynucléaire (50 p. 100 des cas); une diminution absolue dans le nombre total des lymphocytes

©BIUM

(50 p. 100) ; un accroissement dans le nombre des grands lymphocytes (10 p. 100), 8 p. 100 des malades présentèrent de l'albumine dans l'urine, 8 p. 100 des éléments figurés, 8 p. 100 des pigments biliaires, 8 p. 100 de l'indican, 8 p. 100 des cellules de pus.

Du rapport pour l'exercice 1910-1911, dû à M. Edenharter, nous retiendrons la statistique des psychoses dont étaient atteints les 328 malades (185 hommes et 143 femmes) admis à l'hôpital.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Psychoses infectieuses et d'épuisement	8	10	18
Psychoses par intoxication	18	1	19
Démence précoce	30	18	48
Psychonévroses	»	6	6
Psychose maniaque dépressive	27	36	63
Paranoïa	9	20	29
Psychoses d'involution	16	10	26
Constitution psychopathique	11	9	20
Psychoses organiques	33	9	42
Paralysie générale	17	5	22
Non classées	16	19	35

L'auteur résume la plupart de ces cas et en fait ressortir le côté intéressant.

A ce rapport sont adjoints plusieurs mémoires publiés précédemment dans des revues médicales ou lues aux séances de la Société médicale d'Indianapolis. Ils sont dus à la plume de M. Bahr.

La signification de la frayeur dans les maladies mentales. Rapport d'un cas avec claustrophobie.

Présentation d'un cas de confusion mentale aiguë.

La psychothérapie et ses applications aux aliénés.

Le traitement général de la folie dans la pratique du professeur Ziehen de Berlin.

Enfin la section de pathologie donne un résumé de ses travaux cliniques et de laboratoire, ainsi que le résultat de 51 autopsies pratiquées de 1909 à 1911.

Cet excellent rapport permet de se rendre compte, d'une façon complète, de la vie si intense d'une clinique psychiatrique américaine.

LUCIEN LIBERT.

©BIUM

Nineteenth annual report of the State Asylum for the chronic insane of Pennsylvania (Dix-neuvième rapport annuel de l'asile de l'Etat pour les aliénés chroniques de Pennsylvanie; par le Dr Samuel S. Hill. Brochure in-8°, Lebanon, 1913.

L'asile est situé à la station de South Mountain, sur le chemin de fer de la vallée du Liban, à dix milles à l'ouest de Reaching. Il est facilement accessible par de nombreux trains venant de toutes les parties de l'Etat et par des tramways électriques. Le Dr Samuel S. Hill est assisté de deux médecins adjoints.

Au 30 novembre 1911, il y avait à l'asile 878 malades (666 hommes, 212 femmes); on a admis, jusqu'au 30 novembre 1912, 16 hommes. Il y a eu 26 décès et 5 sorties; 2 malades ont été confiés aux soins de leurs parents. Au 30 novembre 1912, 868 malades restaient en traitement. Il y avait parmi eux 822 blancs et 46 nègres. Les 16 entrants se répartissaient en : démence précoce, 14; démence éthylique, 2.

Sur les 868 malades, 542 sont Américains, 31 Autrichiens, 16 Anglais, 69 Allemands, 50 Irlandais, 16 Polonais, 13 Russes, 7 Italiens, 3 Français.

Les formes de psychoses sont les suivantes :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Psychoses alcooliques	24	2	26
Démence précoce	350	141	491
Epilepsie	3	»	3
Imbécillité et idiotie	50	30	80
Psychose maniaque dépressive	228	14	242
Mélancolie d'involution	»	10	10
Paranoïa	10	6	16
	665	203	868

L'établissement a été ouvert le 21 juillet 1894. Les chiffres du mouvement de l'asile se résument ainsi :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Entrées	1.466	446	1.912
Sorties	»	»	»
Guéris	7	4	11
Améliorés	27	10	37
Sans amélioration	480	146	626
Décédés	287	83	370
	801	243	1.044

©BIUM

Le Dr Hill insiste beaucoup, dans son rapport, sur la sélection de son personnel auquel il ne cesse de prêcher la plus grande douceur. La monotonie de la vie d'un établissement où le mouvement est aussi peu intense est heureusement rompue par les divertissements donnés aux malades, et par ce fait que chaque aliéné jouit du plus de liberté possible. Le grand agent thérapeutique est le travail. Deux bâtiments ont été construits par les aliénés. L'un est un pavillon d'isolement que la crainte d'épidémies toujours possibles rendait nécessaire, l'autre est un magasin à charbon. Une nouvelle boucherie a été construite avec des pierres extraites par les malades.

L'état sanitaire est excellent et les maladies aiguës ont été extrêmement rares.

LUCIEN LIBERT.

The eighty fifth annual report of James Murray's Royal Asylum, Perth (Quatre-vingt-cinquième rapport annuel de l'asile royal James Murray, à Perth); par le Dr Urquhard. Brochure in-8°, Perth, 1912.

Le 1er avril 1911, 124 malades étaient présents à l'asile. 25 personnes ont été admises pendant l'année : 18 hommes et 7 femmes. Il y eut, en outre, 2 hommes transférés à Perth d'un autre asile; 3 hommes et 1 femme furent admis volontairement. Il y eut 4 décès. Le nombre total des cas en traitement fut de 151. Le 31 mars 1912, 70 hommes et 54 femmes, soit 124 malades, étaient hospitalisés à l'asile.

La moyenne des guérisons, de 1865 à 1911, est de 34,33 p. 100. Cette année, elle a été de 22,22 p. 100.

Sur le registre du *restraint* est consignée une seule application. Elle a trait à une pensionnaire qui, blessée à l'ongle d'un doigt, fut munie d'un manchon pour l'empêcher de mettre obstacle au traitement chirurgical. Un malade évadé fut ramené quelques heures après.

Les divertissements furent particulièrement nombreux. On représenta *Iolanthe*, il y eut plusieurs concerts, une conférence sur la France et d'interminables parties de cricket et de cartes.

LUCIEN LIBERT.

©BIUM

Les Tests d'association, n° 57, des Monographies psychologiques publiées par *Psychological Review*, décembre 1911 ; par les Drs R. S. Woodworth et Frédéric Lyman Wells. Brochure in-8° de 86 pages.

Ce travail est une partie du rapport du Comité de l'Association psychologique américaine, fondée en 1906 « pour faire fonction de Comité général de contrôle des études psychométriques ». Ce Comité comprend le professeur James R. Angell, président, et les professeurs Judd, Pillsbury, Seashore et Woodworth. Un sous-comité composé des deux auteurs de la monographie, fut fondé pour étudier les tets d'association, et leur rapport est un supplément à la monographie n° 53 intitulée : *Rapport du Comité de l'Association psychologique américaine pour rendre uniforme l'application des tests expérimentaux*. L'Association a donné comme tâche à son Comité « la détermination d'une série de groupes de tests et de tests individuels, et la détermination d'expériences types d'un caractère plus technique ». Le sous-comité, de son côté, ne s'est attaché à résoudre que le premier point. Laissant de côté les recherches avec le chronoscope et la clef labiale, il a fixé son attention sur les tests si fréquemment employés dans la psychologie individuelle et pathologique pour déterminer la rapidité et la qualité des associations.

Après avoir exposé le but de leur étude, les auteurs montrent l'importance des tests d'association pour mesurer la vitesse de formation des associations nouvelles, pour faire un diagnostic mental et pour se rendre compte de l'activité psychique. Ils donnent ensuite les conseils les plus judicieux pour l'application psychique de ces tests ; et leurs instructions sont entièrement à lire par tous ceux qui s'occupent de psychologie expérimentale. A cet ouvrage est joint un certain nombre de tableaux où sont consignés les principaux tests employés par les auteurs.

LUCIEN LIBERT.

Protestant Hospital for the insane, Verdun, Montreal. Annual report for the year 1911 (Hôpital protestant pour aliénés de Verdun, province de Montréal. Rapport annuel pour 1911). Broch. in-8°, Montréal, 1912.

Le 1er janvier 1911, il y avait à l'hôpital 636 malades (330 hommes et 306 femmes). En 1911, on a admis 228 ma-

©BIUM

lades (110 hommes et 118 femmes), dont 110 malades à titre privé. Il y eut en tout 864 malades en traitement. 22 malades admis étaient atteints de démence sénile, 10 d'imbécillité, 10 d'épilepsie et 9 de paralysie générale. 15 p. 100 étaient des étrangers; les Russes prédominaient au nombre de 27. Il y eut 129 sorties (60 hommes, 69 femmes), et 66 décès (43 hommes et 23 femmes). La tuberculose fut la maladie prédominante; elle a considérablement augmenté. A la fin de l'année, il y avait 666 malades en traitement à l'hôpital, ce qui est le chiffre le plus élevé que l'on ait atteint. L'accroissement porte surtout sur la population féminine.

Le médecin-chef signale, parmi ses desiderata, la nécessité de la fondation à Montréal d'une Société destinée à assister les malades pendant les premiers temps qui suivent la sortie ou de l'assistance gouvernementale de ces psychopathes guéris.

Pendant l'année 1911, le Gouvernement a octroyé à l'hôpital de Verdun un nouvel assistant. Chaque médecin a 150 malades confiés à ses soins.

Le Dr Kauffmann, pathologiste de l'hôpital, fait connaître, dans un rapport annexe, le résultat des 7 autopsies pratiquées pendant l'année. 48 analyses d'urine ont, en outre, été pratiquées, avec 15 examens de crachats et 7 numérations de globules.

LUCIEN LIBERT.

Sixty-first annual report of the State Lunatic Hospital at Harrisburg, Pa. for the year ending september. 30, 1911 (Soixante et unième rapport de l'hôpital d'État pour aliénés d'Harrisbourg, Pensylvanie, pour l'année finissant le 30 septembre 1911.) — *Sixty-second annual report of the State Lunatic Hospital at Harrisburg, Penna, for the year ending may* 31, 1912. (Soixante-deuxième rapport de l'hôpital d'État pour aliénés d'Harrisbourg, Pensylvanie, pour l'année finissant le 31 mai 1912.) 2 broch. in-8°, Harrisbourg, 1912.

Le 1er octobre 1910, il y avait 1.317 malades à l'hôpital d'Harrisbourg, dont 66 sur parole. 207 malades furent admis, et le nombre total en traitement fut de 1.524. 123 furent mis en liberté, et, à la fin de l'année, 1.401 malades restaient en traitement. La population de l'hôpital a donc augmenté de 84 malades dans l'année, c'est le chiffre le plus fort qui avait été atteint à cette époque.

©BIUM

Dans tous les cas où les troubles mentaux ne rendaient pas le malade dangereux pour lui-même ou pour autrui, une mise en liberté sur parole de soixante jours est accordée, et si l'amélioration semble permanente au bout de ce délai, la sortie définitive est demandée à la Cour. Quand un aliéné ne paraît pas présenter de tendances dangereuses pour son entourage, et qu'il est susceptible d'être surveillé par un ami, on lui permet, pendant le même délai, de rendre visite à ses parents.

Comme accidents sérieux, on peut signaler dix fractures chez les femmes et huit chez les hommes, entraînant un seul décès. Sept résultèrent de chute sur le parquet, une de chute dans les escaliers, une de coups portés par un autre malade, et une se produisit chez un furieux qui se précipita contre le mur de sa cour.

Une grande partie du rapport est consacrée aux distractions qui, comme dans tous les asiles anglo-saxons, tiennent une très grande place dans la vie de l'asile.

Tous les anciens bâtiments de l'hôpital ont été démolis, et un nouvel hôpital, construit selon les méthodes modernes, a été élevé. La fièvre typhoïde et la dysenterie ont entièrement disparu. Un laboratoire de bactériologie a été construit; un filtre à sable purifie l'eau destinée à l'asile, et un système de filtre protège la rivière Susquehanna de la pollution par les 350.000 gallons (1) d'eaux d'égout déversées.

Le nombre des malades est passé de 803 en 1901 à 1.286 en 1911, et le personnel, pendant le même laps de temps, est passé de 156 à 247.

La population de l'asile s'est encore accrue en 1912. Au 31 mai 1912, il y avait 1.448 malades en traitement, dont 752 hommes et 696 femmes, et le *Board of trustees* (Bureau des administrateurs) voit dans cette augmentation croissante une cause d'anxiété continuelle. Le pourcentage des décès croît avec l'encombrement. Il est passé de 0,41 p. 100 à 0,72. La tuberculose, qui causait 1/8 des décès, en cause maintenant 1/4.

Certaines cours et certains dortoirs ont 50 p. 100 de plus que l'effectif prévu.

La loi de 1845 prévoit deux moyens de désencombrement :

1° Le refus d'admission des malades capables de payer pour leur traitement;

(1) Le gallon équivaut à 4 litres 54.

©BIUM

2° L'admission des cas aigus seuls.

Par ce moyen, la communauté serait protégée; les décès et les mises en liberté feraient de nouvelles places. Des 222 admissions durant la dernière année, 70 seulement pouvaient être considérées comme ayant trait à des cas aigus.

Le problème est grave et demande une sérieuse considération.

LUCIEN LIBERT.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

L. RÉGIS et A. HESNARD. La Psychoanalyse des névroses et des psychoses, ses applications médicales et extramédicales. 1 vol. in-16 de 384 pages. Paris, Félix Alcan, 1914.

ROGER MIGNOT et FRANTZ ADAM. Amnésie totale et organisation d'une personnalité nouvelle. 14 pages in-8°. Extrait du *Journal de Psychologie normale et pathologique*, mai-juin 1914.

ROGER MIGNOT. Paralysie générale et mariage. *La Clinique*, numéro du 3 juillet 1914.

Fifty-sixth annual report of the general Board of Commissionners in Lunacy for Scotland. 1 vol. in-8° de CVIII + 148 pages. Edinburgh, 1914.

VITTO MASSAROTTI. I disturbi mentali nel morbo di Basedow. 1 vol. in-8° de 222 pages. Rome, Bernardo Lux, 1914.

ARSIMOLES et LEGRAND. Etude clinique d'un cas de presbyophrénie de Wernicke avec polynévrite. 8 pages in-8°. Extrait de la *Revue de Psychiatrie*, janvier 1914.

ARSIMOLES et HALBERSTADT. Les psychoses pénitentiaires. Etude clinique. 12 pages in-8°. Extrait des *Archives internationales de neurologie*, juin 1914.

FRANTZ NISSL. Zwei Fälle von Katatonie mit Hirnschwellung. 112 pages in-8° avec figures. Berlin, Julius Springer, 1914.

XXIII[e] Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. Le Puy, août 1913. Comptes rendus publiés par le D[r] Suttel, secrétaire général du Congrès. 1 vol. in-8° de 255 pages. Paris, Masson et C[ie], 1914.

ERNST MULLER. Cäsaren-Porträts. 39 pages in-8° avec portraits. Bonn, A. Marcus et L. Weber, 1914.

RAOUL BRUNON. Notes sur le service de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu de Rouen. 66 pages in-8° avec planches. Rouen, imprimerie J. Girieud, 1914.

©BIUM

VARIÉTÉS

NOMINATIONS ET PROMOTIONS

Décret du 16 *août* 1914 : Sur la proposition du ministre de l'Intérieur ont été promus officiers de la Légion d'honneur :

M. le Dr Dupré (Ernest-Ferdinand-Pierre-Louis), médecin des hôpitaux de Paris, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. Chevalier du 28 juin 1906 ;

M. le Dr Sollier (Paul-Auguste), médecin à Boulogne-sur-Seine. Chevalier du 21 décembre 1906.

Est nommé chevalier de la Légion d'honneur, M. Blanchier (Auguste-Jean), conseiller général de la Charente, directeur de l'asile d'aliénés de Ville-Evrard. Conseiller d'arrondissement de 1886 à 1892. Conseiller général depuis 1892. Conseiller municipal de Cherves-Chatelard depuis 1892. Directeur de l'asile d'aliénés de Ville-Evrard depuis 1912. Vingt-huit ans de services civils et de fonctions électives.

— *Arrêté du* 29 *juin* 1914 : M. le Dr Petit, reçu le quatrième au concours d'adjuvat de 1914, est nommé médecin adjoint de l'asile de Beauregard, près Bourges (Cher). Place créée.

— Académie de Médecine. *Séance du mardi* 21 *juillet* 1914 : M. le Dr Mairet, professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses à la Faculté de Médecine de Montpellier et correspondant national dans la section de pathologie médicale depuis 1914, a été élu, par 40 voix sur 50 votants, dans la section des Associés nationaux.

Séance du mardi 28 *juillet* 1914 : M. le Dr Magnan, médecin en chef honoraire des asiles de la Seine, est élu, par 42 voix sur 45 votants, président en remplacement de M. le Dr Duguet, décédé.

LA LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME

L'alcoolisme en Normandie. — On lit dans le *Temps* (numéro du samedi 1er août 1914) :

La ville du Havre détient un triste record : elle est la ville la plus alcoolique de France et, en quelque sorte, la capitale de l'alcool dans le monde entier, puisque la France est, de toutes les nations du globe, la plus alcoolisée. Une statistique récente montre, en effet, que la population havraise a consommé, en 1913, plus de 17.800 hectolitres d'alcool pur, et ce, rien

©BIUM

qu'en boissons distillées, eaux-de-vie, esprits, absinthes, liqueurs, etc., etc. Et M. U. Falaize, qui a cité ces chiffres au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, ajoute qu'il est entré en plus dans la ville du Havre, pendant la même année, 62.824 hectolitres de vin, 37.514 hectolitres de bière et 1.431 hectolitres de vermouts et vins de liqueur.

Comme le Havre compte 136.000 habitants, on constate facilement que la consommation moyenne ressort à près de 14 litres d'alcool pur par habitant, y compris femmes et enfants. Encore n'entre-t-il point dans cette statistique un nombre respectable d'hectolitres de cidre, car le cidre ne paie pas de droits d'octroi.

Ces chiffres ont vivement ému le Congrès. M. Falaize a rappelé qu'en 1912 tous les recrutements ont accusé des augmentations de conscrits; seul, le 3e corps (Seine-Inférieure, Eure et Calvados) a donné une diminution de 89 unités.

Le Dr Hamonet est venu appuyer ces désolantes statistiques. Il a montré que le nombre des agités alcooliques a considérablement augmenté dans les hôpitaux du Havre durant les trente dernières années. Ce chiffre est passé de 39 agités en 1880 à 274 en 1913, soit sept fois plus. Tous ces alcooliques, atteints de crises, sont des intoxiqués par les apéritifs, jamais par le cidre ou par le vin. Les dockers, les ouvriers du port, les chauffeurs, les débitants, les charretiers sont parmi les plus atteints. Le nombre des agitées femmes est également en progression constante. Et le Dr Hamonet conclut qu'il y a au Havre un énorme déchet social du fait de l'alcoolisme qui grève lourdement le budget de l'assistance et de la ville.

Contre ce lamentable état de choses, empressons-nous de dire que la municipalité du Havre n'est pas restée inactive. En 1913, on a ramassé dans les rues du Havre 3.301 ivrognes. Le Conseil municipal a interdit, il y a plusieurs années, toute nouvelle création de débit dans un périmètre de 150 mètres de rayon autour des églises, des écoles, des hôpitaux, etc. Aux termes d'un arrêté préfectoral, ce rayon a été porté à 200 mètres et plusieurs cabarets, irrégulièrement ouverts depuis, ont dû fermer leurs portes.

M. Falaize a enfin annoncé que le Conseil municipal étudie, depuis quelques mois, une réglementation plus stricte des heures d'ouverture et de fermeture des cafés. Il y est d'ailleurs encouragé par une pétition signée de plus de 4.000 adultes demandant que les débits soient fermés à 1 heure du matin.

Interdiction de la vente de l'absinthe. — Dès les premiers jours de la guerre, l'autorité administrative interdisait la vente de l'absinthe dans le département de la Seine. Espérons que

©BIUM

cette mesure salutaire sera appliquée dans le reste de la France; bien plus, émettons le vœu qu'une loi soit prochainement votée qui interdise non seulement la vente, mais la fabrication de ce dangereux poison.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Année 1916.

Prix Aubanel. — 1.500 francs. — Question : *Les périodes intercalaires et les terminaisons de la folie intermittente.*

Prix Christian. — 300 francs. — Ce prix est attribué chaque année par le Bureau de la Société donataire à un interne des asiles d'aliénés de Paris ou de la province, momentanément gêné, soit pour terminer ses études, soit pour payer sa thèse (1).

Prix Esquirol. — Ce prix, d'une valeur de 200 francs, sera décerné au meilleur mémoire manuscrit sur un point de pathologie mentale.

Nota. — Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés le 31 décembre 1915 au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris, ou chez M. le Dr Ant. Ritti, secrétaire général de la Société médico-psychologique, 68, boulevard Exelmans, Paris-Auteuil. Les mémoires manuscrits devront être inédits et n'avoir pas obtenu de prix dans une autre Société; ils pourront être signés. Ceux qui ne seront pas signés devront être accompagnés d'un pli cacheté avec devise, contenant les noms et adresse des auteurs.

---

(1) *Règlement du prix Christian.* — Article premier. — Les internes des asiles publics de France, candidats au prix Christian, devront :

1° Etre de nationalité française;

2° Justifier de leur état de gêne momentané par la production d'une attestation du médecin chef du service où ils sont internes;

3° Faire parvenir au secrétaire de la Société médico-psychologique une copie du manuscrit de leur thèse.

Art. 2. — Le candidat désigné par le Bureau recevra le montant du prix après l'envoi au trésorier de la Société médico-psychologique de deux exemplaires de faculté de sa thèse.

Art. 3. — Dans le cas où le prix ne serait pas décerné une année, le montant en sera reporté à l'année suivante et le Bureau pourra, s'il y a lieu, décerner plusieurs prix.

Art. 4. — Le prix Christian ne confère pas au candidat qui l'obtient le titre de lauréat de la Société médico-psychologique.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Ant. Ritti.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS



Chronique

A NOS LECTEURS

Parmi les perturbations sans nombre provoquées par la monstrueuse guerre de conquête que l'Allemagne a, de propos délibéré, déchaîné sur l'Europe, il faut signaler l'arrêt brusque et presque complet des diverses professions dont l'ensemble constitue l'industrie du livre. Comme la grande majorité des revues scientifiques et autres, les *Annales médico-psychologiques* ont dû momentanément cesser de paraître, fait qui ne s'est pas produit depuis 1843, année de leur fondation.

Depuis quelques mois, heureusement, la situation s'est sensiblement améliorée. Grâce à l'élément féminin, les ateliers d'imprimerie et de brochage ont pu recommencer à travailler, et avec une suffisante régularité. Les *Annales* en ont profité pour reprendre leur publication. Déjà les deux numéros de juillet et d'août-septembre 1914, qui étaient composés et mis en pages au

©BIUM

début des hostilités, ont pu être tirés et distribués. Le présent numéro est le premier des trois que, d'accord avec nos dévoués éditeurs, nous devons encore publier cette année, et qui formeront avec les numéros parus en 1914 une *année mixte* 1914-1915.

Tout permet d'espérer qu'en 1916 l'état normal sera rétabli en Europe, grâce à la vaillante ténacité des armées alliées qui mettront fin au rêve insensé d'hégémonie mondiale caressé par l'Allemagne et son empereur et qu'ils tentent de réaliser par le fer et par le feu. Mais, dès maintenant, il est de notre devoir de démontrer que la prétendue suprématie de l'Allemagne en médecine mentale, dont on nous rabat les oreilles depuis tant d'années, ne repose que sur des fondements bien fragiles. On connaît les procédés employés par nos voisins pour l'établir : dédaigner tout ce qui se fait à l'étranger, et surtout en France, s'attribuer néanmoins les idées étrangères en les démarquant et les noyant dans une phraséologie pseudo-psychologique, surtout ne jamais citer que les auteurs allemands. On croit peut-être que j'exagère ; mais il suffit d'ouvrir un ouvrage de médecine mentale publié au delà du Rhin, et on sera édifié.

Un certain nombre d'aliénistes français se sont laissé fasciner par les théories allemandes, devenues pour eux comme un nouvel évangile psychiatrique. Il faut espérer que cette fascination ne sera pas durable et que la clarté de l'esprit français aura sa revanche. Ce qui est nuageux et trouble n'est pas nécessairement profond ; l'Allemagne nous l'a prouvé, non seulement en philosophie, mais aussi en médecine mentale. Nos collègues le reconnaîtront aisément lorsque, oubliant pour un moment les élucubrations germaniques, ils se retremperont dans la lecture de nos grands maîtres français qui n'ont écrit leurs livres que sous la dictée de la

©BIUM

méthode d'observation clinique, ne cherchant pas les théories au delà des faits, mais les tirant des faits eux-mêmes.

Notre traditionnelle méthode d'observation clinique est donc la pierre de touche de la vérité des théories en médecine mentale. C'est elle qui a déjà jugé, en séparant sur plusieurs points l'ivraie du bon grain ; il ne lui sera peut-être pas difficile de démontrer, selon une expression bien connue, que dans toutes ces idées allemandes tant vantées, ce qui est nouveau n'est pas toujours bon, et ce qui est bon est rarement nouveau.

Faire ressortir ce qu'il y a de vrai, mais aussi critiquer ce qu'il y a de faux dans les conceptions nouvelles de la psychiatrie d'outre-Rhin, telle a été, telle continuera d'être la tâche des *Annales* ; et cette tâche, elles la rempliront, *sine ira et studio*, avec cette haute sérénité qui convient à une critique vraiment scientifique.

Ant. Ritti.

©BIUM

Pathologie

LA CONFUSION MENTALE [1]

Par le Dr Ph. CHASLIN

Médecin de la Salpêtrière.

MESSIEURS,

Lorsque les organisateurs de ces conférences m'ont fait l'honneur, pour moi si grand et si inattendu, de me demander mon concours pour vous entretenir de la confusion mentale, mon premier mouvement fut de me dérober. Car, que pouvais-je vous apporter de nouveau sur un sujet aussi rebattu et depuis si longtemps, puisque Delasiauve, Henri Dagonet et Achille Foville fils avaient déjà dit à peu près tout l'essentiel, au point de vue clinique, après les premiers travaux des Pinel et Esquirol, des Georget, Ferrus, Etoc-Demazy, des Sauze? Puis, je me suis ravisé. J'ai réfléchi que ce sujet si rebattu ne paraissait pas encore très connu; même aujourd'hui il arrive souvent qu'on voie la confusion là où elle n'est pas et qu'on ne la voie pas là où elle est; on lui trouve des parentés bien compromettantes... En un mot, son existence n'est pas encore pleinement assurée, pas plus qu'elle ne l'a été chez nos prédécesseurs, puisque pendant assez longtemps on ne

(1) Conférence faite à Sainte-Anne, le 23 janvier 1914 (cours de psychiatrie organisé par le professeur G. Ballet, G. Dumas et Laignel-Lavastine).

©BIUM

voulait plus la reconnaître ; si bien que l'on pourrait dire avec un peu de paradoxe que ce sujet redevient, sans cesse, toujours nouveau. J'ai réfléchi que l'histoire de ces aventures de la confusion mentale, si vous me permettez cette expression, et cette histoire se continue, était un thème bien digne d'être proposé aux méditations de qui s'intéresse à la philosophie de la médecine, et tout aliéniste, même débutant, ne doit-il pas s'y intéresser?... Si bien que me voici devant vous avec l'intention de vous parler de la confusion mentale.

Il me faudrait plusieurs conférences pour traiter ce sujet qui comprend une bonne partie des troubles mentaux liés aux modifications de l'organisme survenues sous l'influence de causes extérieures connues. Aussi, j'essaierai uniquement de vous donner une vue d'ensemble de la question, telle qu'elle se présente d'après moi aujourd'hui, en y apportant le plus de précision que je pourrai ; seulement, en médecine mentale (et peut-être en médecine ordinaire), la précision doit consister trop souvent à reconnaître et à proclamer qu'on ne peut pas être précis.

Tout d'abord, messieurs, il faut que vous compreniez bien que le terme de confusion mentale représente premièrement un syndrome, c'est-à-dire un ensemble de symptômes, qui se retrouve à côté d'autres symptômes dans différents types cliniques, qui tous ont une cause extérieure directe ou indirecte, pour une grande partie une intoxication ou une infection, et secondement qu'il représente par extension ces types cliniques et plus particulièrement l'un d'eux que j'ai moi-même décrit sous le nom de confusion mentale primitive idiopathique, et qui a été décrit d'autre part sous plusieurs noms, mais dont le plus fréquent et le plus juste est celui de délire d'épuisement. Tous ces types cliniques confusionnels ont naturellement une grande ressem-

©BIUM

blance, puisque parmi leurs signes psychiques se trouve le syndrome en question; ce syndrome, je le répète, n'est pas toujours, n'est même pas souvent seul, mais comme il est très important il peut donner son nom à ce groupe : on peut donc parler d'une famille de types cliniques confusionnels, délire épileptique avec confusion, délire alcoolique avec confusion, délire urémique avec confusion; ou d'une façon plus courte mais moins exacte, d'une famille de confusions, distinguées suivant leur étiologie : confusion épileptique, alcoolique, urémique, etc. Cette distinction de ces types suivant l'étiologie a une grande importance non seulement théorique, mais aussi au point de vue du pronostic et du traitement. Mais cette terminologie ne peut être employée qu'en se plaçant au point de vue étroitement spécial et pratique de l'aliéniste, et même au point de vue encore plus étroit de cette conférence, puisqu'il y a des types cliniques mentaux dont je ne parlerai pas (car cela serait traiter complètement des troubles mentaux toxiques, infectieux, épileptiques, traumatiques, etc.), qui ont la même étiologie que ceux où il y a confusion, et qui ne présentent pas trace de ce syndrome ni du syndrome voisin délire de rêve. Nous détachons ainsi artificiellement ces types cliniques dits confusionnels du groupe des intoxications, des infections et autres troubles somatiques. Nous agissons comme si nous nous intéressions par exemple en particulier à la congestion pulmonaire et que nous formions pour l'étudier à part un groupe des congestions pulmonaires qui sont rattachables à des maladies ou à des affections si différentes, comme vous le savez. Il était bon, je pense, que vous fussiez prévenus que l'aliéniste, tout en ayant son but particulier, doit connaître les liens qui le rattachent à la médecine générale, d'autant plus que ce n'est que par là, comme vous le verrez, qu'il arrivera

©BIUM

à un véritable progrès de nos connaissances. Au fond, il s'agit ici de sémiologie et de pathologie générale. Je résume tout cela dans le tableau suivant où ne figurent que les types cliniques principaux.

Types cliniques formant la famille des délires confusionnels ou des confusions.

Le syndrome confusion mentale apparaît dans	Les épuisements . . .	Délire d'épuisement.
	Les intoxications . . .	Délire alcoolique avec confusion, etc.
	Les auto-intoxications.	Délire urémique avec confusion, etc.
	Les infections	Délire infectieux avec confusion. (typhoïde, grippal, etc., etc., innominé.)
	Les traumatismes. . .	Délire traumatique avec confusion.
	Les épilepsies	Délire épileptique avec confusion.
	Etc., etc.	

Je commencerai par vous parler des syndromes et symptômes mentaux qui peuvent apparaître dans ces types cliniques : d'abord de la confusion, puis particulièrement du délire de rêve, qui est très voisin de la confusion, le plus souvent mêlé à elle, mais qui peut se présenter d'une façon tout à fait indépendante. Je continuerai en étudiant rapidement les principaux types cliniques de délires confusionnels, leurs ressemblances et leurs différences. Je chercherai ensuite à vous montrer par quoi la famille confusionnelle se distingue des autres troubles mentaux. Enfin, je terminerai par l'examen des tentatives tant anciennes que récentes par lesquelles on a voulu ou on veut lui faire perdre tout ou partie de son individualité.

I

Je choisis pour type de la confusion syndrome celle qui apparaît dans le *délire épileptique*, parce qu'elle y est fréquemment seule, bien dessinée, et, chose précieuse

©BIUM

pour l'étude, parce qu'elle passe souvent rapidement dans le même accès par tous les degrés d'intensité.

Vous êtes appelés, je suppose, auprès d'un malade qui, après un ou plusieurs accès d'épilepsie convulsive, ne se réveille plus, sans pourtant qu'il y ait état de mal. On l'a porté sur son lit, et là il ronfle, il dort ; mais il dort si profondément, que toute activité spirituelle est suspendue malgré les excitations auxquelles vous le soumettez : c'est le coma. Au bout de quelques instants, le coma cesse. Le malade ouvre les yeux, vous lui parlez ; il ne semble ni vous voir ni vous entendre ; vous insistez pour obtenir une réponse, vous secouez le malade. Celui-ci vous regarde enfin, mais sa figure est complètement vide d'expression : c'est la stupeur. Vous lui posez des questions, pas de réponse : c'est le mutisme. L'absence d'expression ou stupeur, l'absence de langage ou mutisme correspondent à l'absence presque totale de fonctionnement spirituel, ou, si vous aimez mieux, à la torpeur profonde où l'esprit du malade est plongé, torpeur que Delasiauve appelait stupidité. Puis, plus ou moins vite, et je prends intentionnellement un cas à évolution rapide, le malade paraît s'améliorer un peu ; il regarde autour de lui, il vous regarde ; sur sa figure stupide paraît une nuance d'étonnement, d'égarement, de perplexité ; il paraît bien chercher à savoir où il est, ce qui lui est arrivé. Vous l'interrogez de nouveau ; il faut lui arracher ses réponses, faites à voix lente, hésitante, pénible et basse. Et vous constatez qu'il perçoit mal vos questions, comme il perçoit mal les objets qui l'entourent. S'il a fini par entendre vos paroles, il ne semble pas toujours en saisir le sens ; il met un temps énorme à le faire, à chercher ses mots et ses idées ; il y a arrêt, stagnation, ralentissement du cours des idées. Il s'embrouille dans vos questions et ses réponses ; il s'embrouille dans ses idées, dans ses

©BIUM

souvenirs incohérents, confus (incohérence des idées), si bien qu'il ne sait ou qu'à peine où il se trouve ; il ne reconnaît pas ou mal sa chambre, ses parents (désorientation dans le monde extérieur), il a perdu la notion du temps (désorientation dans le temps) ; il ne sait même plus parfois au juste ce qu'il est lui-même, au point d'oublier son nom (désorientation personnelle, autopsychique de Wernicke) ; il y a donc un oubli considérable et étendu, un affaiblissement extrême de la mémoire à apparence des plus capricieuses. Malgré cela, le malade cherche volontairement à se retrouver au milieu du monde extérieur et du monde intérieur de ses idées, de ses souvenirs, comme vous pouvez le voir par les expressions mimiques de l'attention externe et interne, les regards interrogateurs qu'il promène autour de lui, les ondes d'étonnement, d'égarement, de perplexité, qui, j'y insiste, interrompent le calme de la stupeur quand on a réussi à vaincre pour un moment la torpeur du malade ; incontestablement, celui-ci s'efforce de sortir de la confusion où son intelligence est plongée. Du côté émotionnel, sauf les émotions passagères d'étonnement, d'égarement, d'incertitude, rien ne marque ; le vague règne dans son esprit ; il y a une apathie complète qui a souvent pour conséquence la docilité ; la volonté est « engourdie », ralentie, difficile, comme on le constate par la lenteur, l'incertitude, la difficulté de l'attention, des mouvements, des actes ; bref, le côté moteur volontaire est tout aussi atteint que le côté moteur involontaire ou mimique : il y a « aboulie », comme on dit. — Messieurs, *c'est tout cet ensemble qui constitue le syndrome confusion mentale.*

Puis, le malade continue à se remettre avec des alternatives de clarté relative et de confusion. Enfin, celle-ci devient franchement moins intense, le patient commence *spontanément* à se rendre compte de ce qui

©BIUM

se passe, à se reconnaître ; mais il a davantage encore la reconnaissance que ses idées sont encore lentes à apparaître, sont encore peu en ordre, incohérentes, confuses; il cherche encore ses mots, ses souvenirs; l'attention est laborieuse, les acquisitions nouvelles sont difficiles; il y a aussi bien « amnésie de fixation », comme on dit, qu' « amnésie » proprement dite, et celle-ci est tout à fait fantaisiste. Elle porte parfois surtout sur les mots. L'imagination est paresseuse; bref, tout travail intellectuel est pénible, lent; le malade s'y perd et s'y fatigue. Cet état de confusion atténuée finit par ressembler à celui que l'on rencontre dans la neurasthénie psychique.

Enfin, cette période de neurasthénie psychique cesse et tout rentre à peu près dans la normale apparente jusqu'à la prochaine crise, à moins que ne persiste une modification permanente sur laquelle je reviendrai plus loin. Mais le plus souvent il y a un oubli à peu près complet de tout ce qui s'est passé autour du malade dans la période d'état de la confusion, même lorsqu'il a paru par instants assez « réveillé » pour pouvoir percevoir le monde extérieur.

Vous voyez, messieurs, par la description clinique que je viens de vous faire, que si le coma est la suspension complète du fonctionnement de l'esprit, la stupidité peut être considérée comme le degré le plus intense de la confusion, la stagnation intellectuelle étant telle que l'incohérence, l' « embrouillamini » des idées, si vous me permettez cette expression, n'est pas même possible. D'autre part, la confusion a des degrés qui aboutissent peu à peu à cette confusion compatible avec un exercice intellectuel ordinairement suffisant, telle qu'on la rencontre chez le neurasthénique. Delasiauve admettait comme à peu près synonymes les mots de stupidité et de confusion, tout en considérant la stupidité comme le degré le plus intense de la confusion ; il admettait

©BIUM

aussi la semi-stupidité et la stupidité légère. Il vaudrait peut-être mieux ne prendre qu'un seul mot, celui de confusion, pour caractériser ce syndrome, même dans sa forme la plus intense. Il va sans dire que le coma est un symptôme bien à part dont je n'ai pas à m'occuper ici. J'ai eu soin de vous marquer que l'absence d'expression mimique s'appelait la stupeur. On prend trop souvent ce mot comme équivalent de stupidité ou de confusion. Il convient de l'en distinguer soigneusement, car il y a des cas où la stupeur aussi intense que dans la confusion extrême est accompagnée d'une activité intellectuelle bien plus grande qu'on ne pourrait le croire à première vue : j'en appelle à tous ceux qui ont examiné des catatoniques. L'expression motrice des émotions, de l'attention, bref de l'activité spirituelle est jusqu'à un certain point indépendante de cette activité : stupeur n'est pas synonyme de confusion. La stupeur peut dans quelques cas se compliquer aussi de catalepsie, même dans les délires confusionnels, et ceci est très intéressant, comme vous le verrez plus loin. De même, mutisme n'est pas synonyme de confusion, car le mutisme est un symptôme qui est très compatible, comme vous le savez, avec l'activité intellectuelle. Je n'insiste pas. Je sortirais de mon sujet. Mais au contraire il est nécessaire que j'insiste sur les relations de l'incohérence avec la confusion. Il y a un certain degré d'incohérence dans ce syndrome, variable suivant les cas, mais on ne doit jamais conclure de la présence de ce symptôme à la présence du syndrome, car l'incohérence peut se rencontrer dans bien d'autres états; par exemple, un dément peut tenir des propos très décousus, sans suite et en même temps percevoir facilement, être orienté d'une façon précise, etc. Pourtant, j'ai vu ce symptôme être qualifié à tort de confusion par des aliénistes distingués.

©BIUM

Il faut donc, messieurs, que vous reteniez qu'aucun des symptômes pris à part que je viens de vous énumérer n'est la confusion : c'est leur *réunion qui constitue le syndrome* : il faut que vous reteniez aussi que chacun de ces symptômes se présente à dose variable, avec une intensité variable, dans une indépendance relative des autres, suivant les moments et suivant les cas.

Vous remarquerez enfin, que ce syndrome représente un *affaiblissement* considérable quoique non définitif, en général, de l'intelligence et qui ressemble si bien, par certains côtés, à la démence vraie que les anciens auteurs lui donnaient le nom de *démence aiguë*.

L'ensemble des signes principaux du syndrome confusion peut être résumé dans le tableau suivant :

Syndrome confusion.

- **Côté intellectuel. — Confusion intellectuelle.**
  - Ralentissement, stagnation du courant des idées.
  - Incohérence des idées.
  - Affaiblissement de l'attention.
  - Difficulté et erreurs des perceptions.
  - Difficulté et erreurs de la reconnaissance.
  - Affaiblissement, difficulté, erreurs de la mémoire.
  - Affaiblissement, erreurs de l'imagination.
  - Affaiblissement, erreurs du jugement.
  - Désorientation dans le temps.
  - Désorientation dans le monde extérieur.
  - Désorientation personnelle.
- **Côté émotif.**
  - Apathie.
  - Egarement, perplexité.
- **Côté moteur.**
  - Involontaire.
    - Stupeur.
    - Mimique de l'égarement de la perplexité.
    - Catalepsie parfois.
  - Volontaire.
    - « Aboulie ».
    - Difficulté, lenteur, incertitude de l'attention, des mouvements.
    - Mutisme ou difficulté à s'exprimer.

Étudions maintenant le syndrome *délire de rêve*. C'est surtout dans l'épilepsie et dans le délire d'épuisement que l'on peut constater le syndrome confusion isolé, ou à peu près, tel que je viens de vous le décrire. Habituellement, s'y joignent un autre syndrome et un autre ou plusieurs autres symptômes qui peuvent *modifier* l'aspect du syndrome confusion tel que je viens

©BIUM

de vous le montrer. Je veux parler avant tout du délire de rêve, puis de l'excitation intellectuelle et de l'agitation, que Delasiauve réunissait sous le terme d'automatisme. Mais ici encore, il faut remarquer préalablement que le délire de rêve peut apparaître seul, sans confusion, comme dans l'alcoolisme subaigu; de même, que l'excitation et l'agitation sont des symptômes qui se rencontrent dans beaucoup d'autres types cliniques sans aucune confusion. C'est pour cette raison qu'il m'a semblé indispensable de distinguer un syndrome confusion pure indépendant du délire de rêve et des autres symptômes, puisqu'ils peuvent tous se présenter séparément. Je n'ai pas à faire ici leur étude sémiologique, mais je dois insister sur ce fait que le délire de rêve dans les troubles mentaux de cause externe a avec la confusion les rapports les plus étroits, comme le notait expressément Delasiauve, à ce point que quelques auteurs, comme L. Bianchi, veulent que la confusion soit toujours secondaire aux hallucinations du délire de rêve, ce qui est une erreur. Mais en fait, il est presque toujours présent, ne fût-ce qu'à l'état embryonnaire. C'est pour cela que le terme *délire confusionnel* me semble plus juste pour caractériser l'ensemble du trouble psychique ordinaire de ces types cliniques que le mot confusion seul, et que j'ai proposé de réserver ce terme de confusion pour le syndrome pur.

Lorsqu'il y a délire de rêve, l'aspect du malade confus *peut* être différent de celui que je vous ai décrit plus haut. Je dis peut être différent, car si ce délire n'est pas très intense, c'est plutôt par les réponses du malade et surtout lorsqu'il peut, une fois amélioré, vous le raconter, qu'on s'aperçoit qu'il se trouve ou s'est trouvé dans un monde imaginaire. C'est ainsi qu'un malade, atteint de délire d'épuisement avec confusion, que j'ai examiné autrefois à Bicêtre, racontait ce

©BIUM

qu'il avait vu avant son entrée : « Une grille de tramways, choses extraordinaires ; un factionnaire blafard comme un pierrot, un mannequin peut-être, se tient devant sa guérite. Au loin, une sorte de phare s'allume et s'éteint alternativement faisant sans doute des signaux. Brusquement, d'un creux de la grille, sort une bande de papier pendue à une cordelette comme un cordon de sonnette, je le fais remarquer à quelqu'un en uniforme, il me répond, bizarre. En effet, ça remue encore. Des voitures passent soudain, un gros œuf cassé paraît sur le pavé, etc. »

Lorsque le délire de rêve est intense, comme cela arrive surtout chez les alcooliques ou les infectés, le malade a la mimique hallucinatoire ; il paraît voir, entendre, toucher des personnages, des animaux ; il s'y joint souvent des réactions émotives, généralement désagréables, comme on peut le constater par la mimique d'effroi ou de crainte du malade, de l'excitation intellectuelle traduite par un bavardage incohérent, de l'agitation motrice. Mais ordinairement les visions et les émotions sont peu intenses, et le malade ne joue pas son rêve aussi bien que lorsqu'il n'est pas confus. La « torpeur cérébrale », la confusion sous-jacente à ces manifestations de l'automatisme semblent y faire obstacle. Je dis sous-jacente, car si vous essayez d'interroger le malade vous vous apercevez qu'il est bien difficile de le faire sortir de sa confusion ; même s'il n'est pas très excité, il continue son bavardage sans vous entendre, ou s'il vous répond, il est, comme on le dit, tout à fait « perdu ». Il a perdu effectivement le contact avec le monde extérieur comme avec lui-même. Ses perceptions, ses idées, qui n'étaient qu'embrouillées et qui se laissaient mettre en ordre incomplètement et péniblement dans la confusion pure, deviennent pour ainsi dire indépendantes ; c'est « le

©BIUM

jeu machinal des molécules », comme le disait Delasiauve, et vous comprenez, je pense, sans peine, qu'au milieu de ce chaos mouvant le malheureux malade ne puisse être que totalement ahuri. Lorsqu'on a vu une fois l'expression si frappante de cet ahurissement, on l'a dans l'œil, comme on dit. Il y a là une grosse différence, dans les cas intenses s'entend, avec la facilité relative avec laquelle, comme l'avait remarqué Lasègue, le médecin, par une interpellation impérieuse, peut suspendre le rêve ou obtenir des renseignements, lorsque ce rêve est pur de toute confusion. De telle sorte qu'on est bien obligé d'admettre que la confusion représente quelque chose de beaucoup plus profond que le simple délire de rêve : c'est ce que les Allemands appellent un trouble, un obscurcissement de la conscience.

Quant au délire de rêve en lui-même, je n'ai pas à vous apprendre ce que c'est. J'entends ce terme « délire de rêve » dans le sens ordinaire du mot et pas du tout comme l'entendent Freud et ses élèves, qui, comme vous le savez, ont inventé toute une psychologie du rêve compliquée et, à mon avis, fantaisiste. Pour eux il n'y a rêve que si les images constituent un symbole de quelque émotion ou sentiment caché. Bleuler dénie au délire de rêve tel que je vous le décris tout droit à ce titre. Quoi qu'il en soit, c'est un délire kaléidoscopique avec hallucinations et illusions de tous les sens, surtout visuelles, des idées délirantes de toutes espèces, délire dont l'intensité, l'extension, la modalité, sont des plus variables, puisqu'il peut être soit prédominant, soit au contraire réduit à quelques bribes. Dans quelques cas ce rêve peut être systématisé (1). Il ne faut pas

(1) Vous pourrez lire à ce sujet une leçon du professeur Gilbert Ballet : Sur un cas de délire onirique systématisé (*Bulletin médical*, 4 novembre 1911, p. 947 et 8 novembre 1911, p. 959).

©BIUM

oublier que les hallucinations du délire de rêve peuvent être tantôt floues, tantôt très précises, aussi bien que les hallucinations de n'importe quel type clinique. Le rêve ordinaire, qui nous servira à comprendre bien cet état, est lui-même très variable suivant les âges, les individus et l'état de santé. Le délire fébrile que vous avez sans doute aussi éprouvé vous-mêmes est un exemple de délire de rêve très fréquent et banal.

Le délire de rêve, vous ai-je dit, a avec la confusion les liens les plus étroits. Ces troubles, ces erreurs de la perception, cette incohérence des idées que nous avons vus dans la confusion pure, sont déjà par un côté un rêve, et tout cela peut se développer et aboutir au rêve confirmé hallucinatoire. Dans la grande majorité des cas, dans les types confusionnels, la confusion oscille entre la stupidité et le rêve, ou, si vous aimez mieux supprimer ce terme de stupidité, la confusion et le rêve sont les deux grands syndromes *prédominants* qui se mêlent dans des proportions très variables, avec une intensité très variable et d'une façon changeante, dans les troubles mentaux de cause externe.

Dans ce syndrome délire de rêve, entre pour une part le symptôme *incohérence*. Je vous ai fait remarquer plus haut que incohérence n'est pas confusion. De même, il faut avoir soin de distinguer du délire de rêve le délire incohérent qu'on peut rencontrer, par exemple, chez le débile ou le dément, et qui n'est pas parfois sans susciter de sérieuses difficultés.

L'*excitation intellectuelle* et l'*agitation motrice*, deux symptômes souvent liés ensemble, peuvent aussi modifier le tableau clinique de la confusion tel que je vous l'ai tracé. A la place du ralentissement, de la stagnation des idées, il y a une accélération apparente se traduisant par un bavardage incohérent plus ou moins rapide, plus ou moins intense, à voix plus ou moins

©BIUM

forte suivant les cas; au lieu de l'inertie motrice, vous pouvez constater de l'agitation, tantôt à apparence stéréotypée, tantôt incohérente totalement, tantôt sous forme de « raptus », d'impulsions soudaines, comme chez un de mes malades qui voulait s'arracher les parties génitales.

La confusion que j'ai décrite jusqu'ici est *primitive*, c'est-à-dire n'est consécutive à aucun autre symptôme mental. Il peut y avoir une confusion *secondaire* à la suite de nombreuses hallucinations ou d'une grande excitation intellectuelle ou d'une émotion très intense. Cette confusion secondaire peut survenir seule, mais elle n'a pas une très grosse importance, ou apparaître surajoutée à la primitive.

Tout ce que je viens de vous dire est purement clinique. Je ne m'aventurerai pas dans le domaine de la psychologie pathologique de ces syndromes et symptômes, vous renvoyant aux conférences spéciales de la fin du cours.

Dans la famille confusionnelle, s'il y a une marque psychique d'ensemble qui est la confusion et le rêve, il y a aussi une *marque physique* d'ensemble qui, en somme, paraît pour une grande partie être l'*intoxication*; je dis pour une grande partie, car pour certains types ce n'est pas encore démontré. Mais les signes psychiques peuvent varier un peu suivant le type clinique considéré; et, d'autre part, les signes physiques qui varient, eux, encore plus, sont très importants. Pour les connaître sans faire trop de redites, je les étudierai en même temps que je vous présenterai un petit tableau d'ensemble de chaque type confusionnel en particulier. Mais j'insiste sur ce fait capital qu'en règle la confusion est liée à un état physique reconnaissable.

(*A suivre.*)

©BIUM

Médecine légale

RAPPORTS

SUR

DEUX DEMANDES EN INTERDICTION

PSYCHOSE PÉRIODIQUE — DÉLIRE D'INTERPRÉTATION

Par le Dr Calixte ROUGÉ

Médecin en chef de l'asile d'aliénés de Limoux.

J'ai eu, dernièrement, l'occasion d'être appelé comme expert dans deux affaires de demande en interdiction qui ont eu, devant les tribunaux, un dénouement opposé mais qui, dans chacune de ces affaires, a été conforme aux conclusions de mon rapport.

La première, intéressante surtout au point de vue juridique, a trait à une dame d'un âge assez avancé, atteinte de psychose périodique et interdite par jugement du Tribunal de C... Ce jugement a été cassé par la Cour d'appel, qui a repoussé la demande en interdiction.

Dans la deuxième affaire, il s'agit d'un cas de délire d'interprétation très pur, qui m'a paru présenter quelque intérêt.

PREMIER RAPPORT. — *Psychose périodique.*

Je soussigné, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Limoux, expert commis d'office par la Cour d'appel de Montpellier, dans son audience du 15 juillet 1913, à

©BIUM

l'effet d'examiner Mme Inès B..., veuve de M. Henri J..., sans profession, domiciliée à Barb..., commune de C..., interjetant appel contre le jugement du Tribunal civil de C..., qui, dans son audience du 23 mars 1913, a prononcé son interdiction, visiter et examiner ladite dame à son domicile aussi fréquemment et pendant aussi longtemps que je le jugerai nécessaire, de manière à me rendre compte de son état, autant pendant les crises qu'au cours des périodes de pleine santé et dans les moments qui précèdent ou suivent les atteintes du mal, renseigner également la Cour sur la fréquence et la durée de ses crises au cours de ces dernières années, et rechercher si elles paraissent aller en s'aggravant, ou bien en s'atténuant ; formuler mon avis sur l'état mental de ladite dame, la nature de la maladie dont elle est atteinte et son aptitude à remplir les actes de la vie civile, à administrer ses biens et en disposer, le cas échéant ; en un mot, sur l'indépendance de sa volonté et la rectitude de son jugement ainsi que sa propension plus ou moins grande à céder à des influences étrangères ou sur la capacité de résistance qu'elle y peut opposer..... J'ai consigné le résultat de mes examens dans le rapport suivant :

Le Tribunal de C... n'ayant pas jugé nécessaire de procéder à une enquête, mon expertise a été rendue difficile par le manque absolu de tous renseignements, soit sur les antécédents héréditaires et personnels de ladite dame J..., soit sur les circonstances qui ont provoqué son interdiction.

Ma première visite à Mme veuve J... a eu lieu le 12 septembre. Mme J... est âgée de soixante-douze ans. Son père est mort, à soixante et un ans, d'une cirrhose du foie ; sa mère a été emportée par le choléra en 1884. Elle a eu trois enfants, dont une fille, mariée, morte à l'âge de vingt-huit ans, à la suite de phthisie galopante.

Mme veuve J... a une physionomie très douce, empreinte d'une grande tristesse et d'une grande bonté, très amaigrie, face émaciée, se ressentant du manque d'air et d'exercice, car elle tient très peu à sortir, prétextant la faiblesse de ses jambes et de ses yeux, ce qui est exact. Elle parle peu, mais répond promptement, distinctement et avec précision à toutes mes questions.

©BIUM

Elle me raconte qu'elle aime la solitude, que sa principale occupation est de prier, que la religion est ce qui la préoccupe le plus ; elle se permet, même, de me faire un peu de morale à ce sujet. Elle répète souvent qu'elle n'a fait de mal à personne. Mais elle ne m'a pas caché, qu'outre la religion, elle a un autre sujet de grave préoccupation, qu'elle se trouverait très malheureuse d'être interdite, et elle m'a demandé plusieurs fois, d'un air suppliant, « de lui être favorable ». Lui ayant demandé si elle estime que cette mesure serait préjudiciable à ses intérêts, elle m'a répondu, qu'à ce point de vue, l'interdiction lui était indifférente, puisqu'elle a suffisamment pour ses besoins personnels et que ce qui reste est partagé entre ses deux enfants. Elle a ajouté qu'elle tenait à être libre de faire ce qu'elle voudrait, c'est-à-dire « de faire de bonnes choses, rien de mauvais ».

Il m'a bien semblé comprendre, malgré ses réticences, que Mme J... redoute l'interdiction, non pas pour elle, mais à cause du discrédit que cette mesure jetterait sur sa famille. J'ai compris qu'elle ne tenait pas à être plus explicite sur un pareil sujet. Elle n'a eu aucune parole amère contre son fils. Mais la servante, qui était présente sur mon autorisation, n'a pas pu s'empêcher de manifester ses sentiments et ne m'a pas caché que les visites de M. Jean J... étaient nuisibles à sa mère et de nature à réveiller ses crises, parce qu'il tenait des propos sur la religion qui contrariaient sa mère. Mme P... et son mari (le gendre) ont immédiatement fait taire la servante dont les paroles désobligeantes à l'égard de son fils mettaient Mme J... dans le plus grand malaise.

Mme J... tourne un peu la bouche en parlant. Je lui en ai fait la remarque, et elle m'a appris qu'elle a eu une hémiplégie faciale, il y a une vingtaine d'années ; qu'il y a environ dix ans, elle a été atteinte d'une demi-paralysie de la main droite, dont elle a été guérie assez vite, dit-elle, grâce à ses prières. Elle n'a pas conservé le souvenir précis de l'époque où elle a été frappée de ces deux maladies ; mais sa fille et son gendre, interrogés à ce sujet, ne sont pas plus fixés que la malade. Enfin, la servante m'apprend, qu'il y a deux ans, étant en pleine crise de folie, Mme J... a été atteinte d'une

©BIUM

congestion cérébrale, avec perte de connaissance, pendant trois ou quatre jours, pour laquelle on n'a pas jugé à propos d'appeler un médecin.

Sur interpellation, Mme J... m'apprend qu'elle est veuve depuis le 26 août 1912 ; que son mari, atteint d'une affection cardiaque, n'avait pas quitté la chambre pendant trois ans et demi avant de mourir ; que ses crises d'agitation (à elle) ont apparu il y a une vingtaine d'années, et que l'avant-dernière est survenue, le 12 septembre 1912, lorsqu'elle a appris la mort de son mari, qu'on lui avait cachée jusqu'alors.

La servante, interrogée, me répond que la dernière crise de Mme J... a débuté le 3 juin 1913, et qu'elle a duré de un mois à un mois et demi, comme la précédente. Il y aurait donc eu un intervalle de huit mois entre les deux dernières crises, et, actuellement, le calme et la lucidité durent depuis plus de deux mois sans que rien n'annonce le retour d'une nouvelle crise.

Pendant toute la durée de notre entretien (près de deux heures), je n'ai pu constater la moindre lacune dans les facultés intellectuelles de Mme J... Il y a de la suite dans ses idées. Rien d'anormal dans l'attention, le jugement. La mémoire est bien conservée. Je donnerai plus loin mon appréciation sur l'exagération de ses sentiments religieux.

J'avais déjà pris connaissance d'un certificat de M. le Dr A..., de C..., qui a vu la malade, le 4 juin dernier, au début de sa crise, et d'un autre certificat de M. Louis G..., adjoint au maire de S..., qui l'a vue huit jours après. Ces messieurs ont constaté que Mme J... était alors en proie à une vive exaltation, ayant toutes les apparences d'un accès de manie aiguë : chants, cris, fuite de paroles, etc. La servante, interrogée, ne nie pas l'exaltation que présente alors Mme J..., et qui est d'autant plus caractéristique d'un accès de folie qu'à l'état normal elle parle peu. Elle convient que sa maîtresse se livre alors à un bavardage incessant, se faisant les demandes et les réponses, qu'elle passe les nuits à parler, à marcher dans la chambre ; mais elle rectifie quelques-unes des assertions énoncées dans le jugement d'interdiction. Ainsi, elle assure qu'au lieu de refuser la nourriture, Mme J... qui, dans l'état de calme, a un

©BIUM

appétit très ordinaire et qui est très sobre, réclame alors incessamment à manger et du cognac dans son café, qu'elle est obligée de la retenir et de faire semblant d'ajouter de l'eau-de-vie au café. Marie B... (c'est le nom de la servante) nous assure encore qu'il n'est arrivé qu'une seule fois à Mme J... de laisser échapper ses déjections. Cette dernière affirmation est en contradiction avec ce qu'elle a écrit dans une de ses lettres, adressée, le 23 octobre 1912, à M. Jean J... : « Votre mère, y est-il dit, est toujours la même chose, parler, chanter et faire dans son lit, c'est toute sa besogne. » Etait-ce pour faire valoir ses soins?

Marie B..., qui soigne Mme J... depuis cinq ans, me dit encore que les premières crises ne duraient, d'abord, que quatre ou cinq jours, et, qu'en vieillissant, elles sont devenues plus longues; qu'au début de sa présence à Barb..., les périodes de calme duraient dix et onze mois, et que, depuis quelque temps, elles tendent à se raccourcir.

Le 16 octobre, je fais une deuxième visite à Mme J..., à Barb..., où je suis arrivé à l'improviste. J'avais jugé à propos d'agir ainsi afin de mieux me rendre compte de sa vraie situation.

Un moment, j'ai regretté cette détermination et craint d'être obligé de m'en retourner sans voir la malade. En effet, Mme J... était enfermée chez elle; mais, en m'apercevant de la fenêtre de sa chambre, elle est descendue aussitôt et a essayé vainement d'ouvrir la porte d'entrée qui était fermée au dehors, la servante étant allée à C... faire ses provisions. Sur ma demande, elle est arrivée difficilement à ouvrir une fenêtre dont les volets étaient fermés et qui est très élevée au-dessus du sol. C'est par là que j'ai pénétré dans la maison, en m'aidant d'une chaise qu'elle me fit passer. Je m'empresse de dire que Mme J... ne m'a pas caché qu'elle était très satisfaite de pouvoir causer avec moi sans témoins. De mon côté, j'ai partagé cette satisfaction, car il était difficile de mieux rencontrer.

Tout en causant je lui ai posé certaines questions :

D. — Avez-vous conscience de vos actes pendant vos crises?

R. — Oui. Je conviens que je parle trop, que je pro-

©BIUM

nonce, même, des mots obscènes ; mais je suis toujours vêtue décemment et ne suis jamais sortie en chemise. Cela, je le proclame. Mme J... ajoute qu'il lui est très pénible de raconter les actes auxquels elle se livre durant ses crises, de dire, par exemple, des mots qu'elle ne voudrait pas dire, qui sortent de sa bouche malgré sa volonté. Cela l'humilie profondément, surtout, sachant que ces actes ont été livrés à la publicité.

Sur interpellation elle répond encore : « Oui, je sais que dans le jugement du Tribunal de C... on a dit que je brise tout, que je jette mes vêtements. Je conviens qu'autrefois il m'est arrivé de briser certains objets ; mais, maintenant, cela ne m'arrive plus et je n'ai jamais quitté mes vêtements. » Elle ajoute : « On m'a dit que ces crises duraient de un mois à un mois et demi. »

D. — Rien ne vous annonce le retour de la crise?

R. — Si ; c'est le manque de sommeil.

J'ai trouvé Mme J... dans une tenue fort simple mais correcte ; elle était mise proprement, convenablement. L'artère radiale est très souple, pas de saillie des artères temporales. Le pouls régulier. Pas de signes subjectifs d'artériosclérose, ni vertiges, ni céphalée, ni bourdonnements d'oreilles ; pas d'insomnie, au moins, dans la période calme. La vue est très faible ; elle a été toujours très myope. Pas d'embarras de la parole ; s'il y a un peu de gêne, elle est causée par un reliquat de son ancienne paralysie faciale. Elle accuse, seulement, une constipation opiniâtre contre laquelle elle n'emploie aucun moyen ; mais elle me promet d'y remédier par quelque laxatif. Sa mémoire est parfaite, autant en ce qui concerne les faits récents que les faits anciens. M. le Dr A..., qui l'a vue pendant sa crise, a fait la même remarque. Sur interpellation, elle répond aussitôt à quelle heure elle s'est couchée, s'est levée, ce qu'elle a mangé la veille, ce matin. Elle me dit qu'elle passe son temps à prier parce qu'elle ne peut plus lire. La servante lit, quelquefois, pour elle, le plus souvent *Le Pèlerin*. Ce journal religieux lui convient, me dit-elle, à cause de ses opinions très chrétiennes qui sont les siennes ; mais elle le trouve mal rédigé. Tout le temps de ma visite, j'ai constaté que Mme J... était, non seulement lucide, mais encore qu'elle ne manquait pas de

©BIUM

jugement, témoin le fait que je viens de rapporter. Elle m'a dit qu'il y avait deux ans, le 7 de ce mois, qu'elle n'était pas allée entendre la messe, faute de moyens de transport, car elle a vendu sa voiture et ses chevaux, et que son confesseur l'a rassurée et lui a dit que, dans ces conditions, il n'y avait pas de péché.

Elle m'a appris qu'elle voyait très peu ses enfants, et cependant sa fille n'habite pas loin. Je lui en ai manifesté ma surprise ; mais j'ai compris qu'elle ne tenait pas à s'expliquer sur ce point. Elle n'a pu me cacher son peu de sympathie pour sa bru ; mais elle n'a pas tenu encore à s'expliquer catégoriquement à ce sujet.

Lui ayant demandé comment était gérée sa fortune et par qui, elle m'a répondu que, quoique étant séparée de son mari, ils avaient conservé de bons rapports, que son mari l'avait laissée libre de gérer, elle-même, sa fortune : « C'était, a-t-elle ajouté, un honnête homme et sa mort m'a été très pénible ; s'il était en vie, ce qui se passe ne se passerait pas » et elle m'assure qu'elle l'a beaucoup regretté. Ce qui le prouve bien, c'est qu'une crise s'est déclarée, le 12 septembre 1912, en apprenant la mort de son mari qu'on lui avait cachée jusqu'alors.

Il est évident que Mme J... tient beaucoup à ce que la réputation de son mari soit intacte, quels qu'aient été les torts de ce dernier à son égard, ce dont elle s'est bien gardée de parler. A ma dernière visite, il en avait été de même à l'égard de son fils. On s'aperçoit bien vite combien l'honorabilité, la considération de sa famille lui tiennent à cœur. C'est aussi pour ces motifs qu'elle redoute tant l'interdiction, qu'elle voudrait l'éviter à tout prix.

Mme J... aurait beaucoup tenu à ce que je prolonge ma visite, à ce que je la questionne encore afin de me prouver qu'elle n'est pas folle. Ses affirmations, sur ce sujet, sont très prononcées et elle y insiste. Sa servante est arrivée au moment où je partais. Je l'ai prise à part et lui ai demandé si Mme J... n'avait jamais manifesté des idées de suicide. Elle m'a répondu négativement et a ajouté, qu'une fois, pendant une de ces crises, apercevant un grillage à la fenêtre, Mme J... aurait dit : « Ne craignez pas que je me jette par la croisée, j'attendrai que le bon Dieu me prenne. »

©BIUM

Marie B... reconnaît que sa maîtresse va avoir sa crise lorsqu'elle est plus gaie, qu'elle cause plus facilement. Je rappellerai que la malade m'a déjà dit que l'insomnie était un prodrome de l'accès.

Je quitte, cette fois, Mme J... avec la conviction que, dans l'intervalle de ses crises, elle jouit de la plénitude de la raison, de son libre arbitre. Le demandeur avance donc une erreur manifeste lorsqu'il assure « que les états de calme confinent au gâtisme ». Quant à l'intensité des phénomènes d'agitation, j'admets qu'il y a exagération de la part de chacune des parties adverses, ce qui, pour moi, n'a qu'un intérêt bien secondaire. Le point important, dans cette affaire, est, à mon avis, l'appréciation aussi juste que possible de l'état mental dans la période de calme et, aussi, de la durée de cette période.

Je viens de donner mon opinion sur la première question.

Voici, maintenant, ce que m'ont appris les recherches que j'ai faites sur la durée de la période lucide pendant la dernière période de cinq ans. Je tiens ces renseignements de la collaboration de Mme J... et de sa servante. Je n'ai aucun motif pour douter de la sincérité, de la bonne foi de Mme J...

En 1909, une seule crise qui a débuté au mois d'août. Durée, un mois et demi.

En 1910, une seule crise qui a commencé vers la mi-juin et s'est terminée fin juillet.

En 1911. C'est l'année du mariage de M. Jean J... qui a tant contrarié sa mère. Je tiens de Mme Jean J... que, cette année-là, sa belle-mère aurait eu quatre crises, mais Mme veuve J... et sa servante n'en accusent que deux : la première, fin mars, durée un mois; la deuxième, de septembre à fin octobre.

En 1912, une seule crise causée par la nouvelle de la mort de M. Henri J..., le mari de la malade. Cette crise, à laquelle ont assisté M. et Mme Jean J..., aurait duré du 12 septembre au 25 octobre.

1913. Jusqu'à présent, une seule crise, du 3 juin au 15 juillet, qui aurait été bien légère.

Nous voilà donc fixés sur l'état mental de Mme veuve J... durant les intervalles dits lucides. Ce n'est pas « une lucidité relative » comme me l'a dit

©BIUM

son fils (conversation du 23 septembre), mais bien une lucidité complète. Nous sommes fixés aussi sur la durée de ces intervalles lucides. Dans ces dernières années, elle est longue.

Occupons-nous maintenant de l'état de la malade pendant la période d'agitation :

Déjà, M. le Dr D..., dans une lettre adressée, le 22 décembre 1904, à feu M. Henri J..., avait constaté, chez la malade, « une incohérence des idées et une exaltation » telles qu'il concluait à la nécessité de son internement.

M. le Dr A..., qui a été appelé à visiter Mme J..., le 4 juin 1913, pendant la dernière crise, a constaté chez elle une exaltation se traduisant par des chants, des démonstrations bruyantes, de la bizarrerie dans les expressions, les gestes. Huit jours après, M. Louis G..., adjoint au maire de S..., constatait aussi « qu'elle chantait, criait avec autant d'incohérence, et qu'elle avait saccagé son lit et ses vêtements ».

M. B..., juge de paix, et allié à la famille J..., a vu aussi Mme J... dans sa dernière crise : « L'impression que j'ai eue de voir ta mère, écrit-il à M. Jean J..., a été des plus pénibles. J'ai été d'autant plus frappé de sa déchéance que la précaution que prend la garde-malade, quand elle s'absente, de l'enfermer à clef, indique bien que ta mère ne peut être livrée à elle-même sans danger. »

Si nous analysons les symptômes constatés par ces témoins dignes de foi, nous y trouvons tous les éléments constitutifs de l'accès de manie : agitation motrice, fuite des idées, euphorie, c'est-à-dire le besoin incessant de mouvement, un bavardage continuel sans suite dans les idées, une humeur gaie. Cet état est, d'ailleurs, de notoriété publique, et ma visite à Mme J..., pendant une de ces crises, ne m'apprendrait rien de nouveau, quelle que fût son intensité.

C'est pour ce motif que je juge inutile d'attendre plus longtemps pour déposer mon rapport. Cependant, j'ai tenu, auparavant, à m'assurer, par une dernière visite, de l'état mental actuel de la malade. Je l'ai revue, le 24 novembre, et l'ai trouvée aussi lucide que précédemment. Quelques jours auparavant, M. Jean J...

©BIUM

m'offrait de voir encore sa mère en sa présence et celle de M. et Mme P... J'ai tenu, au contraire, à écarter cette confrontation et à éviter ainsi les altercations qui auraient pu se produire et être l'occasion d'une crise qui peut se faire attendre encore longtemps.

Avant de répondre aux questions qui m'ont été posées, je crois devoir entrer dans quelques considérations sur une des formes de la psychose ou folie périodique, je veux parler de la manie intermittente : c'est, en effet, la maladie mentale dont est atteinte Mme veuve J...

La manie intermittente consiste dans la reproduction, plus ou moins fréquente et régulière, d'accès de manie séparés par des intervalles de retour complet à l'état normal. C'est bien le cas chez notre malade.

Ces accès ont un autre caractère commun, leur très grande ressemblance. C'est encore le cas. Chez elle, les accès ont pu avoir une plus ou moins grande intensité, mais la forme n'a jamais varié.

Cette maladie, par sa tendance naturelle, n'aboutit pas à la démence. « Sans doute, fait observer J. Falret, ces malades subissent, comme tous les hommes, les effets naturels des progrès de l'âge qui diminuent, dans une certaine mesure, l'activité de toutes les fonctions physiques et intellectuelles. Ils peuvent éprouver, après un grand nombre d'années, un certain degré d'affaiblissement intellectuel, si on les compare à eux-mêmes à de très grandes distances ; mais, chose remarquable, ils baissent beaucoup moins intellectuellement et même physiquement, que la plupart des autres hommes et, surtout, que les autres aliénés arrivés à l'état chronique. On voit, dans tous les asiles, quelques malades atteints de cette forme d'aliénation mentale parvenus à l'âge de soixante ou soixante-dix ans, ayant conservé, malgré cet âge avancé et malgré l'ancienneté de la maladie, une activité intellectuelle presque juvénile bien propre à étonner ceux qui en sont témoins. » (Arnaud, in *Traité de pathologie mentale*, de G. Ballet, p. 507.) Cette opinion est confirmée au point de vue mental par l'observation de Mme J...

Il ne faut pas compter sur l'amélioration et, encore moins, sur la guérison de ces crises. On considère,

CBIUM

généralement, la manie intermittente comme incurable. La thérapeutique n'a sur elle qu'une influence bien faible. La seule indication à remplir est de calmer l'agitation quand elle devient excessive.

Il a été question de l'internement de Mme J... dans une maison de santé. L'internement ne s'impose, en général, que comme mesure de sécurité envers la société si le malade est dangereux, ou bien, envers lui-même s'il a des idées de suicide. J'estime que l'internement de Mme J... ne s'est jamais imposé et ne s'impose pas actuellement, d'abord, parce que sa fortune permet de la faire soigner et surveiller à son domicile ; secondement, pour qui connaît son habitation si bien isolée dans son parc que, malgré ses cris, elle ne peut déranger les voisins ; et, troisièmement, parce que, une fois l'accès terminé, le médecin aurait été, chaque fois, dans l'obligation de la rendre à la liberté, l'expérience lui ayant appris la longue durée de l'intermittence.

J'arrive à la question de l'interdiction. L'article 489 du Code civil est ainsi conçu : « Le majeur, qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides. »

Il faut croire, ainsi que le fait remarquer M. Vallon, que cette formule n'est pas limitée aux cas d'imbécillité, de démence ou de fureur, mais qu'elle s'étend à toutes les formes d'aliénation mentale et, en particulier, à la manie intermittente.

Il y a dans cet article 489, entre la première et la dernière énonciation, une contradiction apparente qui demande une explication. Je la trouve dans l'appréciation de quelques aliénistes des plus autorisés :

Au sujet de « l'état habituel », Legrand du Saulle (*Traité de médecine légale*, p. 585) s'exprime ainsi : « ...Encore faut-il que cet état soit habituel, c'est-à-dire qu'il soit l'état le plus fréquent, le plus ordinaire du malade qu'il s'agit d'interdire. »

Au sujet des intervalles lucides : « Il est permis de croire, dit Foville (*Nouveau dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XV, p. 280), que la loi a eu en vue les rémissions passagères, les lueurs de bon sens qui se produisent dans les maladies mentales à marche lente ou à la suite

©BIUM

de crises paroxystiques très aiguës. Que l'on voie dans cet état plus ou moins fugace un intervalle lucide, il n'en est pas moins vrai que les dispositions générales de l'individu, au point de vue de l'atteinte portée à ses facultés, n'en sont pas modifiées. »

La durée des intervalles lucides mérite donc d'être prise en grande considération, d'autant plus qu'on est, généralement, convenu de considérer les courtes périodes de lucidité comme des intermissions, plutôt que comme des intermittences, c'est-à-dire, comme une atténuation des symptômes de la maladie plutôt qu'un retour complet à l'état normal.

Pour mieux fixer les idées à ce sujet nous admettons avec Arnaud (*Loc. cit.*, p. 593) « que les intervalles lucides qui durent plusieurs mois représentent pratiquement un retour à l'état normal ».

Or, nous savons, qu'à part l'année 1911, Mme J... n'a eu qu'un seul accès par an, d'une durée moyenne de un mois et demi. Donc, au point de vue de la durée des intervalles lucides, Mme J... se trouve dans les meilleures conditions pour ne pas être touchée par l'art. 489. Néanmoins, il est utile et même indispensable de ne pas s'en tenir à cette seule considération de durée, mais de s'assurer d'une manière aussi précise que possible de l'état mental de Mme J..., dans l'intervalle de ses crises, de savoir exactement s'il s'agit d'une intermission ou d'une véritable intermittence.

La lecture du jugement d'interdiction m'a donné l'impression que, dans cette affaire, il a été donné une trop grande importance à la période d'agitation et pas assez à la période de calme. A mon avis, c'est la connaissance de l'état mental de la malade pendant la période de calme et la durée de celle-ci qui est, surtout, à considérer, tandis que la plus ou moins grande intensité de l'agitation n'a qu'une importance médiocre. Je crois avoir prouvé, en effet, après Magnan, que lors d'un premier accès de manie, il y a des chances sérieuses de non-récidive si l'accès a été très violent (Voir *Annales méd.-psych.*, mai et juin 1911).

Les psychoses périodiques et la manie intermittente, en particulier, ne sont pas rares. Je pourrais citer les noms de chefs de famille, plusieurs fois internés dans

©BIUM

notre asile, qui, une fois sortis, ont repris le gouvernail et il n'a jamais été question de les interdire.

J'estime que Mme J... se trouve dans ce cas. On a pu s'apercevoir, par mes interrogatoires, que, chez elle, il n'y a ni affaiblissement de la mémoire, ni lenteur dans les réponses. Au contraire, j'ai constaté une compréhension facile et prompte, de la logique dans les idées, un jugement droit, une volonté libre.

On trouvera, peut-être, que l'exagération de ses idées et de ses pratiques religieuses est un signe d'affaiblissement intellectuel ; mais il ne faut pas oublier qu'elle est le résultat de son éducation, qu'elle a été toujours très pieuse et que les tristesses de la vie n'ont pu que l'exciter à chercher dans la religion le soulagement à ses chagrins. Il m'a été dit, en effet, que l'inconduite de son mari a beaucoup contribué à l'éclosion de la maladie mentale de Mme J... Je n'ai pu avoir des renseignements sur la question d'hérédité au point de vue mental.

On a pu s'apercevoir, par ce qui précède, que Mme J... ne réalise pas les conditions énumérées dans l'article 459.

L'interdiction, pour être justifiée, exige un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur. Ce n'est pas le cas de cette personne puisqu'il me paraît établi que sur douze mois de l'année elle en passe au moins dix dans un état de lucidité complète.

J'estime qu'en dehors de ses crises Mme J... jouit de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, de la rectitude du jugement et d'une volonté suffisante pour résister à des influences étrangères ; que, par conséquent, son état mental ne réclame pas l'interdiction.

Toutefois, il me paraît nécessaire de ne pas oublier : que, sans manquer d'intelligence ni de volonté, Mme J... manque peut-être de la compétence nécessaire pour administrer ses biens consistant en deux propriétés importantes ;

Que, chaque année, elle passe une période de un à deux mois durant laquelle elle ne jouit pas de l'intégrité de ses facultés intellectuelles ;

Qu'elle est exposée par sa maladie mentale à des ictus apoplectiques qui ne pourraient que la diminuer intellectuellement ;

Et, enfin, qu'elle est âgée de soixante-douze ans et

©BIUM

qu'elle ne peut échapper à la loi commune de la vieillesse, c'est-à-dire, à la diminution plus ou moins prochaine de ses facultés mentales.

Pour tous ces motifs, je me demande, tout en repoussant la mesure d'interdiction, s'il ne serait pas utile de limiter la capacité civile de M^me^ J..., autrement dit, de lui nommer un conseil judiciaire. Il appartient aux magistrats, seuls, de se prononcer sur cette question qui n'est pas d'ordre exclusivement médical.

P.-S. — La Cour a cassé le jugement rendu par le tribunal de C..., a repoussé la demande en interdiction et n'a pas même donné un conseil judiciaire à M^me^ J...

DEUXIÈME RAPPORT. — *Délire d'interprétation.*

La n^ée^ Antoinette P..., veuve Est... de Rib... (Aude), est l'objet d'une demande en interdiction de la part de son fils. Celui-ci articule dans sa requête : « que la dame Est... est atteinte du délire de la persécution avec annihilation de ses facultés intellectuelles, que son état de démence se manifeste lorsqu'on l'amène à parler de ses biens, et surtout, de sa personne, qu'elle raconte et qu'elle répond à tout venant et à tout propos que chacun désire sa mort ».

La veuve Est..., s'étant livrée à une tentative de suicide à Innsbruck (Autriche), le 27 juillet 1913, fut transportée à l'hôpital de Bregenz, dont le médecin délivra un certificat constatant qu'elle était atteinte de paranoïa. Elle fut ramenée en France par un agent autrichien et envoyée aussitôt à l'asile de Limoux où elle est entrée le 9 août 1913.

Antécédents héréditaires et personnels. — Il résulte des renseignements qui nous ont été fournis que la veuve Est... est fille naturelle et que sa nouvelle famille ne connaît pas l'ancienne ; qu'elle est très nerveuse et se ressent de cet état depuis l'âge de neuf ans. Elle s'est supposée atteinte de toutes les maladies possibles. Dans les premiers temps de son mariage, elle a fait des cures dans plusieurs villes d'eaux, changeant tous les ans, les cures qu'elle faisait étant toujours à son avis inefficaces. Elle a consulté une infinité de médecins, rebouteurs et sorciers et absorbé toute sorte de remèdes. Mais ce n'est

©BIUM

que depuis une douzaine d'années qu'elle présente des troubles mentaux bien caractérisés. Elle n'est plus réglée depuis trois ans. Je cite textuellement les renseignements écrits qui m'ont été fournis à ce sujet : « La malade a la manie de la persécution. Elle croit que tout le monde lui en veut et veut sa mort. Elle a commencé par ses proches : son mari, qu'elle a accusé à diverses reprises d'avoir voulu l'empoisonner, entre autres, en mettant des allumettes dans le pot-au-feu ; sa belle-sœur et son beau-frère qu'elle a accusés des pires méfaits et qu'elle a, par lettre, menacés de tuer ; ses enfants qui ont comploté contre elle les pires noirceurs. Après les proches, successivement toutes les personnes de la commune, y compris le maire et le curé et à commencer par ses meilleurs amis, ont été accusés des choses les plus invraisemblables, ayant toutes pour but d'attenter à sa vie et à sa fortune. L'épicière (sa meilleure amie) avait empoisonné ses denrées et elle avait jeté ses achats. Elle faisait boire par un chien le lait apporté par la laitière, etc. Elle avait toujours sur elle un revolver pour se défendre contre les attentats qu'on ne cessait de perpétrer contre elle. Elle était devenue la terreur de la commune. »

L'interrogatoire suivant du 17 courant (mars), auquel elle s'est prêtée très volontiers, nous fixera sur ses idées et sur sa conduite. Je reproduis textuellement ses paroles, me contentant de mettre à peine un peu plus d'ordre dans sa narration : « J'ai été recueillie à l'âge de six ans par mes bienfaiteurs qui avaient perdu leurs enfants, et c'est depuis cette époque, c'est-à-dire depuis quarante-huit ans, que je suis en butte aux persécutions. Je me suis mariée à dix-huit ans et je suis veuve depuis cinq ans. J'ai vécu en parfait accord avec mon mari tant qu'il n'a pas fréquenté de mauvaises gens, car, alors, il était grognon et se fâchait sans raison. Il aurait été gentil s'il n'avait pas écouté les gens et il était irrité de me voir toujours fâchée contre tant de gens. Dans les derniers temps il était devenu insupportable. Mon fils s'est marié contre notre gré et vit séparé de sa femme ; c'est un alcoolique, il traînait la langue lorsqu'il m'a emmenée à l'asile. J'aurais voulu le marier avec une jeune fille que je connaissais, qui était pauvre,

©BIUM

mais remplie de qualités. Ma fille, sur l'affection de laquelle je comptais, s'est détournée de moi sous l'influence de sa tante. Elle s'est mariée aussi contre mon gré. Mon gendre, qui est mort, était aussi un alcoolique, toujours au café ; il faisait tout son possible pour me tracasser. C'est bien à tort que mon mari et mon gendre me trouvaient méchante, car je ne leur faisais des reproches que pour leur bien et le bien de la maison ; j'en faisais autant à mon fils qui était un dépensier et qui a été révoqué comme receveur d'enregistrement. Mon seul souci était de bien élever mes enfants et de leur laisser une bonne situation. »

Sur interpellation, elle parle ensuite de son procès avec Mme M..., « la châtelaine de Rib... », qui voulait l'empêcher de protéger son champ raviné par la rivière. Ce procès lui a donné beaucoup de peine ; elle a dû faire plusieurs voyages à Montpellier et elle a cru devenir folle tellement elle a eu des préoccupations à ce sujet. Elle me dit qu'elle n'avait aucune confiance, ni dans la justice, ni dans ses hommes d'affaires ; elle se méfiait tellement de son avoué, qu'au lieu de lui apporter elle-même un plan qu'elle possédait, elle lui en avait envoyé la photographie par la poste et par lettre recommandée, afin que, plus tard, il ne put nier l'avoir reçu. Elle avoue, d'ailleurs, qu'elle n'était pas commode avec ses hommes d'affaires, qu'elle les malmenait. Elle en veut, surtout, à M. R..., sénateur de l'Ariège, qui a été son avocat. Elle a eu aussi, dit-elle, de nombreux différents avec ses voisins de propriété qui empiétaient sur ses champs, ce qui a nécessité de nombreux bornages.

Elle accuse aussi le curé de Rib... d'avoir conseillé Mme M... et d'avoir ameuté contre elle les femmes de la commune et, alors, elle généralise et accuse tous les prêtres en général, elle n'a confiance dans aucun. Mais ce sont, surtout, les domestiques qui sont l'objet de ses récriminations ; tous lui ont volé du vin et ils laissaient souvent la cave ouverte. Le marchand d'engrais lui a vendu de la potasse pour du carbonate et lui a fait brûler 4.000 pieds de vigne.

Elle a toujours eu beaucoup d'envieux : deux familles lui ont toujours voulu du mal pour avoir hérité de sa bienfaitrice dont elles convoitaient l'héritage. Les gens

©BIUM

du village étaient jaloux aussi de la situation qu'elle avait donné à son fils, receveur d'enregistrement de 4e classe! C'est elle qui s'était occupée de son éducation; l'instituteur de Rib... ne s'en occupant guère, elle lui en avait choisi un autre.

Elle prétend aussi qu'à la poste on arrêtait toutes ses lettres; qu'elle n'a jamais pu s'absenter sans être poursuivie par ses ennemis; qu'à Cap... comme à Douz..., où elle se rendait quelquefois, les gens étaient prévenus d'avance et qu'elle n'a jamais pu trouver un lit pour y coucher. Deux bicyclistes partis, l'un de Fab..., l'autre de Rib..., l'ont rencontrée sur la route et ont essayé de la renverser.

Voyant que tout le monde lui était contraire, découragée de ne pouvoir rien réussir par suite de la mauvaise volonté des ouvriers, de voir aussi qu'à la poste on arrêtait toutes ses lettres, elle se décida à aller, elle-même, à Saint-Pétersbourg trouver M. Delcassé avec lequel son gendre, qui était Ariégeois, aurait eu, jadis, quelques relations. L'odyssée de cette villageoise de Rib..., à travers l'Europe centrale, n'est pas banale.

Elle partit, le 20 juillet dernier, munie « d'une carte de l'Europe » et de quelques indications. Mais dans ce voyage à travers la Suisse et l'Autriche, elle a été poursuivie, comme en France, par ses ennemis, presque toujours par des femmes.

Arrivée à la frontière austro-russe, l'agent russe de la gare lui refusa le passage en Russie parce qu'elle n'avait pas de passeport.

Sa décision est bientôt prise : elle reviendra en France, se procurera les papiers nécessaires et s'embarquera au Havre pour arriver directement à Saint-Pétersbourg. Elle savait, nous dit-elle, qu'elle jouait sa vie, mais peu lui importait, elle était décidée à tout tenter.

A cette gare de la frontière russe, elle fut accostée par un homme et par une femme qu'elle jugea être juive. Elle reconnut que c'étaient des gens qui savaient un peu de français et qui l'avaient suivie pendant tout le cours de son voyage. Dans le train qui la ramena à Vienne, elle fut en butte aux outrages de gens qui l'accablèrent de sottises. L'un de ces hommes harangua

©BIUM

la foule pendant trois heures pour l'ameuter contre elle. Heureusement que l'Administration avait dû faire monter un soldat dans le train pour la protéger. Ces gens-là parlaient allemand, mais elle les comprenait, quoique ne connaissant pas cette langue ; ils parlaient de son fils, de son gendre, l'accusaient d'avoir porté tort à son beau-frère qui tenait un café.

Elle eut, alors, l'intention d'en finir, une bonne fois, avec cette vie et elle se disposait à se jeter à bas du train en marche lorsqu'elle s'aperçut qu'il lui fallait passer à travers les vitres d'une galerie.

Quand elle arriva à Vienne, le dernier train venait de partir : c'était comploté. Là, on ne voulut pas la recevoir dans les divers hôtels où elle se présenta : c'était le résultat des manœuvres de son fils et de son gendre. Etant devant une maison, elle entendit même les paroles suivantes : « Elle se dit une honnête femme, que sera-t-elle quand elle sera sortie de cette maison publique? » Notons que ces propos étaient toujours tenus en allemand.

Alors, le désespoir s'empara d'elle et, à Innsbruck, elle se précipita dans le Danube. Le fleuve, à cet endroit, n'était pas aussi profond qu'elle l'avait cru ; des hommes la retirèrent de l'eau. Elle fut recueillie par la police qui la conduisit dans une prison où elle fut en contact avec des gens qui l'insultèrent encore. Elle leur demanda combien ils avaient reçu de son gendre pour agir ainsi ; elle aurait même ajouté que la somme ne devait pas être forte, vu l'état de fortune de son gendre.

Le lendemain, elle eut la visite du consul français qui la fit mettre dans un train avec des indications fausses mais voulues, de sorte que, lorsqu'elle arriva à Sainte-Marie, en Suisse, le dernier train venait encore de partir. Elle ne voulut pas aller coucher en ville et on l'enferma dans la salle d'attente. Mais, dans la nuit, elle entendit les cris d'hommes qui voulaient forcer les portes et l'emmener avec eux. Enfin, elle arriva en France, conduite par un agent de Bregenz. Il n'est pas difficile de comprendre que, partout, elle avait mal interprété les paroles et les cris qu'elle entendait, toujours persuadée qu'ils s'adressaient à sa personne.

Ce long interrogatoire me paraît suffisamment sug-

©BIUM

gestif. Il prouve clairement que la dame Est... est sous l'influence constante d'idées délirantes de persécutions, de méfiance, de préjudices, d'orgueil. Ces idées ne sont actionnées ni par des hallucinations, ni par des illusions sensorielles. Elles résultent d'interprétations, de raisonnements faux, se rapportant presque toujours à sa personnalité. A ce point de vue, il me semble que ce type peut être qualifié de pur, puisqu'il n'y a jamais eu la moindre trace d'hallucination, soit à titre épisodique, soit à titre permanent et que le vrai délire d'interprétation est, de sa nature, habituellement polymorphe.

Il y a très peu d'années, cette observation aurait été considérée comme un cas de cette forme mentale bien connue du public sous le nom de délire de persécution. Que le tribunal veuille bien me permettre quelques explications que je ferai aussi courtes que possible sur les différences qui existent entre le délire d'interprétation et le délire de persécution. Ce dernier est toujours accompagné d'hallucinations, surtout de l'ouïe ; il consiste dans une idée délirante fixe, généralement unique, tandis que le délire d'interprétation est généralement polymorphe, sans hallucinations mais avec fausses interprétations. Le vrai délire de persécution est toujours accompagné de troubles sensoriels qui expliquent le trouble de la pensée : s'il y a, par exemple, des craintes d'empoisonnement, ce sont des troubles gastriques, du goût, de l'odorat, etc. Rien de pareil chez la dame Est... qui mange bien, dort bien et ne se plaint de rien. Le délire, chez elle, s'est organisé sans participation des centres sensoriels, à l'aide de raisonnements, d'interprétations multiples et fausses. Le délire vrai de persécutions ne survient qu'à l'âge adulte, sans prédisposition, tandis que le délire d'interprétation ne se développe, généralement, que chez les prédisposés ou chez les dégénérés ; il est dans la constitution de la personne, l'effet d'une prédisposition psychopathique et la preuve, c'est qu'on a trouvé un caractère original à Mme Est.... dès l'âge de neuf ans. Si ses parents étaient connus, on trouverait très probablement des tares mentales chez eux ou chez leurs ascendants.

Je crois devoir ajouter qu'au point de vue pratique

©BIUM

cette distinction des deux délires n'a pas une grande importance, car le pronostic est aussi grave dans un cas comme dans l'autre : c'est l'incurabilité.

Qu'il me soit permis d'ajouter, sur les aliénés interprétateurs, quelques généralités tirées du mémoire de MM. Sérieux et Capgras qui, les premiers, ont isolé et bien décrit cette nouvelle forme mentale : « Quand on se trouve en présence d'un sujet atteint de délire d'interprétation, on est, tout d'abord, frappé par son allure correcte, la logique serrée de ses raisonnements. On a de la tendance à ne voir en lui, tout au plus, qu'un raisonneur à l'esprit faux... Beaucoup de ces malades font illusion ; ils paraissent moins délirants qu'ils ne le sont en réalité... Les fonctions cérébrales des interprétateurs ne sont en rien diminuées par l'apparition du délire ; même arrivé en plein épanouissement de sa psychose, l'individu reste, au point de vue intellectuel, ce qu'il était auparavant. Seule est complètement absente la conscience de son état vésanique... Cette apparence d'intégrité mentale se retrouve dans la conduite, le langage et les écrits des malades lorsqu'ils ne sont pas influencés par le délire... La tenue, l'aspect, l'attitude des interprétateurs, n'ont rien d'anormal. »

Tous ces caractères se retrouvent chez la dame Est... : rien d'anormal dans sa tenue, dans son attitude, dans son langage ; son intelligence est intacte, même assez vive malgré son manque d'instruction et lui permet des appréciations justes sur tout ce qui n'a pas rapport à son délire. Cette personne, d'apparence un peu masculine, a un caractère énergique, autoritaire, ce qui peut faire craindre des réactions violentes, aussi dangereuses pour la sécurité publique que pour la sienne propre.

En somme, la dame Est... est une aliénée et cet état d'aliénation mentale doit être considéré comme un état habituel, sans intervalles lucides, ni rémissions. Ces malades peuvent, à certaines périodes, sembler redevenir normaux ; mais ils n'abandonnent jamais rien de leurs convictions délirantes.

Donc, à tous les points de vue, la dame Antoinette P..., veuve Est..., réalisant toutes les conditions énumérées dans l'article 489 du Code civil, j'estime qu'elle doit être interdite.

©BIUM

P.-S. — La dame Est... a été déclarée interdite par jugement du tribunal de C..., le 1er avril 1914.

Note supplémentaire. — A l'asile, Mme Est... s'est toujours montrée méfiante à l'égard des religieuses comme à l'égard de ses compagnes dont plusieurs sont, dit-elle, jalouses d'elle. Elle a écrit au président de la 1re Chambre à la cour de Montpellier une lettre où elle attaque une foule de personnes. Je crois utile d'en reproduire la fin en respectant scrupuleusement l'orthographe de son auteur : « Je ne puis souhaité d'allé chez moi entouré de pareils bandit, je ne me croirai pas en sûreté, mais s'il vous reste un peu d'honneur et que vous desiriez réparé le mal que vous nous avez cosé j'abxéterai d'allé sous votre protection en Allemagne à la condition que je pourais correspondre avec Sa Majesté l'Empereur afin qu'il fasse ce que vous ne pouvez faire vous-même ayant laissé trop embrouillé l'affaire. »

©BIUM

LE RÉGIME DES ALIÉNÉS EN FRANCE

AU XVIIIe SIÈCLE

D'APRÈS DES DOCUMENTS INÉDITS

PAR LES DOCTEURS

Paul SÉRIEUX et Lucien LIBERT

Médecin des asiles de la Seine. Médecin adjoint des asiles.

Suite (1).

LES FORMALITÉS D'ADMISSION. — Que les placements des pensionnaires soient faits sur la demande des particuliers, ou qu'ils soient ordonnés par l'autorité administrative, la lettre de cachet sans laquelle ils ne peuvent avoir lieu est transmise par le ministre au lieutenant de police qui, à Paris, est chargé d'en assurer l'exécution. Si le placement a lieu par jugement d'un tribunal, c'est la *sentence* des magistrats qui remplace la lettre de cachet.

Il y a souvent un ordre de prise de corps, analogue au mandat d'arrêt actuel. L'ordre d'arrestation ci-dessous a trait à un aliéné qui doit être interné à la Charité de Château-Thierry :

(1) Voir les *Annales* de juillet et d'août-septembre 1914.

©BIUM

De par le Roy,

Il est ordonné d'arrester Pierre Philbert Dupuis et de le conduire aux frais de son père dans la maison des frères de la Charité de Château-Thiery.

Fait à Versailles, le 2 septembre 1753.

Signé : Louis.

Contresigné : De Voyer d'Argenson.

(*Bibl. Arsenal*, Dossier 11.824, fol. 100.)

Voici un ordre pour conduire un aliéné à la Charité de Pontorson :

De par le Roy,

Il est ordonné à Jean Claude Renault, brigadier de maréchaussée à la résidence de Lisieux, d'arrêter le sieur Le Guettier de Clairanville et de le conduire à ses frais dans la Maison des Frères de la Charité de Pontorson.

Fait à Versailles, le 30 mars 1770.

Signé: Louis.

Contresigné : Bertin.

Le supérieur de la maison d'aliénés doit apposer « au pied » de l'ordre de prise de corps, la reconnaissance de la remise qui lui a été faite du pensionnaire :

Je soussigné, supérieur des religieux de la Charité de Pontorson, reconnais que monsieur Jean Claude Renault, brigadier de la maréchaussée de Lisieux m'a remis cejourdhuy le sieur Guettier de Clairanville porté à l'ordre ci-dessus.

Fait à Pontorson, le 16 avril 1770.

Frère Le Blanc.

(*Arch. Seine-Inférieure*, C. 41.)

Le subdélégué rend compte à l'intendant de l'exécution des ordres du roi :

Monsieur,

Je reçois, dans le moment, la reconnaissance du supérieur de la Charité de Pontorson, de la remise qui lui a été faite, par le

©BIUM

sieur Renault, brigadier de la maréchaussée à la résidence de Lisieux, de la personne du sieur Le Guettier de Clairanville, en conséquence de l'ordre du Roy au pied duquel est cette reconnaissance, et aussitôt j'ai l'honneur de vous envoyer l'un et l'autre pour vous justifier l'exécution des ordres de S. M.

Je profite de cette circonstance pour vous renouveler, etc.

Signé : DE LIVET.

Pontaudemer, le 7 may 1770.

(*Archiv. Seine-Inférieure*, C. 41.)

Le plus souvent l'ordre est exécuté par un sous-lieutenant de la maréchaussée ou par un inspecteur de police. Nombreux sont les documents où le prieur informe de son côté le lieutenant de police qu'un tel est entré dans sa maison accompagné d'un exempt.

En ce qui concerne les placements à la demande des particuliers, le pensionnaire est généralement conduit par sa famille ou « par des hommes de confiance », choisis par les parents. Un pensionnaire de Senlis est conduit par un chirurgien ; mais il n'est pas exceptionnel de voir un « prisonnier de famille » conduit par la maréchaussée. En ce cas les frais de conduite sont presque toujours à la charge de la famille. Dans un placet de la famille d'un pensionnaire de Senlis, celle-ci « offre de payer sa pension et de payer les frais de capture et conduite ».

On prend, d'ailleurs, les précautions nécessaires pour que l'ordre soit exécuté au mieux des intérêts de tous. On recommande, par exemple, aux agents de la maréchaussée de revêtir l'habit civil pour rassurer le malade. M. le baron d'Espagnac, gouverneur des Invalides, écrit au commandant de la maréchaussée, à Senlis, pour lui annoncer l'arrivée d'un officier, capitaine d'invalides, « tombé en démence » ; et il ajoute : « Il convient de vous observer que, par ménagement pour la famille de cet officier, et même *pour lui rassurer la*

©BIUM

tête, le brigadier et le cavalier de maréchaussée, chargés de sa conduite, sont en habit bourgeois ». (*Archives de Senlis*, F. 5.)

La lettre suivante, écrite par M. Le Peletier, intendant de Soissons, à M. de Noirfosse, subdélégué, le 3 décembre 1782, montre également les ménagements dont on usait à l'occasion :

Vous trouverez ci-joint, Monsieur, les ordres du Roy que le ministre vient me m'adresser pour s'assurer du s^r^ Dardel, curé de Poudron et le faire conduire dans la maison des frères de la Charité de Senlis ; vous voudrez bien les faire exécuter le plus promptement possible. M. l'Évêque de Senlis que j'ai eu l'honneur de voir à ce sujet, désire *que l'on y apporte les ménagements dus au ministère et au caractère dont le curé de Poudron est revêtu* ; je vous prie, en conséquence, Monsieur, pour éviter tout scandale et même les insultes de la part des paroissiens qui se sont fort animés contre leur curé, de recommander à l'officier ou aux cavaliers de maréchaussée que vous chargerez de l'exécution de ces ordres, *de se transporter en habits bourgeois* à Poudron avec une voiture sur les huit ou neuf heures du soir, tems auquel les habitants sont retirés chez eux.

Transferts. — Certains pensionnaires entrent par transfèrement d'une autre maison, mais toujours en vertu d'une lettre de cachet, sans laquelle aucun transfert ne peut avoir lieu. Une fois la famille d'accord avec le Supérieur sur le prix de pension, il faut attendre la lettre de cachet ordonnant le transfert, car le Prieur de la maison « demande l'ordre pour le recevoir ». Rappelons qu'il en est de même de nos jours : le transfert des malades placés d'office ne peut avoir lieu qu'en vertu d'un arrêté de translation du Préfet de police.

Voici le rapport d'un exempt chargé de transférer (1754) le P. Laurent Dupré de la Bastille à la Charité de Senlis ; on y voit comment s'effectuait l'admission des pensionnaires :

J'ai transféré l'abbé à la maison des frères de la Charité

©BIUM

de Senlis, dont le prieur à qui j'ai remis la lettre du Roi, qui lui était adressée à cet effet, m'a donné son reçu au bas de l'ordre qui m'est adressé, et après avoir vérifié en présence du frère de la maison de Senlis l'inventaire fait à la Bastille des hardes, linge et argent que Dupré avait apportés avec lui, celui des frères qui est plus spécialement chargé des pensionnaires m'en a donné une copie écrite et signée de sa main, que j'ai l'honneur de vous envoyer ci-jointe.

Régularité des ordres. — La régularité des ordres d'internement est une des préoccupations de l'autorité administrative. Tout doit être fait dans les formes. Une erreur dans la nature de l'ordre est immédiatement redressée.

Un page du chevalier d'Orléans, présentant des troubles mentaux, son maître demande à M. de Maurepas, le ministre, un ordre pour le recevoir à Senlis, mais dans l'intervalle le malade s'est rendu à la maison des frères de la Charité, conduit par un ami.

L'ordre de *réception* n'a plus sa raison d'être, le malade étant déjà entré à Senlis : « comme ce gentilhomme a été conduit par un de ses amis à Senlis il n'est besoin, écrit le lieutenant général, que d'un ordre pour le *retenir*. M. le comte de Maurepas est supplié d'en faire expédier un en forme de la même date ».

Il en est de même pour une erreur dans le lieu de la détention. C'est ainsi que d'Espagnac, gouverneur des Invalides, écrit au prieur de la Charité de Senlis, le 11 janvier 1778 :

J'ai l'honneur de vous envoyer ci-joint copie d'une lettre que j'écris aujourd'hui au commandant de la maréchaussée à Senlis ; elle vous mettra au fait d'une méprise que je le prie de rectifier ; d'autant que l'officier dont il s'agit et sur la destination duquel j'avais été consulté, doit être réellement conduit chez vous, et non aux Cordeliers. Vous voudrez bien, dès qu'il y sera rendu, me faire passer la lettre de cachet pour sa détention afin que j'en fasse changer l'adresse.

Et en même temps, d'Espagnac fait passer à M. de la Balme, officier commandant la maréchaussée à Senlis, les ordres sui-

©BIUM

vants : « J'ai l'honneur de vous informer, Monsieur, qu'il y a eu un ordre du Roi, adressé à M. de Blaid, intendant d'Alsace, pour faire traduire à Senlis, le sieur Delaville, capitaine d'invalides, tombé en démence. Comme je me suis aperçu sur la lettre d'avis que M. le prince de Montbarey m'en a donné que, par une méprise occasionnée par un de mes secrétaires, on a expédié l'ordre pour les Cordeliers de Senlis, au lieu de l'adresser aux frères de la Charité, où j'avais proposé au ministre de l'envoyer, oserais-je vous prier d'informer le brigadier de maréchaussée, conducteur de cet officier, de redresser cette erreur et au lieu de le mener aux Cordeliers de Senlis, s'ils y ont une maison, de le remettre au supérieur des frères de la Charité que j'en préviens et qui me fera passer l'ordre du Roi pour qu'il y soit changé; vous jugerez sans doute convenable pour mettre cette affaire en règle, de prier le gardien des Cordeliers d'envoyer ce brigadier chez vous lorsqu'il se présentera avec son ordre et son prisonnier, pour que vous puissiez informer ce brigadier que c'est chez les frères de la Charité qu'il doit le remettre. (*Arch. de Senlis*, F. 5.)

On cherche à éviter, avant tout, les confusions de personnes; on ne craint point de demander fréquemment des renseignements pour être certain de ne commettre aucune erreur. Le document ci-dessous, adressé au Prieur de la Charité de Senlis, en fait foi :

A Versailles, le 5 décembre 1773.

Vous avez, mon frère, dans votre maison un sieur Clignet, chevalier de la Motte, qui est détenu depuis quelque temps; comme il y en a plusieurs du même nom sur les registres de mes bureaux, vous voudrez me marquer qu'est ce Clignet de Lamotte, de quel pays il est, le motif de sa détention, la conduite qu'il tient dans votre maison, enfin s'il est détenu en vertu d'ordres signés de moy et depuis quel temps.

Je vous suis, mon frère, entièrement dévoué.

Signé : Le duc DE LA VRILLIÈRE.

(*Arch. de Senlis*, F. 5.)

Nous donnerons encore un exemple de la précision des ordres, emprunté à l'observation d'un nommé Fé-

©BIUM

rouillat, enfermé à Senlis, pour cause d'aliénation mentale. Le secrétaire du lieutenant de police Berryer, M. Duval, écrit au commissaire de Saint-Marc :

13 novembre 1754.

Vous vous rappellerez, Monsieur, qu'au mois de février 1753, vous avez arrêté et conduit à la Bastille un s[r] Férouillat que vous avez ensuite transféré à la Charité de Senlis. Je ne vois point dans le dossier, Monsieur, que ce soit M. Berryer qui ait proposé au Ministre l'ordre pour l'arrêter. Auriez-vous eu dans le temps l'ordre en droiture pour arrêter cet homme? Je vous supplie de vouloir bien m'instruire sur un mot au bas de cette note.

Signé : DUVAL.

Voici la réponse de Saint-Marc :

MONSIEUR,

C'est la famille Férouillat avec M. le commissaire Le Comte qui ont demandé les ordres du Roy au ministre, lesquels ordres ont été remis au Vieux Louvre dans le temps au dit s[r] commissaire, en ma présence, pour les remettre de la part du ministre à M. Berryer, et luy rendre compte de cette affaire; ayant accompagné M. le Commissaire, le magistrat m'a chargé alors de l'exécution desdits ordres.

J'ay l'honneur de vous souhaiter le bonjour.

Signé : DE SAINT-MARC.

(*Arch. de l'Arsenal*, Dossier 12,493, fol. 147.)

RÉGIME DES MAISONS D'ALIÉNÉS. — Le moment serait venu, pour nous, de retracer la vie des pensionnaires à l'asile, de préciser l'organisation du service médical, le traitement des malades et le régime économique des établissements d'aliénés.

Cette question, nécessitant de longs développements, a été traitée dans un mémoire spécial, auquel nous nous permettons de renvoyer le lecteur : *Une maison de santé sous l'ancien Régime. La Charité de Senlis* (d'après des documents inédits). On se contentera ici

©BIUM

de quelques indications sommaires, que nous empruntons à la vie des pensionnats des Frères de la Charité, telle que nous la font connaître les Archives de leurs maisons. Le rôle important de ces établissements est resté jusqu'ici totalement inconnu. Voici le régime et le traitement auxquels étaient soumis les pensionnaires.

Le malade, à son arrivée, est conduit « dans une chambre garnie d'un bon lit, d'une chaise et d'une table. On le dépouille alors de ses vêtements et on le met au lit. On emporte tous ses effets, et on les visite avec soin, pour voir s'ils ne recèlent pas quelques instruments propres à favoriser une évasion. Puis, on lui rend les vêtements dont il a besoin, et l'on substitue un bonnet et des pantoufles à son chapeau et à ses souliers, de façon qu'il soit facilement reconnu par les voisins dans le cas d'évasion. Tous les effets appartenant au prisonnier sont inscrits sur un registre pour les lui rendre lors de sa sortie ».

Le *classement des malades* était l'objet des soins des religieux ; et il est curieux de voir combien les règles que l'expérience avait enseignées aux Frères de la Charité ressemblent à celles de la psychiatrie moderne. C'est ainsi qu'il existait à la Charité de Senlis trois grandes divisions : 1° la liberté ; 2° la demi-liberté ; 3° la force.

La force et la demi-liberté comprennent elles-mêmes des sections distinctes, qui permettent un classement plus perfectionné. La force possède deux sections ; il y a également deux bâtiments de demi-liberté. Si l'on ajoute à ces subdivisions une infirmerie, on arrive au total de sept quartiers de classement ainsi répartis : deux quartiers de surveillance (force) ; deux quartiers de demi-liberté ; une infirmerie ; un quartier de liberté ; le cachot.

©BIUM

La « liberté » comprend les chambres des pensionnaires jouissant de la liberté de sortir de la maison (*open door*). Ils sont logés avec les religieux dans le bâtiment conventuel, ou « Bâtiment de liberté ». Ils ont « la liberté de la campagne ».

La « demi-liberté » reçoit les pensionnaires à qui l'on accorde une certaine liberté dans l'intérieur de la maison. On y place les aliénés calmes, inoffensifs, lucides. Si la lettre de cachet n'a pas spécifié le contraire, les pensionnaires peuvent se promener dans l'enclos du couvent, écrire, gérer leurs affaires.

A l'infirmerie, on met les infirmes, ou les malades qui ont besoin de remèdes ou d'attentions particulières.

La « force », ou « maison fermée », est un quartier « fermé », de surveillance. On y place les aliénés violents, insociables, dangereux ; et les pensionnaires sont, selon l'expression de l'époque, « fermés », « resserrés », « gardés à vue ».

Le cachot « n'est qu'une chambre plus forte que les autres, mais saine ». Il sert aux aliénés dangereux, agités, destructeurs. Si un pensionnaire y est isolé, le Supérieur « instruit, sur-le-champ, le ministre ou le magistrat des motifs qui l'ont déterminé à prendre cette mesure ».

L'autorité ne se désintéresse pas de la question du classement des pensionnaires. Parfois, la lettre de cachet indique le quartier où devra être placé le malade ; d'autres fois, l'autorité prescrit de tenir ce dernier plus resserré ; d'autres fois, enfin, elle demande, au contraire, des adoucissements à son sort. Le changement de quartier, pour certains malades, ne peut se faire que sur un ordre signé du Roi : et, pour obtenir cet ordre, la procédure ne diffère pas de celle qui a pour but de faire délivrer l'ordre de séquestration. C'est sur la demande même du pensionnaire ou de la famille, et après les

©BIUM

vérifications nécessaires, que le changement est accordé. L'initiative de la mesure peut aussi revenir au Supérieur, soit qu'il sollicite l'Ordre du Ministre, soit qu'il juge à propos, dans les cas d'urgence, de l'exécuter préalablement. Dans ce dernier cas, il en réfère immédiatement à l'autorité administrative pour être approuvé par un ordre en forme.

Contrairement à ce que l'on pense, les maladies mentales n'étaient pas alors considérées comme incurables. Fréquemment, il est parlé, dans les Ordres du Roi, de malades internés « pour rétablir leur santé », pour « tâcher de les guérir ». Souvent les familles indiquent, dans leur placet, qu'elles demandent un ordre uniquement « parce que les remèdes qui seront donnés au malade pendant quelques mois pourront opérer sa guérison ».

Comment était organisé le *service médical*? Parmi les religieux spécialement chargés des soins à donner aux malades, religieux qui, pour la plupart, avaient des connaissances de médecine et de chirurgie, il faut citer le Frère directeur des pensionnaires, qui a son logement dans le quartier des malades, le Frère infirmier, le Frère apothicaire et le Prieur, sorte de Directeur-médecin, nommé pour trois ans et non rééligible, assisté d'un Sous-Prieur ou Procureur.

Le P. Prieur visite, deux fois par semaine, tous les pensionnaires, « tant pour les consoler que pour connaître leur situation, et leur faire fournir leurs besoins; et qu'ils soyent tenus proprement, afin d'être en état d'en rendre compte par luy-même à Messieurs les Magistrats et à leurs parents lorsqu'ils le requéreront ».

Les pensionnaires sont visités à chaque repas par les religieux, et, lorsque leur état physique l'exige, ils sont placés à *l'infirmerie* où un religieux-infirmier passe la visite et la contre-visite chaque jour.

©BIUM

On n'ignorait pas, au XVIIIe siècle, l'importance de la *surveillance continue* des aliénés. Pour les mélancoliques, pour ceux qui veulent « se défaire » (idées de suicide), on met des gardes qui ne les quittent ni jour ni nuit. Les procédés de *traitement* consistent en saignées, douches, bains tièdes ou froids, purgatifs, antispasmodiques. Les aliénés difficiles, dangereux, sont placés dans le quartier de la Force. Chacun d'eux disposait d'une chambre dont l'aménagement variait suivant son état. Nous n'avons pas trouvé trace, dans les Archives de la Charité de Senlis, d'une cage analogue à celle qui existait à Charenton et à Château-Thierry, où l'on mettait les aliénés dangereux. Il en est de même pour l'usage des chaînes et autres moyens de contention mécanique. Et cependant il est difficile de croire qu'on ait pu s'en passer, à une époque où l'on ignorait la camisole de force chimique et la clinothérapie.

Par contre, on connaissait parfaitement toutes les ressources du *traitement moral*. Sur ce point, les documents abondent. Le directeur des pensionnaires, l'aumônier, le prieur voient les malades souvent, et individuellement, pour les rappeler à eux-mêmes, les réconforter. La correspondance roule fréquemment sur l'envoi de l'aumônier aux pensionnaires, et son rôle, en psychothérapie, apparaît avec évidence. On recommande souvent aux aumôniers de se rendre auprès d'un malade pour tâcher « d'attirer sa confiance par la douceur et de guérir sa maladie par la raison ».

C'est surtout pour les mélancoliques, pour les malades hantés par des idées de suicide, pour ceux qui refusent de s'alimenter, que l'on utilise tous les bienfaits du traitement moral. Les Frères de la Charité sont tenus de faire « manger les aliénés » ; on donne un régime spécial à ceux qui sont « dégoûtés ».

Les règles en ce qui concerne la *correspondance* sont

©BIUM

les suivantes : on ne refuse pas au malade le papier, l'encre et les plumes qu'il demande, mais il doit rendre compte du papier qu'il a reçu. S'il a écrit des lettres, elles sont remises au Supérieur qui les adresse au ministre ou au magistrat chargé de la police de la maison, qui les fait parvenir à leur adresse s'il le juge à propos.

Pour les *visites*, on tient compte des instructions données, soit par l'autorité administrative, soit par les familles. On ne peut voir le malade sans une permission du ministre, et « l'entrevue se fait à un parloir où il se trouve séparé par une grille de celui à qui il parle, et tout se passe en présence du religieux, directeur des pensionnaires ». Les règles sévères qui président aux visites ont surtout pour objectif les pensionnaires de la force ; pour les autres, il y a des accommodements qui leur permettent parfois de recevoir « qui leur plaît ».

Enfin, on ne néglige pas le *délassement* des malades. Ils se promènent dans le jardin, ou bien ils s'occupent à la lecture ou à quelques jeux, tels que les échecs, le trictrac, les dames, le billard, etc... Dans la chambre du « directeur des pensionnaires » sont rangés les livres destinés aux aliénés.

Le *régime* et la vie des pensionnaires étaient soigneusement réglés. Ceux-ci se lèvent à 4 heures 1/2 du matin en été, à 7 heures en hiver ; ils peuvent se promener jusqu'à l'heure de la messe, à 7 heures en été, 8 heures en hiver. Le déjeuner se distribue à l'issue de la messe ; le dîner à 10 heures 1/2 ; la prière du soir a lieu à 4 heures ; le souper à 5 heures 1/2 ; à 9 heures en été et à 7 heures en hiver, l'on renferme chaque malade dans sa chambre, après avoir retiré sa lumière et éteint tous les feux avec de l'eau. Les pensionnaires ont un *chauffoir* commun dans chaque galerie. La *nourriture* est soignée ; elle consiste, à déjeuner, en un morceau de très beau pain et un demi-septier de vin ; à

©BIUM

dîner un bouilli de bœuf, mouton ou petit salé, une entrée et un demi-septier de vin. A souper, un rôti de veau ou mouton, un demi-septier de vin. Les dimanche, mardi et jeudi, de la volaille, de la salade et du dessert (1).

En résumé, les maisons des frères de la Charité présentent une analogie frappante avec les pensionnats d'aliénés actuels, annexés aux asiles publics ; et c'est une surprise très grande que de constater, dans maintes questions, comme celle des quartiers de classement et celle du traitement moral, combien les Religieux de la Charité étaient, en médecine mentale, en avance sur leur époque. Il n'y avait pas de médecin, dira-t-on. C'est là une erreur. Il y avait des médecins et, qui plus est, des médecins aliénistes. C'étaient les Pères de la Charité, dont un grand nombre étaient médecins, chirurgiens, et qui, par leur stage dans la maison de Charenton, leur vie tout entière passée au milieu des aliénés, devaient nécessairement acquérir une grande expérience clinique. Sans doute, les aliénés étaient alors mêlés à des anormaux, à des dégénérés, à des délinquants. Mais la chose était à cette époque bien difficile à éviter. De nos jours encore, nous constatons la même promiscuité ; nos asiles renferment, à côté de sujets atteints de *maladies mentales*, des dégénérés antisociaux et malfaisants, des délinquants à responsabilité plus ou moins atténuée, des vieillards en enfance, des enfants en correction, etc. (*A suivre*).

(1) Cf. P. Sérieux et Libert. Règlements de quelques maisons d'aliénés. Documents pour servir à l'histoire de la psychiatrie en France aux XVII^e et XVIII^e siècles. *Bull. Soc. méd. mentale de Belgique*, juin 1914. — L'assistance et le traitement des maladies mentales au temps de Louis XVI. *Chronique médicale*, 15 juillet-1^er août 1914.

©BIUM

Revue critique

—

LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

SON RETARD ET SA PRÉCOCITÉ

Par le Dr Armand LAURENT

M. le Dr Lesage, médecin de l'hôpital Hérold, a, dans une courte préface, présenté le livre, sujet de cette Revue critique, d'une façon on ne peut plus élogieuse pour l'auteur (1). Il indique qu'ayant pour objet le développement intellectuel et moteur de l'enfant, cet ouvrage se cantonne strictement sur le terrain des faits et groupe avec netteté les connaissances éparses que nous possédons sur ce sujet.

Je dois ajouter que M. André Collin est déjà l'auteur d'une thèse remarquée : *Le syndrome infantile normal psycho-neuro-musculaire* (Paris 1912), où il confirmait des recherches publiées par lui, en juin 1911, sur la résistance à la fatigue de l'enfant au-dessous de deux ans et demi. Dans la thèse inaugurale, il a cherché, concernant l'exagération physiologique des réflexes tendineux, à apprécier le stade de développement neuro-musculaire de l'enfant. Les études, qu'il a rédigées dans la publication actuelle, en sollicitant l'attention sur des retards qui paraissent légers, ou sur une précocité dont on ne se méfie pas, aident à porter un jugement pronostique sur l'avenir mental et moteur des

(1) André Collin. *Le développement de l'enfant. Retard simple, essentiel et précocité de l'enfant de deux à quatre ans.* Préface du Dr Lesage, 1 vol. in-8°, Paris, Octave Doin et fils, 1914.

©BIUM

enfants. En outre, elles provoquent une thérapeutique active secondée d'une éducation spéciale. Comme conclusion, il attribue ces phénomènes irréguliers, qui passaient presque inaperçus, à l'incapacité d'une cellule particulièrement fragile et insuffisamment armée pour mener à bien la lutte pour la vie.

Ce travail est fondé sur l'observation d'un nombre considérable d'enfants, à l'hôpital Hérold, qu'il estime à 1.500 nouveaux par an, 60 étaient examinés par matinée. Sur ce chiffre, il a cru devoir, au milieu des faits nombreux qu'il relate au fur et à mesure de ses explications, prélever à part 40 observations comprenant chaque âge, depuis deux ans jusqu'à treize ans révolus, où il signale comparativement le retard du développement nerveux, la débilité motrice, la débilité mentale, les manifestations névropathiques. Mais bien d'autres cas sont mentionnés et décrits relatifs à un âge plus avancé, examinés dans les phases de leur vie antérieure pour rechercher l'origine des modifications, comprenant les cas de retard et de précocité. Il a étendu ses investigations dans les salles d'asile, dans les écoles et a suivi pendant quelques années des enfants dont le retard avait appelé son attention.

*
* *

Il s'agit ici d'enfants qui, à première vue, se présentent comme tout à fait constitués, avec un retard dans l'établissement des grandes fonctions somatiques et psychiques que les parents trouvent inexplicables. André Collin s'occupe surtout de la partie concernant la séméiologie somatique.

L'apparition tardive ou précoce des dents est, en elle-même, une indication précieuse du fonctionnement général de l'organisme. Les variations de quatre à sept mois lui paraissent laisser une latitude suffisante. Mon expérience me porte à étendre ces variations jusqu'à huit mois. La façon dont la dent fait son éruption et les signes qui l'accompagnent (convulsions, état fébrile, excitation nerveuse) doivent être examinés par le médecin.

La marche ne s'effectue que quand le système ner-

©BIUM

veux, par suite d'un développement suffisant, permet l'association du cortex cérébral, de la moelle, du cervelet et même de l'oreille interne (équilibre). Dans les limites normales un enfant doit commencer à marcher entre onze et quatorze mois. La fonction sera considérée comme établie, lorsque l'enfant sera capable, seul, sans appui d'aucune sorte, de faire au moins quatre ou cinq pas.

Le langage donne lieu à un examen psychologique essentiellement important. Il passe par différents stades qu'il faut distinguer. Préliminairement, on doit s'assurer du bon fonctionnement de l'ouïe. Le langage enfantin apparaît avant d'avoir rien à exprimer. Il convient de différencier le psittacisme primitif, où l'écholalie est très souvent l'apanage de l'idiot, du psittacisme secondaire, où se dessine l'adaptation entre la pensée et le langage. Vers quatorze mois généralement, les enfants associent le mot à l'image, et vers dix-huit mois, le langage peut être considéré comme établi. A partir de cette époque, progressivement, grâce à l'intelligence proprement dite, et à l'éducation, par la répétition du mot et l'association des idées, se perfectionne ce moyen de communication. Il y a lieu de s'inspirer des difficultés qui peuvent survenir chez les aphasiques (psellisme, blésité) pour apprécier la lenteur dans l'émission des mots et s'ils éveillent des idées.

Jusqu'à deux ans huit mois environ, les enfants ont une facilité toute spéciale pour conserver les attitudes qu'on leur donne, et cela pendant un temps très long, sans manifester de fatigue. Cette découverte, due à André Collin et qui a reçu son nom, est digne de remarque, vis-à-vis des tendances si naturelles à changer de place et à se mouvoir à cet âge. Due à la suggestibilité et à la spasticité musculaire, cette conservation de l'attitude doit être différenciée de l'obéissance simple, de la catatonie et des états cataleptoïdes. Elle a été désignée par cet observateur du nom de *syndrome psycho-neuro-musculaire infantile normal*.

Cette manière d'être, physiologique jusqu'à deux ans huit mois, prend une signification particulière, quand on la retrouve chez des enfants de trois à quatre ans. Elle indique alors qu'il y a un retard de dévelop-

©BIUM

pement. Elle peut être isolée ou accompagnée d'autres signes dénotant eux aussi que le développement ne se fait que lentement.

Le nourrisson réagit à la percussion des tendons avec brusquerie et vivacité; tous les réflexes tendineux sont exagérés. Cela résulte de ce que la moelle, développée avant le cerveau, ne subit que plus tardivement le pouvoir frénateur de celui-ci. « L'hypertonie congénitale ou acquise est en relation avec l'insuffisance ou la lésion des voies longues et la prédominance et la réintervention des voies courtes. »

L'extension du gros orteil avec éventail des petits orteils, lorsqu'on excite le bord externe de la plante du pied, est normale chez le tout jeune enfant.

Les syncinésies sont constituées par des mouvements involontaires s'associant à un ou à plusieurs mouvements volontaires. Jusqu'à neuf mois environ, les mouvements sont symétriques et bilatéraux. Les mouvements associés diminuent jusqu'à vingt et un mois, et, à trois ans, les mouvements sont nettement unilatéraux. La recherche des syncinésies donnera des renseignements chez l'enfant qui a dépassé l'âge où les syncinésies sont physiologiques.

Un autre syndrome qui a fait de la part d'André Collin l'objet de recherches particulières est l'énurésie. C'est vers dix-huit mois, en général, que les enfants deviennent propres. Pour l'enfant en retard, l'énurésie est qualifiée *hypogénésique*; elle est constante, toutes les nuits, sans aucune période de propreté et se prolonge jusqu'à un âge avancé, dix, douze, seize ans; elle est rebelle à la thérapeutique et cesse spontanément. Elle s'accompagne d'autres signes de débilité motrice. Il importe de la différencier de l'énurésie due à des troubles gastro-hépatiques, à des oxyures, à un phimosis, à des vulvites, etc...; à l'extrême émotivité.

Enfin il faut adjoindre à cette énumération l'absence de fermeture des fontanelles, le retard de la soudure des épiphyses aux diaphyses vérifié à l'écran, l'insuffisance de taille, le nanisme, le chétivisme, l'infantilisme, etc...

Il convient de tenir compte des hésitations ou alternatives qui peuvent apparaître dans le fonctionnement

©BIUM

de certains appareils et qu'il faut attribuer à la phase de transition.

A la suite de l'étude de ces différents syndromes, dont j'ai tenu à résumer très brièvement la description qui en a été faite, André Collin a eu soin d'appeler l'attention sur l'importance de diagnostiquer les débuts de l'idiotie ou de l'imbécillité et de certaines déficiences, telles que l'idiotie amaurotique, le mongolisme, l'idiotie myxœdémateuse. Puis il sépare le rachitisme, la maladie de Little et la maladie d'Oppenheim. Il arrive ainsi à l'état qu'il s'est proposé de mettre en relief sous le nom de *retard simple essentiel*, en exprimant que le retard qu'il étudie mérite le qualificatif *essentiel*, parce que la cellule nerveuse est frappée dans son essence même. Cette distinction a une importance capitale, car elle comporte un pronostic excellent ou relativement bon, alors qu'un examen minutieux ne permet de relever aucun des symptômes, même atténués, des différentes maladies passées en revue précédemment.

Distinguant le retard simple essentiel total, le retard électif à prédominance mentale ou à prédominance motrice, André Collin en examine l'évolution. Dans ce but, il étudie la question du pronostic à différents âges. C'est ainsi qu'avant deux ans, en cas de retard mental et moteur tout à la fois, il faut songer à l'idiotie, sans toutefois se hâter de conclure à cette idiotie, en scrutant avec soin les signes : 1° d'affectivité, 2° d'intérêt, 3° d'activité raisonnée et non désordonnée, qu'il ne faut pas confondre avec les tics. La constatation de l'instabilité a une très grande valeur.

Après deux ans, les anomalies de développement donnent lieu à un classement auquel l'auteur consacre des chapitres très intéressants. Tout d'abord, il fait remarquer que la *débilité mentale* se traduit dès l'âge de trois à quatre ans. Il y distingue des enfants apathiques avec attitudes diverses, avec un langage retardé, une compréhension lente, un manque de discernement; plus tard, avec un verbiage pauvre en idées et où apparaît l'absence totale de jugement. A mesure que l'enfant avance en âge, on relève de graves troubles du caractère, où la méfiance et l'orgueil déterminent des systématisations qui en font des esprits faux ou des *paranoïaques*

©BIUM

au petit pied. Plus que tous les autres enfants, ces débiles sont appelés à être des pervers instinctifs, pathologiquement vicieux et menteurs, atteints de malignité constitutionnelle.

La *débilité motrice* constitue une catégorie nombreuse, qui résulte du long temps que réclame, chez certains enfants, l'établissement des fonctions motrices, sans exiger une modification matérielle grossière. Cette débilité est fréquente jusqu'à l'âge de sept, huit ou neuf ans. A partir de ce moment, elle peut s'amender, les caractères de la débilité motrice restant unilatéraux, ou bien disparaissant complètement. Il n'est pas rare de trouver la débilité mentale unie à la débilité motrice ; mais leur parfaite indépendance s'affirme dans des cas nombreux.

Une troisième catégorie comprend ceux chez lesquels le syndrome *hystérie* s'est produit par suite du retard du développement. Là, la suggestibilité persiste avec toutes ses manifestations, depuis la paralysie jusqu'aux contractures ou des états pathologiques durables, inconsciemment simulés. La mythomanie et la suggestibilité s'adjoignent à une hérédité chargée, toxi-infectieuse ou similaire, modifiant ou préparant le terrain. La conservation anormale des attitudes a une grande importance et prouve la dysharmonie des premières fonctions. L'enfant hystérique joue d'instinct la comédie. Chez lui apparaissent des tendances imaginaires vives avec un côté théâtral du caractère.

En dehors de la débilité motrice et du retard intellectuel, le retard de développement (le retard simple essentiel) peut donner lieu, dès les âges de quatre, cinq ou six ans, à de mauvais penchants (actes délictueux, précoce irrégularité de conduite, fugues, fâcheuse impulsion à faire du mal à ceux qui approchent, à briser les objets), bref, à toutes sortes de méfaits dénotant une *perversion instinctive.* On y rencontre toutes les modalités de la perversion. Tel enfant est brutal, mais n'est pas méchant ; tel autre torture les animaux, torture ses frères et sœurs ; tel autre, enfin, est l'objet de plaintes qui forcent les pouvoirs publics à s'occuper de lui.

Ces détails, que j'ai abrégés autant que possible, fournis à propos du pronostic, sont complétés par les réponses considérées comme opportunément nécessaires

©BIUM

concernant l'avenir de l'enfant atteint de retard simple essentiel.

André Collin envisage tout particulièrement l'infantilisme et estime qu'il peut y avoir : 1° infantilisme et retard ; 2° infantilisme sans retard ; 3° retard sans infantilisme.

La susceptibilité aux intoxications et aux infections paraît nulle dans un grand nombre de cas, quoique il y ait exagération de la sensibilité chez les débiles moteurs.

Mais c'est surtout le dernier terme de l'évolution de ces retardataires qui est intéressant. Après avoir insisté, au début de cette étude, sur la terminaison favorable fréquente, il pense que, vu l'insuffisance des qualités cellulaires dans des cas en très petit nombre, il y a destruction précoce et croit alors à la *démence précoce*. Il cite, à ce sujet, l'opinion du professeur Gilbert Ballet, qui a fait remarquer, au Congrès de Pau, la rapidité de l'altération des facultés intellectuelles dans ces prétendues démences, tandis que l'affaiblissement est progressif dans les démences dites organiques.

Avant d'aller plus loin, il me paraît opportun de m'arrêter à l'expression démence précoce qui vient d'être employée et que l'auteur emploiera ensuite aux chapitres « Etiologie » et « Pathogénie ». A mon avis, il est regrettable qu'étudiant avec tant de soin les origines de la déchéance mentale chez des sujets dans la période de croissance, André Collin n'ait pas cherché à recourir à un terme qui, mieux que cette expression défectueuse, *démence précoce*, précise les conditions de l'âge des cellules nerveuses et des substances combinées qu'elles contiennent, auxquelles demeure attachée, jusqu'à un certain point, la possibilité d'un certain degré d'amélioration, grâce à la force latente inhérente au développement du jeune être vivant.

Ce que les élèves de Kraepelin désignent sous le nom de démence précoce n'est pas une démence. Les agents destructeurs se sont attaqués à des éléments qui n'ont pas encore acquis les forces de résistance (composition chimique du protoplasma et constitution suffisante des expansions fibrillaires dans un milieu approprié) incombant à ceux où se caractérise la maturité propre de l'individu achevé. Nous savons que, dans ce dernier cas, en

©BIUM

dehors des troubles de l'émotion, des passions et d'une certaine irritabilité, les altérations mentales se révèlent par des idées plus ou moins multiples, incoordonnées, non motivées et contradictoires, témoignant réellement d'un abaissement intellectuel incurable. Dans les manifestations d'une activité qui n'est encore qu'imparfaitement établie, apparaît un défaut d'acquisition ou d'accroissement de certaines facultés qui, par suite, se confondent plus ou moins ensemble, faute de l'aptitude de direction que fait naître peu à peu l'énergie totale, issue de l'union des différentes énergies partielles plus ou moins équilibrées, produites pendant la croissance. Il est vrai que cette aptitude disparaît dans l'acmé de l'état pathologique qui engendre la folie.

Avant Gilbert Ballet, Christian avait mentionné la différence de marche de la régression mentale. J'ajouterai qu'à une certaine obtusion affective primitive, où se laisse apercevoir une association des divers phénomènes psychiques, à la fatigabilité exagérée, à l'incapacité d'apprendre, à l'impossibilité de progrès, nous avons à opposer la difficulté du fonctionnement antérieur qui s'accentue peu à peu, les reliquats professionnels se manifestant par automatisme, le ralentissement des réactions attentionnelles, une mobilité mentale particulière qui, par moment, fait place à l'état qu'on a dénommé *pseudo-apraxie*.

Que la démence parvenue à sa période extrême ressemble à l'idiotisme, c'est là l'opinion de B.-A. Morel (1), qui, néanmoins, se défend de confondre ces deux états. C'est aussi l'opinion générale des aliénistes. La manière dont ces deux états arrivent à se produire est absolument différente, et les différences doivent se traduire par les manifestations extérieures qu'il importe de distinguer. C'est, évidemment, à l'aide des caractères de ces différences qu'il faut rechercher les moyens d'obtenir une modification aussi favorable que possible.

A propos de l'étiologie, sont étudiés successivement un certain nombre de facteurs, et l'auteur fait remarquer que la façon dont ils agissent constitue une autre partie du problème.

(1) Note, page 407 du tome Ier des *Etudes cliniques* (1852).

©BIUM

La cellule est-elle lésée directement dans son essence même, ou bien est-ce par l'intermédiaire d'un autre organe à fonction rendue insuffisante que la cellule sera ultérieurement touchée dans son développement? Quelle est la part qui revient à l'action des glandes closes?

L'hérédité a besoin d'être accumulée. Quant à l'hérédo-syphilis, si capricieuse dans ses effets et dans ses formes, il convient de noter l'âge auquel les enfants ont été touchés. D'ailleurs, la virulence progressivement décroissante de l'infection des géniteurs donne des produits de moins en moins tarés.

Mais l'hérédité tuberculeuse est peut-être la cause la plus fréquente des retards de développement chez l'enfant. L'imprégnation rapide des cellules nerveuses par l'alcool agit très puissamment aussi sur l'organisme des rejetons. Les intoxications et infections diverses ont des actions non moins incontestables sur le produit de la conception. Les accidents de la grossesse et de l'accouchement et la prématuration ont des conséquences que l'on vérifie très fréquemment. Il n'est pas jusqu'aux infections ayant un point de départ digestif ou pulmonaire, dans les tout premiers mois qui suivent la naissance, qui ne doivent être invoquées dans la causalité du retard mental essentiel.

Malgré tout le soin donné à l'énumération des causes, je crois, néanmoins, devoir signaler une lacune. L'influence des perturbations émotives de la mère n'a pas été mentionnée. Quand on connaît les effets de ces perturbations sur le lait maternel, n'est-ce pas tout d'abord dans la constitution même du sang que s'est produit une modification particulière? La décharge nerveuse s'accompagne d'altérations du fluide nourricier, de modification du milieu intérieur si important. N'en peut-il pas provenir une anémie ou une transformation quelconque retentissant à son tour sur les forces naturelles du système nerveux de l'embryon et leur répartition?

Féré, dans son livre : *Pathologie des émotions* (p. 236), cite les faits relatés en 1861, à l'Académie de médecine, par Bourgeois. Il s'agit de femmes tellement impressionnées par l'explosion de la poudrière de Grenelle, en 1793, que de 82 enfants qui naquirent dans les mois qui suivirent cette explosion, 16 périrent en naissant,

©BIUM

8 tombèrent dans une sorte de crétinisme et moururent avant l'âge de cinq ans, 33 vécurent languissants jusqu'à huit ou dix ans, et 22 seraient venus au monde avec des fractures des os longs. Les recherches récentes faites par Pavlov et ses élèves, relativement aux réflexes, relativement à l'influence psychique sur les modifications subies par la salive et la salivation, tendent à prouver comment le lait, autre produit de sécrétion, se trouve atteint et cesse de s'approprier au rôle qui lui a été dévolu.

Parvenu à la pathogénie, André Collin fait apercevoir l'importance des *hormones* qu'Hallion a définies des substances produites normalement par l'organisme, secrétées dans le sang, capables de provoquer des réactions spécifiques. C'est ainsi qu'en scrutant les rapports des hormones et du système nerveux, on découvre les transformations de certains sels minéraux. Néanmoins, il a peu confiance dans l'efficacité de l'opothérapie ; d'autant plus que cette efficacité lui a paru peu manifeste dans les cas de débilité mentale et de débilité motrice qui font suite aux retards de développement. D'ailleurs, il considère cette action des glandes closes comme minime, et par conséquent, de second plan.

En tenant compte de l'évolution de la cellule nerveuse, établie par les recherches les plus récentes de Nissl, de Marinesco, etc., l'auteur conclut que cette cellule très tôt différenciée, mais très tard terminée, est exposée pendant longtemps à toutes les causes physiques ou toxiques qui la touchent, avant qu'elle soit en possession de ses moyens de défense propre. Tandis que certaines causes agiraient d'une manière plus générale sur le système nerveux, d'après quelques observateurs, existeraient des affinités électives entre les molécules du protoplasma de certaines espèces cellulaires et les molécules de certaines substances toxiques. C'es ainsi que certaines toxines atteignent les éléments lipoïdes, et d'autres les éléments protéiques. D'ailleurs, l'altération cellulaire varierait suivant la dose, la durée du contact et la résistance individuelle. De la sorte, surviennent des troubles histologiques dans la période de formation qui peuvent aller, depuis les troubles fonctionnels, sans substratum appréciable, jusqu'aux

©BIUM

lésions anatomo-pathologiques que l'on a coutume de rencontrer dans l'encéphale des idiots et des imbéciles. L'état de la motilité fournirait un élément précieux pour le pronostic, en indiquant une dose quelconque plus ou moins apparente d'activité et la tendance dont elle est susceptible.

En définitive, le retard simple essentiel serait un état particulier où l'élan vital du protoplasma semble rester, pour ainsi dire, indécis à s'engager dans les voies normales naturelles. Cette indécision fonctionnelle aurait lieu sous l'influence de certaines causes héréditaires ou consécutives à la naissance. André Collin se demande jusqu'à quel point il conviendrait de faire rentrer ce retard dans le cadre des dégénérescences. Il trouve préférable de le laisser dans le groupement des maladies du premier âge.

Un dernier chapitre, très intéressant, est consacré à l'examen de la précocité. André Collin s'appuie sur la constatation qu'il a faite que, dans les mêmes familles tarées, se trouvaient des individus *précoces*, tandis que d'autres étaient en retard. De plus, chez un même individu, la *précocité élective* peut marcher avec le *retard électif*. Ainsi la tare nerveuse peut, sous une allure brillante, égarer les soupçons. C'est pourquoi notre confrère croit pouvoir dire que, lorsque la précocité est établie, son pronostic est plus grave que le pronostic du retard simple essentiel.

Il importe de rechercher si l'hyperactivité fonctionnelle, en brûlant les étapes, par certains concours toxiques ou infectieux, n'a pas épuisé la force de résistance de la cellule nerveuse. Appuyée sur les recherches somatiques qui précédemment ont servi de base concernant le retard, la précocité peut être générale ou élective. On observerait fréquemment une fragilité générale et leur système nerveux serait un lieu d'élection pour les complications secondaires des maladies; on rencontrerait surtout la précocité chez les hérédo-bacillaires, mais l'hérédo-syphilis et l'hérédo-alcoolisme n'en sont pas exempts.

Ce chapitre caractérisé par le groupement d'aperçus nouveaux, qui étaient disséminés, est terminé par l'ob-

©BIUM

servation d'une famille où, sous l'influence des mêmes causes (les mêmes parents, le père bacillaire et la mère chétive en même temps que toujours malade) se trouvent seuls survivants de dix enfants : 1° une fille âgée de treize ans, atteinte de précocité aboutissant à un affaiblissement mental progressif avec crises convulsives, et 2° un garçon de onze ans, retardé, actuellement débile moteur et mental. André Collin croit devoir conclure : *l'enfant en retard progresse; le précoce décroît.*

*
* *

Le livre publié par notre distingué confrère témoigne d'un effort très sérieux pour tâcher de discerner, dès le premier âge, les retards qui menacent d'avoir des conséquences fâcheuses, en séparant en même temps ceux qui promettent une issue favorable. Chacune des conclusions qu'il cherche à faire ressortir est appuyée sur des investigations et des citations précieuses.

Quand j'eus l'idée de fonder une Société ayant pour but d'améliorer les enfants arriérés, en recherchant les causes de l'arriération mentale, j'avais songé, pour nous aider dans cette tâche, au concours des institutrices d'écoles maternelles. M^me^ l'inspectrice départementale, M^me^ Marc-Guernet, qui avait parfaitement compris l'utilité des renseignements qui pourraient nous être procurés par cette voie, eut, en 1909, la bonté de faire appel, par une circulaire, à ces éducatrices du premier âge. Mais les réponses obtenues, en fort petit nombre et d'une insuffisance notoire, font regretter que cette catégorie du corps enseignant ne soit pas mieux instruite sur l'évolution et le développement des premières années de la vie. D'ailleurs, cette instruction devrait s'étendre au personnel des crèches et à toutes les mères. Les connaissances relatives aux conditions fondamentales de la croissance infantile devraient être enseignées et vulgarisées le plus possible. On devrait savoir qu'on ne transgresse pas impunément les lois que la nature a imposées pour la perpétuité de l'espèce.

Comme j'ai eu soin de le mentionner au début de cet aperçu analytique, André Collin n'a pas négligé d'aller lui-même dans des salles d'asile et dans les écoles. D'un autre côté, il a relaté un certain nombre d'observations

©BIUM

concernant des sujets qui ont dépassé l'âge de trois à quatre ans et atteignant seize, dix-sept, dix-huit et même bien plus et a scruté l'état du développement antérieur. Ces détails sont très importants et viennent éclairer de plus en plus les études attentives qu'il a faites et qu'il nous expose.

Toutefois, j'aurais désiré que, dans un chapitre complémentaire, il eût essayé de formuler quelques principes et applications hygiéniques et thérapeutiques.

Ainsi que tendent à le prouver les travaux les plus récents, d'après une réflexion très judicieuse de notre confrère à propos de la pathogénie, c'est parce que, lors de l'insuffisance des produits des glandes closes, il y a simultanéité (sans doute par suite des rapports mutuels soit d'excitation soit d'antagonisme réciproques de ces glandes) que, préférablement à l'emploi partiel d'un seul de ces produits, leur association deviendrait réellement plus utile. Sans renoncer absolument à cette adjonction limitée, dont les résultats ont été incontestablement efficaces dans certains cas, je crois tout particulièrement à la puissance des agents généraux que Claude Bernard, dans ses *Leçons sur les phénomènes de la vie*, range dans le milieu extérieur, agents s'adressant aux fonctions physiologiques et influant sur l'activité radicale de toutes ces glandes par le milieu intérieur. Les fonctions nerveuses y trouvent leur impulsion. De cette façon, la mise en mouvement des parties musculaires, par une agitation opportune, permet la réalisation du métabolisme des éléments fournis par la respiration et la digestion. Dans ce métabolisme, s'établissent les différents composés devant servir à la nutrition, au développement ontogénique, à l'excitation fonctionnelle spécifique. Parmi ces derniers, on ne saurait trop insister sur ceux dénommés hormones, qu'a tenu à signaler l'auteur, en faisant remarquer leur capacité pour la lutte à soutenir contre la nocivité qu'occasionnent la défaillance ou la déviation des réactions normalement fonctionnelles.

Mais, en outre, il y a dans l'influence élective des substances minérales et autres (1), contenues dans l'ali-

(1) J'ai cru devoir aborder sommairement ces points de vue :

©BIUM

ment naturel de l'enfant qui vient de naître, dans le lait maternel normal, une ressource que la puériculture me semble trop perdre de vue, quand il s'agit des rapports de ces substances avec la croissance des différents systèmes organiques. Leur participation collective pour la constitution d'une résistance vitale efficace contre certaines toxines microbiennes me paraît quelque peu laissée dans l'ombre, pour n'envisager que les effets partiels déterminés par les sécrétions, reproche qui convient en même temps à l'abstraction exagérée de toutes les manifestations morbides. On ne voit pas assez le pouvoir prépondérant des actes dues à l'ensemble de l'organisme.

Les réflexions précédentes ne sauraient être considérées comme la critique d'un ouvrage dont je recommande très vivement la lecture à ceux de nos confrères qui se préoccupent de l'évolution de l'état psychique chez l'enfant.

Dr Armand Laurent. *Le lait bouilli au point de vue de l'alimentation artificielle*, Communication faite en 1889, à la Société de médecine publique et à l'Académie de médecine de Paris. — Voir aussi Dr Armand Laurent. *De l'hygiène pré-scolaire au point de vue de l'arriération mentale* (1910).

©BIUM

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

SÉANCE DU 27 JUILLET 1914

Présidence de M. CHASLIN, vice-président.

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

Correspondance.

La correspondance comprend :

1° Des lettres de MM. Vigouroux et Ritti, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance ;

2° Une lettre de M. Levi Bianchini, docent de psychiatrie et de neuropathologie à l'Université de Naples, qui demande à faire partie de la Société en qualité de membre associé étranger. — Commission : MM. Chaslin, Vigouroux et Juquelier, rapporteur.

Rapports de candidature.

M. Arnaud. — Messieurs, vous avez nommé une Commission composée de MM. Semelaigne, Klippel et Arnaud, rapporteur, pour examiner la candidature du Dr Maragnani, médecin en chef du Manicôme royal d'Alexandrie, au titre de membre associé étranger de notre Société.

Le Dr Maragnani nous a fait connaître ses titres officiels. Ils sont nombreux et importants. Lauréat de l'Université de Pavie, en 1897, il ne tarda pas à être nommé interne assistant à la clinique des maladies vénériennes de cette même Université. Peu après, il était attaché à l'Hôpital civil de Pavie.

En 1900, le Dr Maragnani, classé premier au concours pour le poste d'assistant au Manicôme d'Alexan-

©BIUM

drie, occupait immédiatement ce poste. Il devint ensuite premier assistant, chargé de suppléer le directeur, et enfin, en 1909, premier sous-directeur de ce même Manicôme.

En même temps qu'il acquérait ces titres, le Dr Maragnani publiait d'intéressants travaux sur des questions variées de médecine mentale et d'anthropologie. D'abord, des recherches statistiques et thérapeutiques sur « la folie chez les militaires. » Puis, une étude de « la diète hypochlorurée dans le traitement bromique de l'épilepsie », étude qui aboutit à la conclusion suivante : « Ce traitement a une valeur thérapeutique transitoire, limitée à la durée du traitement. Il reste à examiner si, en le prolongeant, on en obtiendrait des effets plus durables, et s'il est possible de l'appliquer pendant des années sans produire des désordres organiques. »

Sous le titre « Une étrange obsession-suicide chez un mélancolique », il donne l'observation d'un malade qui fait deux tentatives par déglutition d'une cuillère à soupe. On réussit à extraire sans incident les corps étrangers. Puis, le malade étant mort quelques mois après, de pleuro-pneumonie, on trouve à l'autopsie, dans son estomac, la partie creuse d'une cuillère à soupe, un gros fil de fer tordu, long de quinze centimètres, et, dans l'œsophage, un fil de fer double, d'une longueur de trente-deux centimètres. A propos de cette observation, l'auteur discute assez longuement les rapports de la mélancolie et de l'obsession. Je me borne à énumérer d'autres travaux sur « l'auto-traumatisme chez les aliénés », sur un cas d'« ostéome de la base de la grande faulx du cerveau, avec compression des lobes occipitaux et cécité corticale », pour passer aux études d'anthropologie. L'examen du « squelette d'un délinquant pseudo-politique aliéné » présentant de nombreuses anomalies donne à l'auteur l'occasion d'apporter sa « modeste pierre au grandiose édifice de l'Ecole de Lombroso ». Dans le même ordre d'idées, il publie les « Actes du 6e Congrès international d'anthropologie criminelle », un volumineux et fort intéressant catalogue descriptif, avec excellentes phototypies, du « Musée craniologique du Manicôme d'Alexandrie ».

©BIUM

Les pièces de ce Musée lui fournissent l'occasion d'étudier « le canal infratemporal de Gruber et ses variétés » et aussi de retrouver dans plusieurs cas, chez l'homme, « le canal temporo-pariétal » qui existe normalement chez certains mammifères.

Je n'ai pu vous donner que des indications sommaires sur les publications du Dr Maragnani. Mais elles suffiront, messieurs, à vous prouver que notre confrère est déjà riche de titres et de travaux, que sa grande activité scientifique s'est portée sur des sujets très variés et que les intéressantes études qu'il nous a soumises à l'appui de sa candidature le rendent tout à fait digne d'être compté au nombre de nos associés étrangers.

M. le Dr Maragnani est élu membre associé étranger à l'unanimité des votants.

M. Colin. — Messieurs, vous avez nommé une Commission composée de MM. Pactet, Juquelier, Colin, rapporteur, à l'effet d'examiner les titres de M. le Dr Demay, médecin adjoint de l'asile de Clermont (Oise), qui sollicite le titre de membre correspondant.

Ancien interne des asiles de la Seine, membre de la Société clinique de médecine mentale, le Dr Demay vient d'être nommé médecin adjoint des asiles publics d'aliénés. Voici le résumé de ses travaux.

Dans sa thèse de doctorat, le Dr Demay s'attache à classer et à interpréter les faits qu'on a réunis sous la dénomination de psychoses familiales. Il montre que ces affections ne sont nullement assimilables, malgré l'analogie des termes, aux maladies nerveuses familiales, et qu'elles ne sauraient constituer un groupe de psychoses à caractères spéciaux. Il signale la difficulté qu'on éprouve à vouloir tirer des lois précises des observations déjà publiées et des cas qu'il a lui-même observés. Dans un article sur le même sujet, l'*Hérédité vésanique similaire*, publié par la *Revue de Psychiatrie* en avril 1913, le Dr Demay note la variabilité des opinions exprimées par nombre d'auteurs sur la fréquence de l'hérédité similaire en pathologie mentale, et il s'efforce de démêler les raisons de ces divergences.

A la Société clinique de médecine mentale, le Dr Demay a présenté, au cours de ces dernières années, un certain nombre de malades. En avril 1912, il nous

©BIUM

montrait un alcoolique, chez lequel les accidents subaigus se manifestaient sous une forme atypique et faite pour rendre le diagnostic difficile : ces accès se reproduisaient tous les ans, à la même époque, et se traduisaient par des symptômes catatoniques, du mutisme, de l'automatisme verbal.

En décembre 1912, M. Demay nous donna l'observation d'un autre alcoolique, très différent du premier : ce malade eut un accès de délire onirique, au cours duquel il se crut frappé de plusieurs coups de couteau. Ces idées délirantes, au lieu de se dissiper, selon la règle, s'organisèrent en un délire systématisé de persécution et de grandeur. Une autre communication : *Psychose interprétative et imaginative chez un vagabond*, portait sur un malade qui était arrivé à concevoir un monde fantastique où évoluait une race d'individus supérieurs et dont le délire reposait sur des interprétations nombreuses associées à un important élément imaginatif.

En collaboration avec le Dr Libert, M. Demay a publié sous ce titre : *Etude clinique d'une interprétative*, une observation d'un cas de délire à base d'interprétations, remarquable par la pureté du type clinique ; l'analyse minutieuse de la malade permettait de discerner le rôle de l'hypothèse, de l'élément rétrospectif, de l'imagination, dans la construction du délire.

Avec M. Libert, également, M. Demay a communiqué à notre Société une étude sur les *Délires de jalousie*, dans laquelle les auteurs s'attachent à donner une classification clinique de ces délires. Ils insistent sur l'importance des interprétations délirantes chez les délirants jaloux. Pour eux, les hallucinations — en dehors des cas où intervient une cause toxique — n'apparaissent qu'une fois le délire organisé et indiquent l'adjonction, aux idées de jalousie, d'idées de persécution multiples.

Enfin, M. Demay a publié quelques travaux anatomo-pathologiques. C'est d'abord, en collaboration avec M. Bonhomme, la relation d'un cas de *Paralysie générale à évolution rapide*. Chez un individu, jusque-là indemne de troubles mentaux, apparurent brusquement tous les signes d'une paralysie générale qui évolua en quelques semaines. L'autopsie et l'examen histologique

©BIUM

confirmèrent le diagnostic. Avec M. Hérisson-Laparre, M. Demay a observé une tumeur de la couche optique, qui s'était développée chez un individu n'ayant pas présenté de syndrome thalamique. Ce cas est à rapprocher de ceux publiés, à Bordeaux, par Anglade et ses élèves; ils n'infirment nullement, d'ailleurs, la valeur du syndrome découvert par Dejerine et Roussy.

Le Dr Demay a été l'interne de mon collègue et ami le Dr Pactet et le mien; j'ai donc été à même d'apprécier — en même temps que le dévouement avec lequel il m'a secondé — la clarté de son esprit, son activité laborieuse et l'étendue de ses connaissances.

Du reste, la façon brillante dont il a subi les épreuves du concours de l'adjuvat me dispense d'insister. Mais, c'est pour moi un plaisir de vous demander de l'associer à nos travaux en lui accordant vos suffrages.

M. Demay est nommé membre correspondant à l'unanimité des membres votants.

Un cas d'hallucinose.

Par M. Th. Alajouanine, interne des hôpitaux de Paris.

Dans ces dernières années, à la suite d'une communication de Lucien Cotard, en 1908, à la Société médico-psychologique (1), on a publié un certain nombre de cas cliniques caractérisés par des hallucinations des divers sens évoluant pendant un plus ou moins grand nombre d'années sans interprétation délirante, ni affaiblissement intellectuel chez des sujets non intoxiqués.

M. Séglas (2), dans ses leçons cliniques, M. Farnarier (3), dans sa thèse sur la psychose hallucinatoire aiguë, au milieu d'observations diverses, en avaient fourni quelques exemples auparavant.

Mais c'est surtout depuis la communication de

(1) Lucien Cotard. Deux cas de psychose hallucinatoire. *Soc. méd. psych.*, 28 novembre 1908.

(2) Séglas. *Leçons cliniques*, Paris, 1895, p. 451.

(3) Farnarier. La psychose hallucinatoire aiguë. *Th.* Paris, 1899.

©BIUM

MM. Séglas et Cotard qu'a été isolé ce syndrome hallucinatoire. Depuis, des cas semblables ont été rapportés à diverses sociétés, par M. Crinon (1) à la Société clinique de médecine mentale; à la Société de psychiatrie, par MM. Dide et Gassiot (2), Dupré et Gelma (3), Buvat (4) et récemment par M. Dupouy (5).

Depuis la communication de M. Dupré, qui proposa d'appeller ce type clinique hallucinose du nom employé par Wernicke (6) et les psychiatres russes et allemands (7) pour désigner, d'ailleurs, surtout des tableaux hallucinatoires d'origine alcoolique, on désigne généralement sous ce nom les cas de ce genre, et notre maître M. Chaslin (8), dans ses « Eléments de sémiologie et clinique mentales » en a donné une description d'ensemble au chapitre de ses « Types cliniques d'attente ».

Les cas d'hallucinose diffèrent, d'une part, du délire chronique, folie de la persécution avec hallucinations, psychose hallucinatoire chronique suivant la dénomination des auteurs (Magnan, Chaslin, Ballet-Dupré) où un système plus étendu d'interprétations délirantes se surajoute aux hallucinations; ils diffèrent, d'autre part, des hallucinations conscientes prolongées où les sujets se rendent complètement compte des phénomènes qu'ils présentent.

L'hallucinose peut évoluer pendant un temps plus ou moins long, restant généralement stationnaire : parfois elle a pu être le premier stade d'une psychose hallucina-

---

(1) Crinon. *Société clinique de médecine mentale*, avril 1909.

(2) Dide et Gassiot. La psychose hallucinatoire chronique. *Soc. de Psychiatrie*, 17 novembre 1910.

(3) Dupré et Gelma. Hallucinose chronique. *Soc. de psychiatrie*, 16 février 1911.

(4) Buvat. Un cas d'hallucinose chronique. *Soc. de psychiatrie*, 15 juin 1911.

(5) Dupouy. Un cas d'hallucinose, 18 décembre 1913. *Soc. de psychiatrie*.

(6) Wernicke. *Grundriss der Psychiatrie*. Leipzig, 1906.

(7) Seletsky. Hallucinose. *Psychiatrie russe contemporaine*, 1907. — Soukhanoff. Etude des hallucinoses. *Journal russe de neuropathol. et psychiatrie*, 1906, anal. in *Revue neurol.*, 1907. — Kleuerberger. Hallucinoses alcooliques prolongées. *Alg. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1. 1909.

(8) Chaslin. *Eléments de sémiologie et clinique mentales*, Paris 1911.

©BIUM

toire chronique, les interprétations délirantes de persécution venant s'ajouter ultérieurement aux hallucinations; tel est le cas de Dupré et Collin (1), le cas de Dupré et Gelma, présenté six mois plus tard par Boudon et Kahn (2) à la Société de psychiatrie.

Des états intermédiaires peuvent même s'observer entre ces deux types cliniques, et Marchand et Petit (3) ont rapporté récemment à la Société de psychiatrie un cas formant en quelque sorte la transition entre l'hallucinose et la psychose hallucinatoire chronique où, sur un état hallucinatoire conscient, se greffaient par intervalles de véritables épisodes de délire hallucinatoire, où la malade croyait à la réalité de l'objet présenté par les hallucinations.

Ce serait au contraire une transition entre les hallucinations conscientes et l'hallucinose que représenterait le cas que nous avons l'honneur de rapporter à la Société sur le conseil de notre maître M. le Dr Chaslin, et dont voici l'observation :

Observation. — Mme veuve G..., âgée de soixante-neuf ans, du Cantal, est venue, il y a trois ans, à Paris pour se soigner. Elle est entrée, au début de juin 1914, à l'hospice de la Salpêtrière, dans le service des vieillards du professeur P. Marie, où le Dr Chatelin a eu l'amabilité de nous la confier. Nous lui en adressons nos remerciements, ainsi qu'à M. le professeur Marie, qui a bien voulu nous permettre de publier cette observation.

La malade entre à la Salpêtrière pour qu'on la guérisse des douleurs qu'elle ressent dans tout le corps et pour des troubles sensoriels de nature hallucinatoire.

Début. — Ces divers phénomènes ont débuté il y a quatre ans et demi : la vue de la malade commence à baisser, des bourdonnements apparaissent dans l'oreille gauche, puis dans les deux oreilles, bientôt ce sont des bruits; des hallucinations

(1) Dupré et Collin. Psychose hallucinatoire chronique à début purement sensoriel. *Soc. de psychiatrie*, 15 juin 1911.

(2) Boudon et Kahn. Psychose hallucinatoire chronique à début d'hallucinose. *Soc. de psychiatrie*, 16 novembre 1911.

(3) Marchand et Petit. Episodes hallucinatoires délirants au cours d'un état hallucinatoire conscient. *Soc. de psychiatrie*, 20 juin 1912.

©BIUM

visuelles et des troubles de la sensibilité générale complètent bientôt le tableau clinique.

Depuis, ces phénomènes se sont accentués et ont persisté sans aucune rémission ni amélioration.

Antécédents. — On ne note aucune maladie antérieure.

Quatre enfants, dont un mort à deux mois de méningite.

Pas de fausse couche.

Ménopause à quarante-cinq ans.

Pas d'antécédents héréditaires alcooliques, névropathiques ou mentaux avérés.

Sait lire, pas écrire.

État actuel. — A l'heure actuelle, la malade présente des hallucinations des divers sens, surtout de la vue, et des troubles de la sensibilité générale.

Hallucinations visuelles. — Les hallucinations visuelles sont les plus riches. Elle voit des personnages sur le parquet de la pièce où elle se trouve; ils sont de tailles diverses : les uns grands comme le doigt, les autres plus grands; ils sont plus petits vus de près et plus grands vus de loin, mais ne s'allongent pas en s'éloignant; ils sont noirs, ils remuent, marchent, lui font des grimaces, mais ne lui parlent pas; ils sont au nombre de vingt à trente. Elle les décrit avec précision.

Elle voit de petites bêtes, grenouilles, escargots, marchant sur les murs.

Elle a vu, un jour, une bête ressemblant à un lion dans un coin de sa chambre et, effrayée, s'est enfuie.

Elle voit couler un petit ruisseau sur le parquet et voit de la fumée sous les lits de la salle d'hôpital.

Elle voit des fleurs noires sur les oreillers, des chiffres de couleur rouge sur le parquet.

Pas d'hallucinations visuelles verbales.

Ces phénomènes sont décrits avec détail par la malade, qui les expose d'un ton tantôt enjoué, tantôt geignard, joignant une mimique expressive et des gestes à la parole, entrecoupant son récit pour demander au médecin de la guérir et le supplier de la soigner.

A l'heure actuelle, la plupart de ces hallucinations sont conscientes ou, plus exactement, la malade a la notion du caractère pathologique de ces diverses perceptions visuelles; mais, au début, l'hallucination passe par une phase où elle est considérée comme une perception réelle.

Voici, pour préciser ce point, un fragment de nos interrogatoires :

« Je ne vois pas les choses telles qu'elles sont et je vois des choses qui n'existent pas !

— Quelles choses?

©BIUM

— J'ai vu des oreillers noirs et ils étaient blancs. Je vois aussi des oreillers avec des fleurs noires. J'ai demandé à ma fille pourquoi? Elle m'a dit que c'était pas vrai, que c'étaient des idées.

— Voyez-vous autre chose?

— Oh! oui : l'autre jour, j'ai vu une autre bête, avec une gueule comme un lion.

— Comment était-ce fait?

— Comme un lion; j'en ai vu dans les théâtres; comme un chat, beaucoup plus grand.

— De quelle couleur était-il?

— Noir.

— L'avez-vous touché?

— Oh! non. Je me suis sauvée, j'ai eu peur, je suis sortie bien vite; c'était une hallucination. Chez nous, la porte était fermée, il ne pouvait pas entrer un lion.

— Alors, pourquoi vous êtes-vous sauvée?

— Eh! bien sûr, à ce moment, j'ai cru que c'était vrai, mais après, j'ai bien compris que c'était faux; la porte était fermée!

— Avez-vous vu d'autres bêtes?

— Oui, de petites bêtes, des grenouilles, des escargots; ils marchent sur le mur.

— Étaient-ce de vraies bêtes?

— Je ne sais pas. Je l'ai demandé à une personne, elle m'a dit que j'étais folle. Je vois aussi de petits hommes noirs; il y en a de tout petits, d'autres plus grands, comme ça! (geste). Quelquefois, je me dis : tu as perdu la vue, c'est pas possible.

— De quelle grandeur sont-ils?

— Les uns grands comme un doigt, les autres grands comme de tout petits gosses; ceux qui sont près sont plus petits que ceux qui sont loin, mais ni les uns ni les autres ne sont très grands; ils me font des grimaces.

— Où étaient-ils?

— Ils marchent par terre, ils ne font pas de bruit, ils marchent tout doucement.

— De quelle couleur sont-ils?

— Tout noirs.

— Comment sont-ils vêtus, sont-ils habillés?

— Oui, tout en noir. Ils n'ont pas de chapeau. Ils ont les cheveux très courts. Ils sont bien faits.

— Y a-t-il des dames?

— Non, ce sont des hommes.

— Est-ce qu'ils vous parlent?

— Non.

— Marchent-ils quand vous tournez la tête?

— Oui, ils suivent mes yeux.

©BIUM

— Combien y en a-t-il ?
— Vingt à trente.
— D'où viennent-ils ?
— Ils sortent par le mur.
— Est-ce que ça vous amuse de les voir ?
— Oh non ! ça m'est désagréable, j'étais très effrayée la première fois ; je disais à ma fille : Qu'est-ce que je vais devenir avec ces hommes noirs. Je ferme les yeux et je les vois tout de même.
— Les voyez-vous aussi la nuit ?
— Oui.
— Qu'est-ce que c'est que ces petits hommes, d'après vous ?
— Oh ! je ne puis pas répondre, je n'y comprends rien.
— Enfin, croyez-vous qu'ils existent réellement ?
— Je les ai vus. Tout ce que je vous dis, c'est la vérité. *Je les vois comme je vous vois, vous autres* !
— Les avez-vous touchés ?
— Oh non ! D'ailleurs, *peut-être que je n'aurais rien touché.*
— Voyez-vous autre chose ?
— Par moment, je vois des chiffons de couleur par terre, comme un mouchoir rouge. Je viens pour les toucher (elle se baisse et gratte les planches), ils ne sont pas là. *Je les suis des yeux, mais je ne les touche pas !* Je vois aussi de l'eau dans la salle, à l'infirmerie, et puis sous les lits, de la fumée.
— Croyez-vous qu'il y ait réellement de l'eau dans la salle ?
— Non, elle est propre !
— Pourquoi n'y croyez-vous pas, puisque vous la voyez ?
— Parce que je comprends que dans la salle il n'y a pas d'eau ; je la vois couler comme un petit ruisseau, mais c'est de l'anémie. La première fois, je me suis dit : comment ça se fait ? je me suis levée, je me suis penchée (elle fait les gestes), ma main est revenue toute sèche.

Je ne le dis à personne, on dirait que je suis folle. »

Hallucinations auditives. — Bourdonnements dans les oreilles.

« Ça fait un bruit effroyable, dit-elle ; j'entends des bruits comme si c'était le tonnerre, et il n'y a pas de nuages au ciel ; j'entends comme une maison qui s'écroule, je porte la main à mes oreilles pour voir ce que c'est. »

Pas d'hallucinations auditives verbales.

Hallucinations olfactives. — Elle sent par moments de mauvaises odeurs, « comme s'il y avait quelque chose de pourri », dit-elle, comme si elle était « à côté des cabinets. Je serais à dix lieues, je sentirais encore ces mauvaises odeurs. »

Là encore le caractère pathologique de l'hallucination est reconnu par la malade : « Je disais à ma fille : tu sens ? elle me disait : mais non, ce sont des idées. »

©BIUM

Parfois aussi, elle sent de « bonnes odeurs », de cuisine agréable, d'eau de Cologne.

Hallucinations gustatives (?) — Goût de la bouche, « comme de la saleté. »

Troubles de la sensibilité générale. — Picotements sur la peau, brûlures, piqûres. « Souvent, la nuit, je poussais un cri. Ma fille me demandait ce que c'était, je lui disais : « on m'a piquée »; elle me disait : « mais non, ce doit être les nerfs ».

« Parfois, je me déchausse pour voir si je n'ai rien aux pieds. Je me dis que j'ai pris un clou en marchant, et je ne vois rien. »

Piqûres très vives au niveau de la langue.

Douleurs mal définies, mais intenses, dans tout le corps, la tête, le cou, les épaules, le ventre, les jambes.

Sensations bizarres au niveau du ventre : déchirures, piqûres, ascension de l'intestin.

Pas d'hallucinations psycho-motrices.

La malade a fréquemment, pendant les interrogatoires, des éructations avec efforts de vomissement, disant : « Pardon, ce sont les nerfs qui me font ça, mais n'ayez crainte, je ne vomis jamais. »

A ce tableau hallucinatoire ne s'ajoute *aucune interprétation délirante*; elle se borne à dire, quand on lui demande des explications sur la nature de ses troubles : « ce sont les nerfs qui me font ça, c'est l'anémie; que voulez-vous que je vous dise, je ne sais pas ». Elle se borne à constater les troubles ou les explique par la maladie.

Interrogée au sujet de persécutions possibles, elle dit : « Oh non ! personne ne me voudrait mal, tout le monde est très gentil avec moi. »

D'ailleurs, son *attitude* diffère entièrement de celle des persécutés; elle parle vite, abondamment, d'une façon expressive, décrivant avec complaisance ses troubles, parfois sur un ton naturel, parfois sur un ton geignard; son visage ridé a une mimique très expressive. Elle accentue ses explications de gestes; parfois, elle s'interrompt et pleure, se lamentant sur son état et suppliant de la soigner. Émotivité exagérée.

La *mémoire* est bien conservée : dans nos interrogatoires, nous n'avons pu relever de troubles appréciables, bien que la malade ait soixante-neuf ans.

Il n'y a *pas d'affaiblissement intellectuel* appréciable. La malade a le robuste bon sens d'une campagnarde auvergnate.

Pas de signes d'alcoolisme.

Examen somatique. — Aspect sénile (arc sénile, rides nombreuses), tremblement léger.

Réflexes normaux. Marche normale. Pas de paralysie.

©BIUM

Réactions pupillaires normales.

Dyspnée d'effort. Légère cyanose. Hyposystolie. La malade est une cardio-scléreuse.

Rien aux poumons.

Urines. — Un peu d'albumine.

Pas de sucre.

Examen des yeux, pratiqué par M. le Dr Perlin. — Acuité visuelle très diminuée, surtout à droite :

O. D. = 0,1.

O. G. = 0,4.

Taies de la cornée sur les deux yeux.

Début des troubles oculaires, il y a quatre ans et demi, par troubles des yeux (nuages).

Examen ophtalmoscopique. — Rien d'appréciable, sauf à gauche, où la papille est pâle et à contours un peu flous.

Oreilles. — Acuité auditive normale.

Cette observation nous montre donc un état clinique, ayant débuté il y a plus de quatre ans et resté stationnaire depuis, d'après la malade, constitué uniquement par des hallucinations de divers sens, surtout visuelles, et des troubles de la sensibilité générale, survenus chez une malade ayant des altérations de l'organe de la vision et des troubles circulatoires.

On peut remarquer dans ce tableau divers points sur lesquels attiraient l'attention MM. Séglas et Cotard chez leurs malades :

Il n'y a pas d'interprétations délirantes; on ne peut, certes, considérer comme tels les quelques interprétations pathogéniques; « ce sont les nerfs qui me font ça, c'est l'anémie » qui répondent au besoin d'expliquer, d'une façon quelconque, leurs troubles, qu'on rencontre si fréquemment dans la clientèle hospitalière.

La malade n'a pas *le caractère méfiant* que l'on rencontre *le plus souvent* (1) chez les persécutés; elle

(1) Il est, en effet, des persécutés hallucinés dont le délire évolue déjà de longue date, et qui, loin d'être réticents et méfiants, sont, au contraire, prolixes dans la description de leurs tourments et vous accablent de leurs explications et de leurs plaintes : ce sont de véritables *aliénés gémisseurs* (Morel). Nous avons pu en observer plusieurs, à la Salpêtrière, dans le service de notre maître, M. Chaslin.

©BIUM

s'explique abondamment sur ses troubles, sans aucune réticence, et *serait plutôt prolixe, geignarde*, un peu à la façon des hypocondriaques, comme le faisait remarquer M. Séglas à une discussion de la Société de psychiatrie.

Elle demande qu'on la soigne, qu'on la guérisse ; *elle est entrée d'elle-même à l'hôpital*, se rendant compte de la nature pathologique de ses troubles.

D'autre part, elle *n'a pas trace d'intoxication alcoolique*, et enfin elle n'a *pas d'affaiblissement intellectuel*.

J'insiste de nouveau sur la façon dont elle raconte ses troubles, sa mimique, le fait qu'elle se rend compte de la nature pathologique des phénomènes qu'elle présente et qu'elle demande qu'on l'en guérisse, la conservation parfaite de la mémoire, malgré son âge ; enfin, la persistance sans variation de l'affection depuis quatre ans.

Dans l'ensemble, ce tableau clinique offre donc l'aspect de celui de l'hallucinose, c'est-à-dire d'hallucinations sans délire, et cependant il en diffère par un point important : dans les cas d'hallucinose, le malade croit à la réalité de ses perceptions, bien qu'il puisse présumer de leur caractère pathologique. Or, notre malade présente des hallucinations visuelles abondantes, précises, détaillées, complètes, présentant tous les caractères de la perception réelle ; seulement, elle s'aperçoit très vite que l'objet représenté par l'hallucinose n'est pas réel ; elle se rend compte que les objets perçus n'existent pas en dehors d'elle, elle n'admet pas moins la perception qui les lui représente ; autrement dit, elle a conscience, le plus souvent, du caractère subjectif de ses phénomènes sensoriels, et, par suite, de leur caractère pathologique ; cependant, surtout au début de l'hallucination, elle croit à la réalité des objets perçus, elle vérifie la réalité de ses représentations et corrige alors l'erreur de ses sens par le raisonnement ou par le jeu des autres sens.

Suivant l'expression employée par Taine dans l'*intelligence* (1), on peut dire qu'il y a eu *rectification de l'hallucination*.

(1) Taine. *De l'intelligence*, t. Ier, 2e partie, ch. II. Taine entend par là la correction de l'erreur, cette correction n'entraînant d'ail-

©BIUM

Les exemples en sont nombreux.

Quand elle voit le lion, elle s'enfuit effrayée de sa chambre; puis, se disant qu'il n'est pas possible qu'il ait pu entrer un lion dans la pièce, elle reconnaît avoir été victime d'une erreur : *rectification par le raisonnement.*

Elle demande à sa fille pourquoi les oreillers ont des fleurs noires; celle-ci lui répond que ce sont des idées et sa croyance à l'extériorité des objets perçus disparaît, bien qu'elle continue à les percevoir, sur l'affirmation de sa fille : *rectification par le témoignage.*

Elle essaie de ramasser le mouchoir rouge qu'elle voit par terre et ne trouve rien : de même, récemment, elle gratte le plancher pour essuyer le ruisseau qu'elle voit couler, mais ne trouvant rien et retirant sa main sèche, elle en conclut qu'il ne doit pas exister : *rectification par les données des autres sens.*

A l'heure actuelle, notre malade présente donc des hallucinations conscientes, mais des hallucinations rectifiées. Est-il besoin de dire que le mécanisme de la rectification est une preuve de plus chez notre sujet de la conservation complète des facultés intellectuelles?

Ce que nous venons de dire des hallucinations visuelles prépondérantes, s'applique aussi aux hallucinations auditives et olfactives, également rectifiées.

Quant aux troubles de la sensibilité générale, la malade ne met pas en doute leur existence et si elle ne trouve pas la cause extérieure des piqûres qu'elle ressent, par exemple sur le corps, elle n'en croit pas moins à leur réalité; d'ailleurs, la plupart des sensations qu'elle éprouve répondent au tableau des sensations bizarres que l'on rencontre fréquemment et qui est décrit par Dupré et Camus sous le nom de cénesthopathies (1).

Pourrait-on expliquer, d'autre part, la prédominance

---

leurs pas pour l'avenir, le plus souvent, la disparition de la perception anormale. — Le Dr Bernard-Leroy. (*Journal de psychologie norm. et path.*), 1914, nº 2, p. 160 : « Hallucinations incomplètes et hallucinations rectifiées », donne une analyse très fine du mécanisme psychologique de la rectification des hallucinations, surtout d'ailleurs dans les délires systématisés.

(1) Dupré et Camus. Les cénesthopathies. *Encéphale*, 1908.

©BIUM

des hallucinations de la vue dans le tableau clinique par les lésions de l'appareil périphérique de la vision que nous avons signalées. Ce fait que la maladie a débuté par un abaissement de l'acuité visuelle, puis par des troubles de la vue (illusions, nuages devant les yeux), permettrait peut-être, tout au moins, d'attribuer un rôle à ces troubles dans la genèse des hallucinations.

Le fait du développement d'hallucinations visuelles chez des sujets présentant des lésions de l'appareil de la vision est d'ailleurs classique ; on a signalé l'apparition d'hallucinations visuelles chez des sujets atteints d'hémianopsie [Camus (1)], chez des tabétiques amaurotiques [Leri (2)], chez des sujets atteints d'hypertension cranienne comme dans une observation récente de Claude (3) où les hallucinations visuelles augmentaient parallèlement aux crises d'hypertension.

Cette donnée, étudiée par Régis (4), Bechterew (5) pour le rôle des affections de l'oreille dans les hallucinations auditives, a été l'objet, pour l'organe de la vision, d'un travail d'Uhtoff (6) (Illusions et hallucinations dans les affections de l'œil).

On a même signalé un cas d'hallucination visuelle sans délire développé chez un sujet atteint d'entéroptose et s'améliorant avec la guérison de celle-ci. [Aimé (7)].

Pourrait-on expliquer également en partie l'éclosion des troubles de la sensibilité générale par les désordres de la circulation que nous avons signalés? Ce point est d'une interprétation beaucoup plus hasardeuse.

---

(1) Camus. Hallucinations visuelle et hémianopsie. *Encéphale*, juin 1911.

(2) Leri. Hallucinations dans le tabes, cécité. *Soc. de psychiatrie*, 1913.

(3) Claude. Etat hallucinatoire avec exacerbations périodiques symptomatiques d'une hypertension intracranienne, *Soc. de psych.*, 18 décembre 1913.

(4) Régis. Maladies de l'oreille et hallucination de l'ouïe. *Journ. de médecine de Bordeaux*, 1904.

(5) Bechterew. *Revue russe de psychiatrie et neurol.*, 1903.

(6) Uhtoff. Beiträge zu den Gesichtstaüschungen (Hallucinationen) Illusionen bei Erkrankungen des Sehorgans. *Monatschrift für Psychiatrie und Neur.*, t. II, 1899.

(7) Aimé. *Hallucinations visuelles chroniques sans délire.* Congrès des aliénistes et neurologistes. Amiens, 1911.

©BIUM

Dans l'ensemble, et quel que soit l'interprétation pathogénique, ce complexus clinique d'hallucinations visuelles, auditives, olfactives rectifiées et de troubles de la sensibilité générale sans délire ni affaiblissement intellectuel nous paraît donc former un type de transition entre l'hallucinose et les hallucinations conscientes.

Quelle sera l'évolution de ce cas? Evoluera-t-il vers le délire systématisé, la psychose hallucinatoire chronique, comme dans les cas signalés plus haut? L'absence de toute interprétation délirante, du caractère paranoïaque, la rectification des hallucinations alors que tous ces troubles durent déjà depuis plus de quatre ans, peuvent permettre de rejeter cette hypothèse.

Evoluera-t-il vers la démence, comme dans le cas rapporté par Pron (1) à la Société médico-psychologique en 1905, où, après plusieurs années d'hallucinations auditives et surtout visuelles survenues chez un homme de soixante-quinze ans, celui-ci versa dans la démence sénile?

Notre malade, avons-nous dit, ne présente aucun affaiblissement intellectuel et rien ne permet de prévoir cette évolution.

Il est plus vraisemblable de supposer que cet état restera stationnaire, comme il l'est depuis quatre ans, constituant une sorte de folie sensorielle consciente.

Discussion.

M. Raffejeau. — Les antécédents héréditaires, chez notre malade, ne vous ont pas donné de renseignements intéressants?

M. Alajouanine. — Ils sont négatifs.

M. de Clérambault. — Les hallucinations n'étaient-elles pas plus nombreuses la nuit que le jour?

M. Alajouanine. — Elles étaient très fréquentes et très variées, surtout le jour.

(1) Pron. Hallucinations auditives et surtout visuelles, durant plusieurs années, chez un vieillard et aboutissant à la démence sénile. *Annales médico-psychologiques*, janvier 1905.

©BIUM

Un cas de surdité verbale,

Par MM. J. HAMEL, médecin adjoint, et WALTER-SALLIS, interne de l'asile de Fains.

Le malade, dont nous présentons l'observation à la Société, est atteint de surdité verbale. Cette surdité verbale est sinon pure du moins complète; de plus, il n'existe, à proprement parler, ni aphasie motrice, ni agraphie, ni cécité verbale : la preuve en est que rien n'est plus facile que de converser avec le malade, à condition d'employer le langage écrit; il répond alors, soit de la même manière, soit en langage parlé. A vrai dire, il présente quelques troubles du langage parlé et du langage écrit, troubles légers que nous décrirons et qui gênent à peine la conversation. Nous ne croyons pas que les cas de surdité verbale pure déjà publiés aient été davantage exempts de modifications du langage, comparables à celles que présente notre malade. Est-il besoin d'ajouter qu'il n'existe aucune lésion de l'appareil auditif et que les moindres bruits sont perçus?

Dominique J..., âgé de soixante-trois ans, jardinier de sa profession, est amené à l'asile le 12 juin 1913, dans un état confusionnel très prononcé.

Les renseignements fournis par la famille nous apprennent qu'il eut une congestion cérébrale en 1909, après laquelle il resta perdu pendant quinze jours. Il fit plusieurs fugues. Au début de 1912, il eut une nouvelle congestion cérébrale. Après avoir mené une vie régulière et sobre et avoir amassé une certaine fortune, J..., à la suite de sa première congestion, s'était mis à boire, — il buvait souvent trois litres de vin par jour et parfois une bouteille d'eau-de-vie entière. — Peu à peu le malade présenta les troubles mentaux habituels aux alcooliques : il eut des idées de jalousie, de persécution, des hallucinations de la vue, devint très violent et garda près de lui un fusil chargé.

Au moment de son entrée à l'asile, J... avait une fièvre élevée, présentait un mutisme absolu, du négativisme et des impulsions violentes; on dut le nourrir à la sonde. La fièvre persista une semaine, l'état mental se modifia peu à peu et, au bout de deux mois et demi, le malade, apparamment moins confus, s'alimente régulièrement. Il put se lever, s'habiller, et devant son calme persistant on l'autorisa à travailler au jardin. Mais, chose étrange, malgré cette amélioration très sensible, J... ne sortait pas de

©BIUM

son mutisme, ou du moins, aux questions qu'on lui posait, répondait soit par un sourire, soit par un « merci, monsieur » dénué de tout à-propos. L'idée nous vint alors qu'il pouvait être aphasique et nous nous efforçâmes de rechercher les signes de l'aphasie motrice. En présentant des objets au malade, nous vîmes que quelquefois il les désignait par leur nom, mais le plus souvent il employait une périphrase pour les désigner par leur usage; de plus, il employait très rarement des substantifs.

Peu à peu le malade devint plus loquace : il se mit à causer avec les médecins, les internes, les infirmiers, leur parlant d'une façon très sensée de sa vie passée, de questions de jardinage, etc. Les infirmiers, surtout, affirmaient qu'il avait avec eux de longues conversations. En réalité, le malade se bornait à monologuer et ne répondait nullement aux questions. C'est ce qu'il nous fut permis de voir en examinant J... d'une façon complète.

Nous rapporterons aussi exactement que possible les détails de cet examen.

Nous posons d'abord un certain nombre de questions qui restent sans réponses; le malade paraît écouter attentivement, puis prend un air étonné et sourit ou fait une inclinaison de tête. De loin en loin il paraît comprendre une question :

D. — Depuis quand êtes-vous ici ?

R. — Depuis 93. (Le malade s'aperçoit qu'il se trompe, il dit 1300, puis juin 1913.)

Il ajoute que nous sommes le 1er mars (26 mars).

La conversation nous apparaît de plus en plus difficile. J... paraît comprendre plus facilement l'un de nous : « J'entends bien, en vous écoutant; je comprends bien, mais la moitié du temps je me converse.....; en allant tout doucement....., en causant tout doucement, j'entends mieux qu'en criant fort. » Sans qu'on le lui demande, il dit que nous sommes au mois de mars *1314* et il parle à voix basse.

D. — Qu'est-ce que vous avez eu ?

R. — Ça m'a pris là (il montre sa gorge), puis tout d'un coup je ne pouvais plus ..... *croire* (causer) du tout, puis je me remettais à causer comme avant.

Il parle ensuite seul et dit notamment : « Tous mes ors sont en *ranc* (banque) et mon *crofort* (coffre-fort)..., je *toutes* (touche) toutes mes rentes... je demandai à avoir une *pense* (pension) *raisonnère* (raisonnable) pour pouvoir vivre. » Tout en paraissant attentif à nos questions, il ne répond pas; il cherche les mots, les déforme, les trouve ou ne les trouve pas.

Continuant notre examen, nous faisons écrire au malade ses nom, âge, profession, lieu et date de naissance, *en mettant sous ses yeux l'en-tête imprimé d'une feuille d'observation* : passant

©BIUM

sur les fautes d'orthographe, nous sommes frappés par l'impossibilité dans laquelle se trouve le malade pour écrire 1851. Nous sommes encore étonnés de la facilité avec laquelle il répond aux questions écrites et notre examen continue donc de cette façon.

D. — Ecrivez ce que vous voudrez.

R. — Ma position 3 mille francs par année ma maison et a moi et peyé.

D. — Etiez-vous malade quand vous êtes venu ici ?

R. — Les habitants de la commune tous me connaisse (sous-entendu probable : il pourront répondre que je ne suis pas malade).

D. — Pourquoi ne mangiez-vous pas les premiers jours ?

R. — Vendredi ve (là le malade dit : je ne peux pas mais je sais).

D. — Dites-le si vous ne pouvez pas l'écrire !

R. — (*Rit.*) Eh bien ! le vendredi c'est maigre, et on se porterait mieux si on faisait maigre une fois par semaine.

D. — Entendez-vous des voix, la nuit ?

R. — Oui (*écrit*).

D. — Lisez la question à haute voix !

R. — On ne me parle pas (*parlé*).

D. — Y a-t-il quelqu'un qui vous en veut ?

D. — (*Parlé.*) Je ne peux pas dire s'il y a quelqu'un qui m'en veut, moi je n'en veux à personne.

D. — Quand on vous parle, vous entendez bien, mais vous ne comprenez pas ?

R. — (*Ecrit.*) En parlan longten je compran.

Le malade veut dire qu'en lui parlant lentement il comprend; c'est d'ailleurs faux. Il entend bien, saisit quelques mots prononcés ou supposés tels, et à l'aide des mots saisis il construit une question sensée à laquelle il répond. Exemple :

D. — Avez-vous des ennemis ?

R. — Je sais bien qne vous m'avez fait signer...

Nous lui faisons lire le journal; avec beaucoup de peine nous arrivons à faire comprendre au malade qu'il doit lire à haute voix. Il le fait, mais il estropie un grand nombre de mots. Il dit notamment : *programme* pour parlement, *formellement* pour conformément, *semaître* pour semaine, *transtiroire* pour transitoire, *quatorze* pour quatre.

Au premier abord, J... ne paraît pas comprendre ce qu'il lit. On conçoit que les troubles d'articulation des mots qu'il présente retiennent son attention au détriment du sens même des phrases. Mais en seconde lecture il comprend fort bien. Ayant reçu une assignation en interdiction, il comprend ce dont il est question ; arrivé à l'endroit de la communication qui mentionne

©BIUM

les réponses absurdes qu'il a faites au juge, il prétend ne pas avoir fait ces réponses : « S'ils sont fous, dit-il, ce n'est pas ma faute. » Il ajoute ne pas pouvoir aller devant le juge, puisqu'il est enfermé. Le lendemain, il nous remet la lettre suivante :

« Dominique J..., 10 × 4 × 14

« J'ai 2 enfins, je remercie infini de la copie que j'ai recue de mon fils Charles. Jai à monsieur le docteur a raipondre à mon ancien avocas Pole Chevalier a laudience mardie prochain.

« Mes merciment. »

Après avoir lu le journal, le malade est très attentif à notre conversation; il dit : « C'est drôle que je ne comprends pas ce que vous dites. » Nous lui faisons copier un petit article du journal, il le transcrit en écriture normale et il comprend le sens de ce qu'il vient d'écrire.

Ponr terminer notre examen, nous présentons au malade quelques objets en lui demandant (par écrit) de nous dire le nom; il se met dans un léger état d'excitation et parle beaucoup.

Porte-plume : un porte-plume.

Encrier : un encrier avec de l'encre dedans.

Boîte d'allumettes : boîte *d'alluques*.

Porte-crayon : un couteau (il vérifie l'objet) : un *cordon* (crayon).

Montre : cinq heures moins le quart; on m'a pris ma *longue* en or..., il ne prononce pas le mot « montre ».

Feutre : un chapeau mou, on peut donner un coup dessus sans l'enfoncer, il ne s'abîme pas.

Depuis l'état du malade ne s'est pas modifié. Nous lui posons, à des intervalles plus ou moins longs, des questions par écrit, il y répond oralement ou par écrit, comme on le désire.

D. — Les arbres du jardin sont-ils bien taillés ?

R. — (*Ecrit.*) Dans le vardin pour le remettre en éta il faudrait à l'automne *jurque aviélle* (jusqu'en avril) a cette epoque.

Notons qu'après avoir écrit des phrases semblables avec une certaine difficulté, il les relit avant de nous les présenter et corrige presque toutes les fautes. Son langage parlé s'est encore amélioré et il faut être prévenu pour surprendre quelques troubles anarthriques. Par contre, la surdité verbale reste entière.

L'interdiction le tracasse beaucoup; il est préoccupé, mange peu, demande une meilleure nourriture et implore un de ses fils de le reprendre. Sur le refus, il se met en colère et reste quelques jours triste.

D. — Pourquoi êtes-vous triste ?

R. — Laissai moi au moin *retenir* (retourner) chez moi pour *mourairir* (mourir) dans mon lint.

©BIUM

Le 30 mai, le malade fait une tentative d'évasion pour rentrer dans son pays, dit-il, et discuter la situation avec ses fils. Il se rend compte d'avoir échoué; depuis il est mélancolique et ne parle plus.

Un point intéressant, et qu'on nous reprocherait à coup sûr d'avoir négligé, est celui de savoir si le malade a de l'affaiblissement intellectuel. Nous pensons qu'à la suite de ses congestions cérébrales, J... a dû subir un déficit qui l'a conduit aux écarts de conduite signalés au début de sa maladie. Son alcoolisme n'est que secondaire. Vraisemblablement, seuls les troubles qui relèvent de cet alcoolisme se sont améliorés et le malade reste dans cet état de démence légère qui est propre aux lacunaires. En effet, malgré son amélioration certaine, il n'a pu rectifier quelques idées niaises de persécution; il se montre également assez émotif et fait preuve de cette sensiblerie qui caractérise les déments organiques au début. Mais ces signes légers ne constituent que des probabilités et il serait prématuré de considérer ce malade comme un véritable dément. Sa tenue est des plus correctes, ses réactions restent explicables, y compris cette tentative d'évasion qui était fort cohérente. Il se rend compte de son état morbide, et ses réclamations envers sa famille paraissent être en partie justifiées.

Essai de classement syndromique et étiologique,

Par MM. Briand, Vigouroux et Truelle.

S'il est un reproche que l'on peut faire aux aliénistes, anciens et modernes, ce n'est certainement pas d'avoir méconnu la nécessité des classifications. A ne considérer même que l'abondance et la diversité de celles-ci, on pourrait être tenté de leur adresser plutôt une critique inverse, tant cette multiplicité, jointe à une imprécision persistante dans l'usage de certains termes, semble avoir apporté peu de clarté à l'étude de la médecine mentale.

Entre autres conséquences d'un tel état de choses, il en est une qui souvent a préoccupé les aliénistes : c'est la difficulté de comparer entre eux la multitude

©BIUM

des faits cliniques observés, et l'impossibilité de condenser, en des statistiques globales, les documents individuellement publiés par chaque médecin.

L'exemple des asiles de la Seine est, à ce point de vue, particulièrement suggestif. Tous les ans, l'Administration prend soin de réunir, en une seule brochure, les statistiques et les rapports déposés par chacun des trente-trois médecins chefs de service ; de ces documents ainsi centralisés, un grand nombre de renseignements d'ordre général sont extraits, qui ne manquent pas d'intérêt ; mais on n'y voit figurer, par contre, aucune statistique d'ensemble vraiment médicale.

Sans doute, par d'habiles dispositions et par des arrangements tendancieux, on peut faire dire aux chiffres ce que l'on veut. Pourtant, de cette énorme quantité de faits rapportés, il ne serait pas indifférent de pouvoir tirer des données générales précises, par exemple sur la plus ou moins grande fréquence des différents syndromes psychopatiques observés et sur les conditions de leur genèse. On y puiserait vraisemblablement des renseignements précieux, non seulement pour les études médicales proprement dites, mais encore en vue des différents modes de traitement et d'assistance, et aussi de la détermination des mesures à prendre pour la prophylaxie individuelle et sociale.

La diversité des classifications employées respectivement par chaque médecin, et le défaut de concordance des terminologies se sont toujours opposées à un pareil travail de synthèse.

Evidemment, cette diversité est surtout affaire de mots. Tout le monde s'entend généralement sur les faits eux-mêmes, et chacun sait ce qu'il faut comprendre au juste par les dénominations, à première vue disparates, qui sont employées. Mais le statisticien non averti n'en est pas moins dans l'impossibilité d'utiliser ces données en vue d'un relevé d'ensemble, ou, s'il veut le faire, ces statistiques globales perdent toute précision et toute valeur.

Ce fut précisément la notion de cette impuissance qui motiva l'initiative de la Société belge de médecine mentale, quand, au Congrès d'Anvers (1885), elle se proposa de rechercher « *les bases d'une bonne statistique*

©BIUM

internationale des maladies mentales ». Ces bases, ou plutôt cette base, c'était l'établissement d'une classification-type susceptible d'être adoptée universellement.

Dans ce but, une Commission fut nommée, dont les membres avaient été choisis parmis les aliénistes les plus autorisés de toute l'Europe. Chacun connaît le résultat de ses travaux, et la fameuse classification, dite du Congrès, que le Dr Morel (de Gand) proposa et fit adopter, en 1889, au Congrès international de Paris. La voici brièvement rappelée :

TABLEAU INTERNATIONAL DE CLASSIFICATION

1° *Manie* (*y compris le délire aigu*).
2° *Mélancolie* (*y compris la démence aiguë*).
3° *Folie périodique.*
4° *Folie systématisée progressive.*
5° *Démence, à la suite d'une maladie mentale.*
6° *Démence, à la suite d'une maladie locale du cerveau* (*tumeurs, foyers de ramollissement, etc., y compris la démence sénile*).
7° *Folie paralytique.*
8° *Folie névrosique* (*neurasthénie, hypocondrie, hystérie, épilepsie, etc.*).
9° *Folie toxique* (*à spécifier*).
10° *Folie morale et impulsive.*
11° *Idiotie, imbécillité, etc.*

En établissant cette nomenclature, la Commission ne visait nullement à édifier une classification scientifique. Désireuse, avant tout, de faire œuvre pratique, en vue simplement de faciliter la coordination du plus grand nombre possible de renseignements statistiques, elle avait cherché à se débarrasser de toute conception théorique et de toute vue d'école; ou plutôt, elle s'était attachée à concilier les écoles et les théories.

Cependant aucun médecin, depuis longtemps, n'applique cette classification dans son intégralité. Les uns, pour mieux approprier sa schématisation voulue à la complexité des cas cliniques, lui ont ajouté un certain nombre de notations complémentaires; les autres l'ont simplifiée jusqu'à l'extrême; d'autres encore l'ont profondément modifiée, soit en démembrant tel ou tel

©BIUM

groupe considéré par le Congrès comme une entité définie, soit en créant des cadres nouveaux adaptés aux conceptions et aux terminologies récentes.

C'est que, pour simple qu'elle apparût, pour affranchie qu'elle semblât des doctrines scolastiques, cette classification n'en conservait pas moins un point faible par lequel elle fut attaquée dès son origine. Bien qu'établie en principe au point de vue spécial de la possibilité des statistiques d'ensemble, elle restait, en fait, une classification de « *maladies mentales* », et les principes qui avaient servi à l'édifier étaient les mêmes que ceux utilisés dans toutes les classifications faites en vue des études purement doctrinaires. Comme dans celles-ci, les groupements qu'elle créait continuaient d'être regardés comme se rapportant à des entités morbides parfaitement définies et totalement distinctes les unes des autres. Or, la pathologie mentale évoluant incessamment, les cadres construits ne peuvent être que provisoires, et cette classification devait inévitablement soulever les mêmes critiques que toutes les autres. Ainsi, les uns l'ont dite insuffisante pour ne pas tenir compte, autant qu'il aurait convenu, des données nosologiques acquises, et pour confondre, sous une même étiquette, des faits aussi différents que, par exemple, la manie et le délire aigu, la mélancolie et la démence aiguë ; les autres l'ont déclarée illogique et discordante, parce qu'elle prenait comme base, tour à tour : la symptomatologie, l'évolution, l'étiologie, l'anatomie pathologique, etc. Si bien que, pour louable qu'il apparût, l'effort tenté en 1889 est, à peu de chose près, resté stérile. Pas plus maintenant qu'alors, il n'est facile de comparer et de réunir les renseignements statistiques publiés non pas seulement par les différentes écoles, mais encore par les différents médecins d'un même pays.

Cette difficulté se trouve encore accrue du fait de certaines administrations, qui s'occupent de recueillir périodiquement des renseignements statistiques auprès des médecins d'asile, et qui semblent ignorer jusqu'à l'existence de cette classification du Congrès. Cette sorte « d'anarchie » n'est donc pas entièrement imputable aux seuls médecins.

Ainsi, la Préfecture de la Seine publie, tous les cinq

©BIUM

ans, une série de tableaux portant sur les « *caractères de la maladie* » des aliénés admis, sortis ou décédés, sur les « *causes présumées* d'aliénation », sur les « *circonstances aggravatives* » de l'affection, etc. Or, parmi ces tableaux, celui relatif aux « caractères de la maladie » comporte une énumération nosologique totalement différente de celle du Congrès. Entre autres formes cliniques, y figurent encore la monomanie et la lypémanie, tandis qu'au tableau des causes on voit toujours en bonne place les différents chagrins, l'amour, les remords, la pudeur blessée, etc...

Parallèlement, le ministère du Travail et de la Prévoyance sociale demande, chaque année, dans tous les asiles, des relevés statistiques dont les bases n'ont rien de commun ni avec la précédente, ni avec celle du Congrès. La classification ici est même tellement abstraite — elle est réduite à cinq formes morbides — qu'on a cru devoir la compléter ou, peut-être, l'expliquer par une note additionnelle, à la vérité un peu surprenante, et ainsi conçue : « Il est entendu qu'on omettra d'y faire paraître (dans la statistique demandée) certains malades qui sont dans les asiles et qui ne sont pas atteints d'aliénation mentale, savoir : les épileptiques, *les malades affectés de delirium tremens*, etc... » On saisit d'autant mieux l'embarras où cette note laisse les médecins chargés d'établir ces relevés et les confusions statistiques qui doivent fatalement en résulter, quand on voit figurer parmi les cinq grandes divisions où sont réparties toutes les formes d'aliénation mentale « *vraie* », la « folie alcoolique provenant de l'abus de spiritueux et comprenant le *délirium tremens dû à l'alcoolisme* ».

Mais, pour faire disparaître ces désaccords, quelle classification adopter, susceptible de ne pas se heurter à des opinions déjà faites qui, pour estimables qu'elles apparaissent, n'en sont pas moins en grande partie théoriques ?

Dans une note introductive, l'un de nous, s'inspirant de nos idées communes, s'est efforcé d'établir que si, en médecine mentale, les classifications sont aussi nombreuses et aussi peu comparables entre elles, c'est parce qu'elles visent à créer des séparations précises et absolues entre des groupements considérés comme des en-

©BIUM

tités morbides autonomes, comme des *maladies mentales* parfaitement distinctes les unes des autres (1). Or, dans l'état actuel de nos connaissances, il n'existe pas, à proprement parler, une seule *maladie mentale*, au sens qui doit être réservé à ce mot, en classification pathologique. Ce que nous connaissons, ce sont des syndromes mentaux et des affections cérébrales à symptomatologie mentale, affections qui sont elles-mêmes l'expression de maladies générales déterminées ou non, ce ne sont pas des maladies mentales. Si les groupements établis se rapportaient réellement à des *maladies mentales*, c'est-à-dire à des « processus morbides envisagés dans toute leur évolution, depuis leur cause initiale jusqu'à leurs conséquences dernières » (Roger. *Introduction à l'étude de la médecine*), on ne comprendrait ni l'instabilité des classifications, ni la facilité avec laquelle, selon les théories dominantes du moment, les mêmes faits sont rangés tantôt dans un groupe, tantôt dans un autre. La connaissance des maladies proprement dites implique obligatoirement, en effet, dans les cadres nosographiques, une fixité qui ne saurait exister à l'heure actuelle dans la pathologie mentale. L'ignorance habituelleoù nous sommes des raisons impératives capables de nous faire rattacher tel ou tel syndrome psychopathique, telle ou telle affection cérébrale à une maladie déterminée, est tout au contraire, la cause de ce flottement dans les cadres et de l'absence d'unité de vue dans l'établissement des classifications pathologiques.

C'est, comme nous l'avons dit, parce qu'il restait une classification pathologique et non pas purement statistique, que le tableau du Congrès n'a pas donné tous les résultats qu'on était en droit d'en attendre, eu égard à la notoriété de ses auteurs et à la diversité de leurs origines.

Pour avoir quelque chance de durée et pour être acceptable sans distinction d'école, une classification qui se propose de faciliter les recherches statistiques doit n'avoir que très peu de points communs avec les classifications habituelles. Elle doit se rapprocher le plus

(1) V. Truelle. Introduction à un essai de classification étiologique et syndromique, *Ann. méd. psych.*, 1904.

©BIUM

possible de l'observation simple et immédiate des faits. Elle ne doit pas être scientifique, mais pratique.

Pénétré de cette idée, qu'il sut nous faire entièrement partager, M. Vigouroux soumit, récemment, à la Société médicale des asiles de la Seine, un double projet de classement étiologique d'une part, syndromique de l'autre, uniquement établi en vue de la fusion possible des statistiques médicales individuelles. C'est cette énumération qui va maintenant être exposée, telle qu'elle a été définitivement établie par la Commission où, tous trois, nous étions désignés.

Mais, au préalable, quelques considérations générales paraissent nécessaires, afin de bien montrer l'esprit dans lequel les cadres proposés ont été construits.

Notre énumération syndromique est, pourrait-on dire, à trois degrés selon que, des complexus cliniques très généraux, on descend progressivement vers ceux qui sont plus particularisés.

Sur la constitution des syndromes psychopatiques cardinaux (états d'excitation, de dépression, états confusionnels, états déficitaires constitutionnels ou acquis, états délirants chroniques ou aigus, etc.), il semble bien que l'accord soit assez facile. De là, un premier groupement à cadres peu nombreux, par suite nécessairement très schématiques, constituant une sorte de division en cinq chapitres susceptibles d'englober la totalité des cas observés, abstraction faite de leurs caractères distinctifs secondaires. Ce classement préliminaire ne saurait évidemment fournir que des données statistiques incomplètes, eu égard à l'excessive diversité des cas cliniques soumis à l'observation. Aussi, chacun de ces groupements primordiaux a-t-il été divisé en une série de sous-chapitres qui nous ont paru répondre aux grands syndromes classiques sur lesquels, également, il ne paraît pas bien difficile d'aboutir à une entente commune. Enfin, nous avons fait intervenir une dernière subdivision, facultative et variable, non limitative, en correspondance avec les modalités d'importance secondaire quant à la constitution du syndrome lui-même, et d'origines diverses quant aux éléments qui la conditionnent (signes accessoires ou surajoutés, concomitants symptomatiques, etc.).

©BIUM

Comme il doit rester bien entendu que les groupes ainsi créés ne visent nullement à la prétention d'entités morbides, de maladies mentales essentiellement distinctes les unes des autres, les cadres créés par cette méthode ne présentent plus la rigidité d'une véritable classification. Etant construits d'après les seules données cliniques directement contestables, abstraction faite de toute interprétation étiologique, pathogénique, évolutive ou anatomique, ils apparaissent plus facilement et plus complètement affranchis que tous autres des conceptions théoriques et des tendances d'école. Il est parfaitement loisible, notamment, au gré des notions acquises, ou des conceptions admises, de fusionner certains de ces syndromes élémentaires en d'autres plus vastes et plus compréhensifs. A la condition toutefois qu'il reste établi que, jusqu'à présent du moins, ces synthèses ne sont elles-mêmes rien autre chose que des syndromes et non pas des maladies mentales; à la condition, également, qu'il y ait à cette fusion des motifs valables, des raisons « naturelles », comme disait J. Falret.

Tandis, par exemple, qu'il est parfaitement choquant et inadmissible de voir la Manie et la Mélancolie considérées comme deux maladies mentales distinctes, être confondues dans une autre maladie qui serait la psychose maniaque dépressive, il ne l'est nullement de grouper sous un syndrome unique les états maniaques et dépressifs qui ne sont eux-mêmes que des syndromes s'il est démontré que parmi tous les éléments qui caractérisent ces états, il en reste de communs assez essentiels pour permettre de négliger les autres qui sont différents.

Sans doute, il peut arriver qu'au cours d'une affection évolutive, un même malade présente successivement des syndromes distincts, et soit par suite exposé, à des époques plus ou moins éloignées, à être classé sous des rubriques différentes. Ceci, qui est évidemment choquant au point de vue de l'absolu scientifique, ne l'est pas dans la pratique toute relative que nous poursuivons. C'est d'ailleurs un aléa fréquent en médecine générale, où l'on voit tous les jours, par exemple, un malade considéré primitivement comme présentant un *syndrome* d'insuffisance mitrale, être, dans la suite,

©BIUM

catalogué asystolique, quelle que soit la *maladie*, connue ou inconnue, dont l'*affection* cardiaque n'est qu'une manifestation.

Ainsi comprise, cette simple liste de syndromes psychopathiques resterait certainement insuffisante, même au seul point de vue des renseignements que l'on serait en droit d'attendre des statistiques qu'elle faciliterait. Elle laisse de côté toutes les notions causales que nous possédons, et ne tient pas compte de certains groupements cliniques plus ou moins bien définis, établis d'après ces donnés étiologiques.

Nous aurons l'occasion de revenir, dans un instant, sur ce point particulier.

En outre, ne faisant pas intervenir les circonstances étiologiques, la plus grande partie de son intérêt pratique disparaît, car c'est évidemment de la connaissance des causes que l'on peut tirer les données les plus importantes pour le traitement et la prophylaxie des divers troubles mentaux. Aussi, il a semblé indispensable de lui adjoindre, en contre-partie, une seconde énumération qui, elle, serait purement étiologique. A la vérité, nous ne nous faisons aucune illusion. De tout temps, on s'est efforcé d'approfondir les causes de la folie ; on en connaît un certain nombre, on en ignore encore trop, et ce n'est pas d'ici longtemps, sans doute, que dans une énumération de ce genre, pourra être supprimée la rubrique dite de « causes inconnues ».

Ainsi que nous le disions plus haut, une telle classification, en double partie, différera profondément des classifications habituelles, et, comme telle, nous en avons eu la preuve à la Société clinique même, elle choquera certaines habitudes et soulèvera des protestations. Nous pensons, toutefois, que pour le but poursuivi, qui est uniquement, nous le répétons, de faciliter les recherches statistiques et qui n'a rien à voir avec l'enseignement didactique de la pathologie mentale, nous pensons qu'il n'est pas d'autre méthode de classement possible des troubles mentaux que celle basée sur la différenciation des seuls syndromes.

Parmi les reproches qui ont été faits à cette énumération syndromique, il en est un que nous ne voulons pas passer sous silence : c'est de paraître ignorer certains

©BIUM

groupements nosographiques consacrés par l'usage, tels que, par exemple, la « folie alcoolique ».

On trouvera développées, d'autre part, dans la note introductive signalée précédemment, les raisons de cette abstention et d'autres analogues. Nous n'en donnerons ici qu'un court résumé. La folie alcoolique ne constitue pas un *syndrome mental* défini, puisqu'elle se manifeste sous les symptomatologies les plus diverses (ivresse délirante, confusion mentale hallucinatoire, délire alcoolique subaigu de Lasègue, délires plus ou moins systématisés des buveurs, psychoses de Korsakoff, démence de l'alcoolisme chronique, etc.); elle ne constitue pas davantage une *synthèse « naturelle » de syndromes élémentaires*, puisque les différentes variétés de troubles mentaux rattachés à l'alcoolisme n'ont de commun qu'une étiologie de valeur d'ailleurs très variable selon les cas et les sujets, et que des intoxications autres que l'alcool peuvent, de tout point, réaliser la plupart de ces symptômes élémentaires, sinon tous; elle n'est pas non plus une *affection cérébrale* déterminée ou, tout au moins, connue; elle est encore moins une *maladie mentale*, mais l'expression essentiellement contingente et polymorphe d'une maladie générale qui serait l'alcoolisme. La folie alcoolique ne saurait donc, logiquement, figurer dans une énumération qui veut et doit rester uniquement syndromique.

Les mêmes remarques pourraient s'appliquer à d'autres groupements non moins artificiels et plus critiquables encore tels que la folie hystérique, la folie épileptique, etc. Nous ne nous y arrêterons pas.

Qu'il y ait intérêt à signaler la plus ou moins grande fréquence des manifestations dites névropathiques chez les individus atteints de troubles mentaux, et à préciser les circonstances où elles apparaissent, nous sommes loin de le méconnaître. Mais il ne nous semble pas que, considérées en elles-mêmes, ces manifestations puissent être assimilées à un syndrome mental. Tenant compte cependant des caractères particuliers que leur concomitance imprime généralement aux divers troubles psychopatiques, nous les avons fait figurer dans l'énumération syndromique proposée, en troisième ligne, sous le couvert des subdivisions dites variables et facultatives.

©BIUM

Nous reconnaissons, également, toute l'importance qu'il y a, au point de vue même purement statistique où nous nous plaçons, à signaler, aussi exactement que possible, les conséquences psychopatiques des excès de boisson. Ce but nous a semblé suffisamment atteint par le double jeu des subdivisions facultatives, où, en regard du syndrome mental considéré (excitation, dépression, confusion, etc.), peut être portée la mention « d'origine alcoolique », et par l'énumération étiologique, où, comme il convient, l'alcool figure en première ligne parmi les causes de nature toxique.

Un mot encore pour terminer.

Dans le tableau des causes, l'Hérédité est mentionnée au premier rang pour répondre aux cas où elle apparaît comme étant seule en jeu, dans l'étiologie des troubles mentaux observés ; mais, naturellement, il reste sous-entendu qu'elle ne saurait être niée dans tous les autres cas où des causes tangibles quelconques viennent jouer le rôle déterminant.

Si nous avons réservé à l'épilepsie et aux diverses névroses une place spéciale parmi les circonstances étiologiques, c'est bien plutôt pour nous conformer à l'usage que parce que nous considérons réellement comme une cause l'épilepsie, par exemple. Elle devrait, nous semble-t-il, être regardée elle-même comme un syndrome lié à des causes toxi-infectieuses diverses, les unes actuellement déterminées, les autres, trop nombreuses encore, qui nous échappent. Quant aux causes morales, c'est aussi pour rendre hommage à l'habitude qui les a consacrées qu'elles figurent dans le tableau présenté, bien plus que par conviction personnelle.

I. — Énumération syndromique

A. — *Insuffisances mentales congénitales.*

1° Idiotie . . . . . { simple. / avec accidents convulsifs ou névropathiques (à spécifier).

2° Imbécillité . . . . { simple. / avec { troubles délirants (à spécifier). / accidents convulsifs ou névropathiques (à spécifier).

©BIUM

3° Débilité mentale. { simple. / avec { troubles délirants (à spécifier). / accidents convulsifs ou névropathiques (à spécifier). }

4° Déséquilibre mental { simple. / avec { troubles psychiques élémentaires (à spécifier). Obsessions, impulsions, peur. / perversions instinctives (à spécifier). }

B. — *États délirants chroniques.*

1° Délires non systématisés et délires polymorphes. { avec interprétations dominantes. / avec troubles sensoriels. }

2° Délires systématisés. . . . . { avec interprétations dominantes. / avec troubles sensoriels. }

C. — *États maniaques et dépressifs.*

1° États maniaques . . . { aigus. / chroniques. }

2° États dépressifs . . . { aigus. / chroniques. }

3° États intermittents.

D. — *États confusionnels.*

1° États confusionnels simples.

2° États confusionnels hallucinatoires et délirants.

E. — *États démentiels (ou déficitaires).*

1° Etats déficitaires par dissociation. . { Démences dites précoces. / Démences dites vésaniques. }

2° États déficitaires par affaiblissement. { Démences partielles (démences dites organiques et séniles). / Démences globales (paralysie générale). }

II. — Énumération étiologique

1° Hérédité. . . . . . { Hérédité névropathique et psychopathique. / — alcoolique. / — syphilitique. / — tuberculeuse. / — arthritique. / Etc. }

©BIUM

2° Intoxications d'origine externe.	Alcoolisme. Opiumisme. Cocaïnisme. Saturnisme. Autres intoxications.
3° Auto-intoxications	Thyroïdienne. Par altération des autres glandes endocrines. Hépathique. Rénale. Gastro-intestinale. Par épuisement (inanition, etc.)
4° Infections	Syphilis. Tuberculose. Autres infections (puerpuéralité, paludisme, etc.).
5° Traumatismes	A spécifier.
6° Épilepsie et névroses	A spécifier.
7° Causes morales	A spécifier.
8° Causes inconnues	

Discussion

M. Arnaud. — Cette tentative est très intéressante, et je ne crois pas qu'il soit possible d'entamer, au pied levé, une discussion à son sujet : je ne vois pas figurer, dans cette énumération de syndrome, les états délirants aigus. Les auteurs ont eu évidemment de bonnes raisons pour ne pas leur consacrer un chapitre spécial.

M. Truelle. — Il nous a semblé qu'ils se confondaient avec les états confusionnels. C'est un point à débattre; notre projet appelle une longue discussion ; il sera peut-être utilement modifié. Nous serions heureux d'en voir consacrer le principe et, après les retouches nécessaires, de le voir adopter par tous nos collègues, comme base de leurs énumérations statistiques.

M. Séglas. — « L'énumération syndromique » dont M. Truelle vient de nous distribuer un exemplaire, ne vise simplement, a-t-il dit, qu'un but de statistique. Il me semble que la portée en est beaucoup plus grande; et que le projet de classification n'est rien moins de que la substitution, en pathologie mentale, de la notion de syndrome à celle de maladie. Ainsi ce serait, si je ne me trompe, une revanche des idées exprimées déjà, sans

©BIUM

grand succès par Wernicke, sur la doctrine de Kraepelin qui a eu, depuis quinze ans, une vogue si étonnante. « Il n'y a pas de maladie mentale », nous a dit M. Truelle : pour ma part, j'accueille cette formule d'autant plus volontiers que, depuis bien des années déjà, j'enseigne à mes élèves que nous ne connaissons, en pathologie mentale que des syndromes, et que c'est seulement la connaissance précise du jeu de ces syndromes, de leurs rapports réciproques, de leurs combinaisons diverses, qui peuvent nous permettre de comprendre la multiplicité des formes que peut revêtir l'aliénation mentale.

Jusqu'à ce jour, l'axiome Kraepelinien que « mêmes causes produisent nécessairement mêmes effets », ne peut être considéré que comme un postulat, si même ce n'est pas un simple paradoxe. Il semble, au contraire, à mesure que progressent nos connaissances, qu'il apparaisse qu'entre les causes et les symptômes, il n'y a aucun parallélisme, que des causes identiques peuvent déterminer des tableaux symptomatiques différents, et qu'inversement des causes différentes peuvent déterminer des tableaux morbides identiques.

Il est une remarque que je ne puis faire sans quelque étonnement. Jamais autant qu'à notre époque, la psychiatrie ne s'est si hautement réclamée de la médecine générale; et cependant, jamais peut-être, dans ses conceptions doctrinales, elle n'a paru lui tourner plus systématiquement le dos. Jamais les aliénistes n'ont autant parlé de maladies, d'espèces, d'entités morbides que depuis qu'en médecine générale les syndromes ont pris toute la place que vous savez.

On a souvent dit que la psychiatrie et la neurologie étaient les deux sœurs. Il semblerait, à les juger par leur évolution réciproque, que ce soient deux sœurs ennemies. La neurologie qui, il y a une quinzaine d'années, semblait ne viser qu'à la création de « maladies », ne parle plus guère aujourd'hui que de syndromes, névritiques, radiculaires, bulbaires, cérébelleux, mésencéphaliques, etc... Parmi les névroses, la neurasthénie, l'hystérie n'étaient-elles pas considérées comme maladies? Que sont-elles devenues aujourd'hui? — En même temps, la psychiatrie qui, elle, à cette époque, laissait une porte largement ouverte aux symptômes, a suivi une

©BIUM

évolution inverse. Elle s'est donné pour but la création d'espèces morbides ; et son effet n'a abouti qu'à la création de ces deux « maladies » : la démence précoce et la folie maniaque dépressive qui ont fait tant de bruit dans le monde et dont, cependant, on est très justement en droit de se demander si ce sont des « maladies ».

Par les progrès qu'a faits la neurologie dans le même laps de temps, on peut présumer, tout au moins, de la valeur des deux méthodes.

Je n'insiste pas, messieurs : en demandant la parole, j'ai voulu simplement attirer votre attention sur l'importance de la communication de M. Truelle, sur l'intérêt qu'il y aurait, pour notre Société, à ne pas oublier cette question à la veille des vacances et à la maintenir pour la rentrée à son ordre du jour.

Conformément au désir exprimé à la fois par les auteurs, par M. Arnaud et par M. Séglas, la Société décide de maintenir à l'ordre du jour de ses prochaines séances la question soulevée par la communication de MM. Briand, Vigouroux et Truelle.

La séance est levée à 5 h. 50.

Les Secrétaires de séances

J.-M. DUPAIN et P. JUQUELIER.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE

Forty Years' Evolution in Construction and Administration of State Hospitals in the Middle West (Evolution de quarante années dans la construction et l'administration des hôpitaux d'Etat dans l'Ouest moyen) ; par le Dr Richard Dewey. Broch. in-8°, extrait de l'*Illinois medical Journal*, mars 1914.

Dans ces quelques pages, le Dr Dewey rappelle les progrès accomplis dans la construction et l'aménagement des hôpitaux d'aliénés depuis quarante ans. Tout d'abord, on employa exclusivement le plan Kirkbride, qui, comme notre plan Ferrus, était calqué sur les lignes d'une maison conventuelle et entassait toutes les catégories de malades dans les mêmes locaux. Puis vint le système des cottages dispersés en village qu'il fut le premier à appliquer à Kankakee (Illinois). Cet exemple fut suivi par l'Indiana, l'Ohio, l'Ontario (Canada), l'État de New-York. Aujourd'hui, le système a prévalu partout : il est économique, il permet une sélection rationnelle des diverses catégories de malades, en particulier des épileptiques, des alcooliques et des criminels. Il aura servi de transition entre les errements surannés d'autrefois et les perfectionnements de l'avenir qui seront les « hôpitaux et cliniques psychiatriques ».

Dans une note postérieure, le Dr Dewey s'excuse d'avoir omis de citer le nom du Dr Adolf Meyer, directeur de la Clinique psychiatrique de Johns Hopkins Hospital, parmi les initiateurs du nouveau système d'hospitalisation des aliénés.

A. Cullerre.

Worcester State Hospital papers 1912-1913 (Travaux scientifiques de l'hôpital d'Etat de Worcester pour 1912-1913), publiés par le Dr Samuel T. Orton, directeur clinique et chef des travaux anatomo-pathologiques de l'établissement ; 1 vol. in-8° de 198 pages.

Ce volume, composé à l'occasion de la retraite du Dr H. Mason Quinby, directeur de l'hôpital d'Etat de Worcester, et en son

©BIUM

honneur, pour commémorer les éminents services qu'il a rendus à l'établissement pendant ses vingt années d'administration, en réorganisant de fond en comble les services médicaux et en créant un laboratoire qui peut être considéré comme un modèle. Il contient quatorze mémoires dont voici l'énumération :

Henry A. Cotton. — Quelques problèmes concernant l'hérédité dans les maladies mentales.

P. Bassoe. — Hyperthrophie unilatérale de tout le côté gauche du corps.

Isador H. Coriat. — Le problème de l'apraxie dans ses rapports avec la psychiatrie.

Théodor A. Hoch. — Etude statistique de la psychose maniaque-dépressive dans ses rapports étiologiques avec les maladies physiques.

Samuel T. Orton. — Quelques procédés techniques pour l'examen du cerveau dans les cas d'aliénation mentale.

Adolf Meyer. — Nature des tumeurs métastatiques du corps thyroïde.

Henry W. Miller. — Un cas de pellagre dans le Maine et remarques sur l'étiologie de la maladie.

Albert M. Barret. — Gliome diffus de la pie-mère.

Adolf Meyer. — Tumeur hypophysaire dans un cas d'acromégalie avec diabète.

Samuel T. Orton. — Etude du cerveau dans un cas de catatonie mortelle.

E. E. Southard. — Une série de cerveaux d'apparence normale chez des psychopathes.

R. L. Whittney. — Rapport sur un cas de gros endothéliome de la région frontale du cerveau.

A. J. Noble. — La curabilité de la folie.

E. V. Scribner. — Un cas d'épilepsie.

A. Cullerre.

Twenty second annual report of the Rochester State Hospital to the State Hospital Commission for the year ending september 30, 1912 (Vingt-deuxième rapport annuel de l'hôpital d'Etat de Rochester à la Commission de l'hôpital d'Etat pour l'année finissant le 30 septembre 1912). Broch. in-8°, Albany, 1912.

Le 1er octobre 1912, il y avait à l'hôpital de Rochester

©BIUM

1.498 malades, soit un accroissement de 39 malades durant l'année. 90 malades furent remis en liberté guéris, 24 très améliorés, 81 améliorés. La proportion des guérisons est de 24 p. 100. Le nombre d'admissions, les entrées par transfert exceptées, est de 373 pour l'année. Il s'agit surtout de démences séniles, de démences paralytiques, d'alcooliques, et surtout de démences précoces (91 sur 373). 48 interventions chirurgicales ont été pratiquées. 492 traitements gynécologiques ont été effectués. Les mardis et vendredis, les visiteurs peuvent circuler dans les pavillons et les ateliers de l'hôpital, dans le but de combattre les préjugés du public en ce qui concerne la nature et le traitement de la folie.

Une école pour la rééducation des déments précoces est adjointe à l'hôpital. Elle s'adresse à 57 malades. Le travail consiste en tissage, broderie, vannerie, tricot, crochet, couture, lavage et repassage, gymnastique.

Il existe trois classes. La classe C comprend ceux pour lesquels l'exercice est contremandé.

LUCIEN LIBERT.

Ninety ninth annual report of the trustees of the Massachusetts general Hospital including the general Hospital in Boston, the Mc Lean Hospital and the Convalescent Hospital in Waverley (Quatre-vingt-dix-neuvième rapport annuel des administrateurs de l'hôpital général du Massachusetts comprenant l'hôpital général de Boston, l'hôpital Mc Lean et l'hôpital des convalescents à Waverley). Broch. in-8° de 324 p., Cambridge, 1913.

Dans ce long rapport, qui donne un bon tableau de l'activité scientifique des milieux médicaux à Boston, le rapport de l'hôpital Mc Lean, destiné aux psychopathes, doit seul retenir notre attention. 168 malades ont été admis en 1912; 191 ont été mis en liberté et 220 restaient en traitement à la fin de l'année. Le nombre total de malades traités pendant l'année fut de 380, soit 36 de moins qu'en 1911. Le pourcentage des guérisons est de 24,4 p. 100 des admissions. Une partie du rapport est consacré au laboratoire où l'on se livre aux recherches habituelles.

Notons que la viande de tous les porcs tués à la ferme de

©BIUM

l'hôpital est examinée au point de vue de la trichinose, avant d'être livrée à la consommation.

Dans le domaine de la clinique on s'est attaché spécialement à reconstituer l'histoire des malades avant leur entrée à l'asile, à se rendre compte du milieu dans lequel ils vivaient et à étudier leurs réactions.

Des conférences cliniques ont eu lieu toute l'année. Le laboratoire de psychologie a poursuivi ses études par la méthode des tests.

LUCIEN LIBERT.

Protestant Hospital for the insane, Verdun, Montreal Annual report for the year 1912 (Hôpital protestant pour aliénés de Verdun, province de Montréal. Rapport annuel pour l'année 1912). Broch. in-8°, Montréal, 1913.

En 1912, 233 malades ont été admis dont 107 à titre privé. Le nombre total des cas traités a été de 900 contre 864 l'année précédente. Les cas de guérison ont été beaucoup moins fréquents que les années précédentes. Il y eut 162 sorties et 73 décès. On n'a signalé aucun cas de maladie infectieuse. Le médecin-chef demande la construction d'une maison pour les infirmières, d'un grand atelier, d'un pavillon séparé pour les tuberculeux, de pavillons, pour les employés mariés, et d'une maison d'été pour les malades femmes.

Au rapport est joint le texte de la leçon d'ouverture du cours d'infirmières faite par le Dr Burgess, médecin-chef : *Qualités nécessaires pour une infirmière.*

LUCIEN LIBERT.

The one hundred and fifteenth annual Report of the Board of Managers of the Spring Grove State Hospital near Catonsville, Baltimore County, to his Excellency the Governor of Maryland (Cent quinzième rapport annuel du bureau des administrateurs de l'hôpital d'Etat de Spring Grove, près de Catonsville, comté de Baltimore, à son Excellence le gouverneur du Maryland). Broch. in-8°, Baltimore, novembre 1912.

Le nombre total des malades à l'hôpital était de 611 le 1er novembre 1911. Durant les onze mois suivants, 188 ma-

©BIUM

lades ont été admis à l'hôpital, 57 ont été remis en liberté. Le nombre total des malades en traitement fut donc de 799. Un nouveau pavillon de travail pour les femmes a été ouvert et l'augmentation de la population porte uniquement sur l'élément féminin. 15 p. 100 répondent à des formes de psychoses de la vieillesse, et le médecin-chef, le Dr J. Percy Wade, constate avec regret que ces malades occupent des places qui pourraient être plus utilement consacrées à des psychoses aiguës et curables.

Le pavillon de travail pour les femmes fut ouvert pendant l'été de 1911. 80 femmes furent transférées à ce moment de l'asile de Bay View qui était très encombré. Le bâtiment est en pierre et ciment. Le rez-de-chaussée contient une salle de réunion et une salle à manger pour les malades malpropres. Le premier étage est consacré aux ateliers. Le second étage comprend un grand dortoir pour 70 malades et l'étage au-dessus sert aux infirmières. On projette la construction d'un quartier d'admission et d'une infirmerie. Les plans en sont établis.

LUCIEN LIBERT.

Fifty eighth annual report of the trustees for the Saunton state Hospital for the year ending november 30, 1911 (Cinquante-huitième rapport annuel des administrateurs de l'hôpital d'Etat de Taunton pour l'année finissant le 30 novembre 1911). Broch. in-8°, Boston 1912.

Au début de l'année, 1.011 malades étaient en traitement à l'hôpital. Pendant l'année, 514 malades (299 hommes et 215 femmes) sont entrés. 48 malades ont été mis en liberté comme guéris, 48 comme capables de se diriger, 51 comme améliorés, 29 comme non améliorés, 1 comme non aliéné. Il y eut 140 décès. Il y eut 10,9 p. 100 de guérisons dans le nombre des admissions. La tuberculose fut la cause la plus fréquente de décès.

Pendant l'année, 983 malades (553 hommes et 430 femmes), soit 67 p. 100 du nombre total des personnes en traitement, furent employés à des travaux de l'asile. Un nouvel atelier a du reste été ouvert en 1911. L'asile fabrique maintenant toutes ses brosses et tous ses balais. Des infirmiers apprennent actuel-

©BIUM

lement la vannerie et le tressage du raffia pour instruire par la suite les malades.

202 malades (169 hommes et 33 femmes) ont durant l'année joui de la liberté des champs. La question des moyens de contrainte et de l'isolement cellulaire a été l'objet des études du médecin-chef Arthur V. Gon. Son opinion est qu'il y a là un moyen thérapeutique excellent quand il est appliqué avec à-propos à des cas soigneusement choisis et que son emploi doit être limité à ces cas.

LUCIEN LIBERT.

Reports of the trustees and superintendant of the Butler Hospital presented to the corporation at its sixty-ninth annual meeting, January 22, 1913 (Rapport des administrateurs et du directeur du Butler Hospital présenté à la soixante-neuvième assemblée annuelle de la Corporation). Broch. in-8°, The Providence Press. 1913.

A la fin de décembre 1911, il y avait à l'hôpital 138 malades (61 hommes, 77 femmes). On a admis, en 1912, 110 malades (51 hommes, 59 femmes). 248 malades furent donc traités en 1912, 108 malades furent mis en liberté. On a inauguré une maison pour infirmières; à la cérémonie qui eut lieu à ce moment, le Dr Charles V. Chapin lut un mémoire sur le développement des soins modernes qui est reproduit dans le rapport. Une autre amélioration est la construction dans la ferme d'un hangar.

LUCIEN LIBERT.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PIOUFFLE. Prophylaxie des buveurs. Cure des buveurs au Château d'Orly. Préface du Dr Blin. 30 pages in-8°. Paris, A. Maloine, 1914.

WILHELM PREMINGER et MAX LŒVY. Festschrift des Institut medical (Kurmittelhaus) der Al Hayat Comp. in Helouan. 130 pages in-8°. Le Caire, 1914.

DELMAS. Les psychoses post-oniriques. Rapport présenté au XXIVe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. Luxembourg,

©BIUM

3-7 août 1914. 101 pages in-8°. Paris, Masson et Cie, 1914.

C. Rougé, F. Rougé et J. Lévêque. Rapport médical sur l'asile d'aliénés de Limoux (Aude), pour l'année 1913. 23 pages in-8°. Limoux, 1914.

Evangelische Heilaustalt Somenhalde für weibliche Gemütloskranke Richen. Vierzehnter Jahresbericht (1 september 1913 *bis* 31, August 1914). 19 pages in-8°. Bâle, 1914.

Emilio Catalan. Los locos perseguidos, misticos y eróticos. (Estudios de psicologia clinica.) 193 pages in-8°. Buenos-Aires, 1914.

The eighty-seventh annual report of James Murray's royal Asylum, Perth, 41 pages in-8° avec planches. Perth, J. Young and Son, 1914.

Montgomery Mosher. The psychosis of adolescence. 20 pages in-8°. Extrait des *Albany medical Annals*, juin 1914.

— Albany hospital. Twelfth repost of pavillon F. department for mental diseases, for the year ending september 30, 1914. 16 pages in-8°. Extrait des *Albany medical Annals* novembre 1914.

Victor Delfino. Los transplantaciones de los organos el cultivo de los tejidos et y los auto matismos viscerales. 22 pages in-8°. Extrait de la *Semana medica*, 1914, n° 36.

Frederic Lyman Wells. The systematic observation of the personality in its relation to the hygiene of mind. 38 pages in-8°. Extrait du *The Psychological Rewiew*. July, 1914.

— Experimental Psychopathology. 11 pages in-8°. Extrait du *The Psychological Bulletin*, juin 1914.

Hennon et F. Lyman Wels. Concerning individual differences in reaction times. 4 pages in-8°. Extrait du *The Psychological Rewiew*, mars 1914.

Edish Kathleen Jones. Culture courses in training schools for nurses. 6 pages in-8°. Extrait du *The modern hospital*, 1914, n° 3.

Luigi Oliva. Prospetti statistici e cenni storici del Manicomio di Mantova. 81 pages in folio avec tableaux statistiques. Mantova, 1914.

Proceedings of the American Medico-psychological Association at the sisety-ninth annual meeting held in Niagera Falls, Canada, juin 10-13, 1913. Tome XV. 1 vol. in-8° de 462 pages avec portrait. *Published by American Medico-psychological Association*, 1913.

Leonardo Bianchi. Trattato di Psichiatria ad usa dei medici e degli studenti. 2e édition. 1 vol. in-8° de 783 pages avec figures dans le texte. Napoli, V. Pasquale, s. d.

— La personalitá del giudicabile nel nuovo Codice di procedura penale. 21 pages in-8°. Extrait des Archivio di *Antropo-*

©BIUM

logia criminale. Psychiatria e Medicina legale, 1914. Fasc. III.

— L'afasia amnesica. 23 pages in-8°. Extrait des *Annali di nevrologia*, 1914. Fasc. III.

Studies from the department of Neurolog. Tome IV, n° 2 du *Cornell universily medical Bulletin*. 1 vol. in-8°. New-York City, octobre 1914.

Annual report of the Oklahoma State hospital. Norman. Oklahoma, for the year ending september 30, 1914. 77 pages in 8°, 1914.

A. Cullerre et L. Desclaux. L'affaire Redureau. Assassinat de sept personnes par un enfant de quinze ans. Examen mental. 19 pages in-8°. Extrait des *Archives d'anthropologie criminelle*, août-septembre 1914.

P.-L. Ladame. Traumatisme cranien et alcoolisme dans l'étiologie d'un cas d'exhibitionnisme. 4 pages in-8°. Extrait de la *Revue suisse des accidents du travail*, novembre-décembre 1914.

Levi Bianchini. Elementi di assistenza e tecnica manicomiale ad uso degli infirmieri. 1 vol. in-32 de 244 pages. Padova Fratelli Drucka, 1914.

Treballs de la Societat de Biologia. Any primer. 1913. Publicats sota la direcció de A. Gi Suñar. 1 vol in-8° cartonos de 275 pages. Barcelona. Institut d'estudio catalano, s. d.

Reports of the trustees and superintendent of the Butler hospital presented to the corporation at its seventi-first annual meeting, january 27, 1915. Providence, R. I. 58 pages in-8° avec planches, 1915.

Annual report of the state asylum for the chronic insane of Pennsylvania, for the year ending november 30, 1914. 36 pages in-8°, Hanisburg, s. d.

F. L. Wells. Dynamic psychology. 6 pages in-8°. Extrait de *The Psychological Bulletin*, 15 novembre 1914.

— Common factors in mental health and illness. 13 pages in-8°. Extrait de *The popular Science monthly*, décembre 1914.

— A note of the retention of acquired capacities. 10 pages in-8°. Extrait de *The american journal of Psychology*, janvier 1915.

Stanley Abbot. A case of pure psychic epilepsy. 15 pages in-8°. Extrait de *The journal of nervous and mental disease*, 1914, n° 7.

One hundred and first annual report of the trustees of the Massachussets general hospital including the general hospital in Boston the Macleen hospital and the convalescent hospital in Waverley, 1914. Section A. 149 pages in-8°. Cambridge, the University Press, s. d.

A. Cullerre. La psychiatrie française dans la seconde

©BIUM

moitié du XIXe siècle. 11 pages in-8°. Extrait des *Archives d'anthropologie criminelle*, 15 octobre-15 novembre 1914.

Report of the superintendent of the state hospital for the insane to the board of state Charities and corrections of Rhode-Island. 1913, Howard, Rhode Island. 44 pages in-8°. Howard. R. I, s. d.

Sixty-fourth annual report of the state lunatic hospital at Harrisburg, Penna, for the year ending may 31, 1914. 69 pages in-8° avec planches. Harrisburg, 1914.

FOSTER KENNEDY. Retrobulbar neuritis as on exact diagnostic siger of certains tumors and abscesses in the frontal lobes. 14 pages in-8° avec figures. Extrait de *The Journal, of the medical sciences*, septembre 1911.

— The symptomatology of temporosphenoïdal tumors. 34 pages avec figures. Extrait des *Archives of internal medicine*, septembre 1911.

— Acute insular sclerosis and its concomitant visual disturbances. 15 pages in-8°. Extrait du *Journal of the american medical Association*, 5 décembre 1914.

FOSTER KENNEDY et CHARLES A. ELSBERG. A peculiar undescribed disease of the nerves of the cauda equina. 23 pages avec planches. Extrait de *The American journal of the medical sciences*, mai 1914.

SWEPSON J. BROOKS. Saint-Vincent's Retreat at Harrison, Wetchester County, New-York. Thirty-fourth annual medical report for the year ending september 30, 1914. 20 pages in-8°. New-York, s. d.

CHARLES H. NORTH. Dannemarie state hospital. Fourteenth annual report of the medical superintendent, for the year ending september 30, 1913, 26 pages in-8°, New-York, s. d.

— A proposed change in the criminal Law. 11 pages in-8°. Extrait de l'*American Journal of insanity*, janvier 1914.

E. STANLEY ABBOT. What is paranoia? 12 pages in-8°. Extrait de l'*American Journal of insanity*, juillet 1914.

EDITH KATHLEN JONES. The value of the library in the hospital for mental disease, 6 pages in-8°. Extrait du *Maryland psychiatric quarterly*, juillet 1914.

E. LYMAN WELLS. The personal fator in association reactions. 10 pages in-8°. Extrait de l'*American journal of insanity*. 1913, n° 5.

— Professor Cattell's relation to the association method. 14 pages in-8°. Extrait de *Columbia contributions to philosophy and psychologie*, avril 1914.

©BIUM

VARIÉTÉS

Les médecins aliénistes et la guerre.

Dès le début des hostilités une grande partie du personnel médical des asiles d'aliénés fut mobilisée : médecins en chef, médecins-adjoints, internes. Seuls furent maintenus à leur poste les médecins-directeurs, et encore quelques-uns d'entre eux demandèrent comme une faveur de partir pour le front.

Pour combler les vides ainsi produits, on fit appel aux médecins-directeurs et médecins en chef retraités. C'est ainsi que le Dr Max Dubuisson, médecin-directeur honoraire de l'asile de Broqueville, près Toulouse, accepta de s'enfermer pour la durée de la guerre dans l'asile de Saint-Alban, véritable dévouement dont on doit lui savoir gré. C'est ainsi encore que le Dr Boubila, médecin en chef honoraire de l'asile de Marseille, a bien voulu remplacer le médecin en chef de l'asile de Nice, mobilisé. Il remplit ces fonctions pendant cinq mois ; mais après des difficultés administratives où sa dignité professionnelle était en jeu, il dut les résigner. Toutefois il fit un beau geste, et il faut l'en féliciter. Il fit don du traitement touché pendant son intérim, à la caisse des militaires blessés. On lit, en effet dans le *Petit Niçois* (n° du mardi 19 janvier 1915) :

« M. le Dr Henry Boubila, médecin en chef honoraire des asiles publics d'aliénés, a versé, hier matin, entre les mains du général gouverneur, la somme de 1.880 francs pour les soldats blessés.

« Cette somme représente les honoraires du Dr Boubila pendant le temps qu'il a dirigé l'asile d'aliénés de Saint-Pons, en remplacement du médecin-chef mobilisé.

« Le général gouverneur a été très touché du geste patriotique de M. le Dr Boubila et lui adresse avec ses remerciements les plus sincères, ses félicitations les plus empressées. »

Comme médecins titulaires ou médecins auxiliaires nos collègues ont fait preuve du plus grand dévouement, soit sur le front, dans les tranchées, soit dans les ambulances de l'arrière et dans les hôpitaux. Quelques-uns même ont été appelés à créer des services d'aliénés et de nerveux, car la neurologie et la médecine mentale n'ont trouvé que trop d'éléments d'étude dans cette horrible guerre, la plus formidable qui ait jamais sévi sur l'Europe.

Nous croyons de notre devoir de recueillir dans les *Annales*

©BIUM

tout ce qui peut arriver d'heureux et de malheureux aux médecins aliénistes : les récompenses que leur vaudra leur dévouement, les blessures dont ils auront été atteints. Parmi eux, il y aura sans doute des prisonniers. Quant aux morts, je souhaite n'avoir à en enregistrer que le moins possible.

Blessés. — Dès les premiers mois de la campagne, on avait fait courir le bruit que le Dr F. Adam, médecin-adjoint de l'asile de Châlons-sur-Marne, avait été grièvement blessé à la tête; il n'en était rien, heureusement. Il m'écrivait, en effet, le 7 décembre dernier : « Si j'ai été très légèrement blessé, c'est à la suite d'un accident de bicyclette à une minute difficile où j'accompagnais une auto emmenant des blessés, la nuit, entre les troupes françaises et ennemies; heureusement, que les Allemands n'ont pas beaucoup de mordant! Je vais tout à fait bien et n'aspire qu'à traverser les Vosges (je fus déjà au col de Sainte-Marie... » Le Dr F. Adam put donc continuer son service; mais le 22 juin dernier, à l'affaire de la Fontenelle, il reçut dans la mêlée, en soignant les blessés sous le bombardement, un éclat d'obus gros comme un bouchon de bouteille qui s'incrusta dans le fémur, dans l'espace intercondylien, mais par une véritable chance, sans fracturer l'os et sans léser des nerfs ou vaisseaux importants. En outre, notre collègue reçut une balle de mitrailleuse dans la région sous-cutanée du thorax et de nombreux éclats, comme de la chevrotine, sur diverses parties du corps : tête, mains, pieds. Il fut transporté à l'Hôtel-Dieu de Bourg; l'éclat d'obus put être extrait et on reconnut que le genou était indemne. Toutefois la guérison prendra bien deux mois. Nous souhaitons vivement qu'il en soit ainsi et qu'après guérison complète notre collègue puisse retourner au front, comme il le désire ardemment.

Un autre de nos confrères qui a été blessé, est le Dr A. Marie, médecin en chef de l'asile de Villejuif, il a été atteint d'une balle à la tête, au niveau du rocher. Grâce aux bons soins qu'il reçut, il ne tarda pas à être rétabli et peut reprendre son service.

Enfin, le Dr de Clérambault, médecin de l'Infirmerie spéciale du dépôt de la Préfecture de Police, reçut une balle dans l'épaule droite : cette blessure n'eut heureusement aucune suite fâcheuse.

Prisonniers. — Lors de l'investissement et de la prise de Laon par les Allemands, à la fin d'août 1914; le Dr Marchand, médecin en chef de la Maison nationale de Charenton, qui s'y trouvait comme aide-major de 1re classe dans un hôpital temporaire, fut fait prisonnier avec tous ses confrères. Contrairement aux stipulations de la convention de Genève cependant signée par l'Allemagne, ils furent tous emmenés. Le Dr Mar-

©BIUM

chand fut d'abord interné à Heidelberg, puis à Heuberg, dans le Grand-Duché de Bade. Puisque le gouvernement allemand s'est enfin décidé à échanger les médecins prisonniers, il faut espérer que notre collègue sera un des premiers à revenir de captivité.

Citations. — Nous sommes heureux de pouvoir consigner les citations à l'ordre du jour qu'ont obtenues des médecins aliénistes. Voici d'abord celle du Dr Voivenel, ancien chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Toulouse :

« *Citation à l'ordre du VIe corps d'armée* : Médecin aide-major de 1re classe VOIVENEL : très courageux sous le feu; servi par un parfait esprit de méthode, a, pendant les actions des 7 et 9 avril, assuré le service de la place de pansement de première ligne, d'une façon parfaite, sans prendre aucun repos, ni de jour, ni de nuit. En outre, s'est porté, en rampant, de jour et en terrain découvert, jusqu'à cinquante mètres en avant de nos réserves de fil de fer pour aller chercher des blessés qu'il a ramenés dans nos lignes. »

M. Cornet, interne distingué des asiles de la Seine, a été cité à l'ordre du jour de la IIIe armée du 20 mars 1915 :

« Le médecin auxiliaire CORNET du 313e d'infanterie : pendant les combats des 3, 4 et 5 mars, a déployé une activité inlassable, donnant les premiers soins à plus de 200 blessés, malgré un violent bombardement qui détruisait successivement deux abris improvisés pour le Service de santé. A été blessé gravement. »

Notre vaillant confrère, le Dr Fr. Adam, dont nous signalons plus haut les nombreuses blessures, a été, à juste titre, cité à l'ordre de la division et à l'ordre de l'armée :

Citation à l'ordre de la division : Le général commandant la 41e division cite à l'ordre de la division pour sa belle conduite, le Dr Francisque-Xavier ADAM, médecin aide-major de réserve, affecté au 23e régiment de ligne sur sa demande, a en maintes circonstances, fait preuve d'un courage, d'un zèle et d'un dévouement remarquables. Vient de se signaler d'une façon toute particulière le 7 juin, en traversant bravement une zone violemment bombardée, pour se porter au secours de blessés dans la tranchée de première ligne, provoquant l'admiration de tous.

Citation à l'ordre du VIIe corps d'armée : Est cité à l'ordre de l'armée, le médecin aide-major de 2e classe, ADAM (Francisque-Xavier), du 23e régiment d'infanterie. « Le 22 juin, a assuré son service sous un bombardement des plus intenses; a été blessé pour la deuxième fois depuis le début de la campagne, au moment où il prodiguait ses soins au commandant du bataillon. Médecin d'une haute valeur professionnelle et morale,

©BIUM

d'un dévouement à toute épreuve, ayant toujours rendu les plus grands services ».

Pour nous permettre de continuer ce travail, nous serions reconnaissant à nos lecteurs de vouloir bien collaborer avec nous, en nous envoyant les renseignements qu'ils peuvent obtenir sur les faits concernant les médecins aliénistes mobilisés.

En terminant ce premier article, on nous permettra d'adresser nos bien vifs et sincères remerciements à M. le Dr P.-L. Ladame, de Genève, membre associé étranger de la Société médico-psychologique, qui a été un des premiers à signer la Protestation des citoyens suisses contre le bombardement de la cathédrale de Reims. Notre excellent collègue et ami nous a ainsi donné une preuve nouvelle de sa sympathie bien connue pour la France et le corps médical français. A. R.

LE MARTYROLOGE DE LA PSYCHIATRIE (*suite*).

Un médecin tué par un aliéné. — On lit dans le *Marseille-Médical* (numéro du 1er septembre 1914) :

« M. le Dr Gaston Perret, médecin à bord du vapeur *Medjerda*, est — indirectement — une des premières victimes de la guerre actuelle. Le navire à bord duquel il exerçait ses fonctions, avait été affecté à un transport de troupes d'Algérie en France; pendant la traversée, un officier fut subitement atteint de folie; tandis que notre confrère se hâtait de lui apporter ses soins professionnels, le malheureux dément l'abattit d'un coup de revolver. »

CONTRE LA MORPHINE, LA COCAÏNE, L'OPIUM

En Indo-Chine. — Il a été constaté que des quantités considérables de morphine, de cocaïne et d'autres stupéfiants analogues sont importées en Indo-Chine, quantités qui ne correspondent nullement aux besoins réels de la colonie.

Les ministres de la Justice et des Colonies ont, en conséquence, jugé nécessaire de réglementer avec soin l'introduction et la détention de ce produit, dans l'intérêt de la santé publique, et ils viennent de faire signer un décret tendant à ce but. (*Le Temps*, numéro du samedi 26 juin 1915.)

Arrestations de vendeurs de cocaïne et de morphine. — On lit dans *le Petit Journal* (numéro du jeudi 29 octobre 1914) :

Une jeune femme arrêtée ces jours derniers à Montmartre, fut trouvée en possession d'une assez grande quantité de cocaïne. Interrogée, elle a désigné pour ses fournisseurs, deux préparateurs en pharmacie nommés Janitirau et Surman, dit

©BIUM

Williams. Ces deux derniers, après interrogatoire, ont été écroués à la Santé par M. Tortat, juge d'instruction.

— On lit dans *le Petit Journal* (numéro du mercredi 28 avril 1915) :

Un motocycliste passait, hier, à midi, boulevard de Strasbourg, lorsque, au coin des grands boulevards, des inspecteurs de la police judiciaire l'appréhendèrent ; la foule prenait déjà parti pour le motocycliste, lorsqu'on sut qu'il y avait quelques griefs importants contre lui. Conduit au bureau de M. Vallet, commissaire à la direction de la police judiciaire, il avoua qu'il avait cherché à vendre une boîte contenant de l'opium qu'il avait du reste achetée 40 francs à un infirmier ; il avait, en outre, dans ses poches, une boîte de comprimés d'opium. Il est, du reste, connu dans les milieux où l'on consomme la dangereuse drogue.

— On lit dans *le Matin* (numéro du vendredi 14 mai 1915) :

Depuis quelque temps, MM. Rousselot, commissaire divisionnaire du septième district, et Thierry, commissaire de police du quartier Saint-Georges, étaient informés que des individus se livraient au trafic de la cocaïne et de l'opium.

Une enquête amena bientôt des résultats inattendus. Une descente fut faite dans un établissement situé rue de Douai, et tenu par Mme Pierre. Des quantités de toxiques y furent découverts et saisis.

La tenancière fut arrêtée par le brigadier Bourdon, au moment où, en compagnie de son commis, Albert Pageon, elle tentait de vendre, place du Trocadéro, un paquet de 100 grammes de cocaïne à deux individus.

Au cours des perquisitions, on découvrit dans le bar, sous un escalier, des paquets de cocaïne et d'opium.

Une lettre, adressée à Mme Pierre par un soldat, en traitement dans un hôpital temporaire, fut saisie. Elle contenait deux billets de 5 francs, que le militaire envoyait à la tenancière, pour obtenir du poison.

« Si je suis satisfait, disait-il, je vous enverrai 50 francs pour en recevoir une plus grande quantité. »

Poursuivant leurs investigations, les magistrats, accompagnés de M. Sorriaux, secrétaire du commissariat de Saint-Georges, se rendirent dans un autre établissement, situé rue Blanche.

Une trentaine de clients et de clientes s'y trouvaient réunis.

Là également, on découvrit des poisons et des stupéfiants, consommation ordinaire des habitués de la maison. Le tenancier, Pinton, avait même organisé une pharmacie composée d'antidotes dont il se servait quand un de ses clients était par trop malade.

©BIUM

En outre, Pinton exerçait le commerce de prêts sur gages. On a trouvé chez lui de nombreux objets et des bijoux de toutes sortes, sur lesquels il avançait de l'argent.

Le fournisseur des toxiques, un nommé Berberat, exerçant la profession de pédicure et demeurant 19, rue des Petits-Carreaux, fut également arrêté. Il fit des aveux.

En outre, une perquisition fut opérée dans le coffre-fort de Pinton dans un grand établissement financier. On y trouva une somme importante.

Tous, après avoir été longuement interrogés, ont été mis à la disposition de la justice.

— On lit dans *le Petit Journal* (numéro du mardi 25 mai 1915) :

Une bande de trafiquants de cocaïne et autres stupéfiants vient d'être mise sous les verrous par M. Thierry, commissaire de police du quartier Saint-Georges. Deux hommes, Albert Malausséna, dit le roi de la cocaïne, âgé de vingt-sept ans, demeurant rue Pigalle, et Lanz, ainsi que trois femmes, Henriette Leroy, Marie Lafaye et Elisa Cochat, qui avaient échappé jusqu'alors aux recherches de la police, ont été arrêtés. Un pharmacien, qui a avoué avoir livré de la drogue (plus de 2 kilos), a été mis à la disposition du commissaire de police.

« *Le jardin des contemplations* ». — Tel est le titre que, dans un monde spécial, on donnait à Montmartre, à une maison meublée de la rue Victor-Massé, dont le jardin s'emplissait chaque jour de visiteurs étranges. Les voisins interdits les regardaient rêver.

A la suite des différentes plaintes, M. Thierry, commissaire de police du quartier Saint-Georges, et son secrétaire, firent une perquisition. Ils trouvèrent dans les chambres des hommes et des femmes ivres d'opium, et l'un d'entre eux, réduit à un tel état de détresse physiologique, qu'il a l'air d'un squelette. Un nommé Bettrandi, dit « François », dix-huit ans, fournisseur de cocaïne a été arrêté séance tenante. Un pharmacien du XI[e] arrondissement, son présumé complice, est inculpé, ainsi que la propriétaire de la maison meublée, M[me] Blanche P... (*Le Petit Journal*, numéro du mardi 20 avril 1915.)

Morts par la cocaïne. — On lit dans *le Matin* (numéro du vendredi 2 avril 1915) :

Les ravages causés par la cocaïne et la morphine, nous l'avons maintes fois répété, deviennent de plus en plus inquiétants.

Tout récemment, c'était un ancien ténor d'opéra-comique qu'on trouvait dans un état lamentable rue La Bruyère.

Les terribles poisons viennent encore de faire deux victimes et celles-là, hélas! auront succombé.

©BIUM

Les parents de Sosthène Roux avaient fait des sacrifices d'argent pour l'instruction de leur enfant, qui était sorti, parmi les premiers, de l'école dentaire. Etabli rue de Belleville, il commençait à être connu quand il noua des relations avec une petite midinette, Alice Duval, âgée de vingt et un ans.

Le dentiste, qui frisait la trentaine, avait, étant étudiant, contracté la funeste habitude de s'intoxiquer et il continua en compagnie de son amie.

Il y a trois jours, au cours de « visions » causées par une trop forte piqûre de morphine, Alice Duval fut prise d'un véritable accès de folie : elle absorba le contenu d'une petite fiole de sublimé corrosif. On la transporta à l'hôpital Tenon où elle mourut.

Pour essayer de revoir en rêve celle qu'il avait tant aimée, le dentiste se piqua à son tour et, au cours d'une terrible crise, il avala, lui aussi, du sublimé.

Les deux amants sont maintenant réunis à la Morgue et M. Gourdel, commissaire de police du quartier d'Amérique, a été appelé à constater les deux décès.

Devant les tribunaux. — On lit dans *le Petit Journal* (numéro du mardi 28 octobre 1913) :

La 10e chambre correctionnelle du tribunal de la Seine a condamné à un mois de prison et 100 francs d'amende Louis Le Breton et Daniel Gay, qui avaient été arrêtés, rue de Douai, le 7 octobre dernier, au moment où ils vendaient de la cocaïne à des passantes.

— On lit dans *le Petit Journal* (numéro du dimanche 21 juin 1914) :

Les trafiquants d'opium de Montmartre ont encore occupé les Tribunaux. Trois d'entre eux, André Forel, vingt ans, Vincent Varvilles et Roger Peteil, dix-neuf ans, comparaissaient, hier, devant la neuvième chambre correctionnelle du tribunal de la Seine, pour avoir vendu de la morphine à des détraqués, dans différents bars montmartrois. Forel et Varvilles ont été condamnés à trois mois de prison, et Peteil, à deux mois.

— On lit dans *le Matin* (numéro du vendredi 2 avril 1915) :

Le troisième conseil de guerre de Paris était invité hier à innover une jurisprudence particulièrement curieuse en matière de complicité de désertion. Il était appelé à décider que le fait de vendre de la cocaïne à un soldat déserteur, peut constituer le délit de complicité de désertion.

Henri Jarzuel, connu à Montmartre sous le nom de père Ballot, est un cocaïnomane, marchand de cocaïne. Il vend sa drogue dans certains bars de la butte, moyennant 1 franc le demi-gramme.

En janvier dernier, il a fourni au soldat Chartron, en état

©BIUM

de désertion, de la cocaïne, dont les effets ont été, d'après la prévention, de favoriser la désertion de ce soldat qui, à deux reprises, a pris le train pour rejoindre son corps, mais est revenu immédiatement à Paris.

Inculpé de désertion, Chartron a bénéficié d'une ordonnance de non-lieu, à raison de son irresponsabilité. Il est actuellement à Sainte-Anne.

Mais Henri Jarzuel, lui, comparaissait hier devant le troisième conseil de guerre, sous l'inculpation tout à la fois de complicité de désertion et de vente de substances vénéneuses. Egalement était assise sur le banc des prévenus, sous l'inculpation de vente de substances vénéneuses, M^lle^ Rouillon, dite « la Grande-Nana », âgée de vingt-cinq ans.

M. le président Gouin procède à l'interrogatoire de Jarzuel.

D. — Vous êtes inculpé d'avoir vendu de la cocaïne aux sieurs Thomas et Chartron et, en outre, d'avoir favorisé, par cette vente de cocaïne, la désertion du soldat Chartron. Quelles explications avez-vous à présenter?

JARZUEL. — Je n'ai pas vendu de cocaïne à Thomas. Dans un bar, j'ai fait une partie de dames avec lui. Au cours de la partie, il m'a offert une prise de cocaïne. Par politesse, à mon tour, je lui en ai offert une également. Voilà à quoi se sont bornées nos relations. Quant à Chartron, je ne lui ai jamais ni vendu ni même offert une prise de cocaïne.

Henri Jarzuel expose ensuite ses idées sur la cocaïne.

J'ai éprouvé, dit-il, certain soulagement à prendre de la cocaïne. Je ne suis pas un malfaiteur pour cela. J'ai pris de la cocaïne par curiosité et pour faire des études de mœurs. Il y a deux ans, j'étais fou. Je me suis guéri avec de la cocaïne. La cocaïne n'est pas un poison.

LE PRÉSIDENT (*d'une voix ironique*). — La cocaïne est un remède très bienfaisant et dont tout le monde devrait user.

JARZUEL. — Oui, prise en petite quantité, la cocaïne est bienfaisante. Il y a trois cents ans, en Perse, on condamnait à la peine de mort ceux qui fumaient du tabac. La cocaïne a une influence considérable sur l'imagination. Elle augmente les sécrétions des glandes et favorise le développement intellectuel. La griserie qu'elle produit explique son succès à Montmartre. La cocaïne rend bon et affable et modifie, d'une façon heureuse, le caractère des personnes. Il n'y a jamais eu de crime commis sous l'influence de la cocaïne. Mais l'abus, comme pour toutes choses, est nuisible. La cocaïne rend alerte, vigoureux, jeune. J'en suis un exemple.

LE PRÉSIDENT. — Il suffit de vous voir!

Henri Jarzuel est dans un état de santé déplorable. Sa physionomie est terreuse.

©BIUM

Sur réquisitoire du capitaine Edmond Seligman, commissaire du Gouvernement, et après plaidoiries de Mes Alexandre Zévaès et Charles Buhot, le conseil acquitte la Grande Nana. Quant à Jarzuel, à l'unanimité, pour vente de substances vénéneuses, il est condamné à deux mois de prison et à 1.500 francs d'amende. Mais, par cinq voix contre deux, il est acquitté du chef de complicité de désertion.

— On lit dans *le Journal* (numéro du vendredi 21 mai 1915) :

Un artiste peintre de Persan (Seine-et-Oise), et mobilisé actuellement au 4e régiment de zouaves, M. Chantrelle, était traduit hier, devant le troisième conseil de guerre pour vente de pilules et de comprimés d'opium, en même temps que pour faux en matière de permission et usage.

En ce qui concerne la première inculpation, le zouave prétend que les pilules d'opium lui ont été données par un pharmacien de Verdun, et les comprimés par une infirmière de l'hôpital où il a été soigné.

Quant aux permissions, il n'en a établi que deux, une de jour et une de nuit, pour aller à Persan-Beaumont et en revenir.

— Mais, ce que vous oubliez de dire, lui fait observer le colonel Gouin, qui préside l'audience, c'est qu'au moment de votre arrestation, on a saisi sur vous soixante-dix permissions en blanc portant le cachet du fort de Rosny et la griffe du major.

Très habilement défendu par Me Jacques Bonzon, l'artiste zouave ne s'est vu infliger que sept mois de prison.

— On lit dans *le Petit Journal* (numéro du dimanche 13 juin 1915) :

L'aide-major Henri D..., trente-cinq ans, mobilisé au début de la guerre, assista à la bataille de la Marne, fut blessé et entra en traitement au Val-de-Grâce. Remis de sa blessure et réformé, il entra, il y a quelques mois, grâce à son brevet, comme aide chez un pharmacien de la rue Mansard.

Entre temps, Henri D... avait fait la connaissance d'une artiste lyrique, Mlle Laure E..., dont il est follement épris. Celle-ci est cocaïnomane, et c'est pour avoir détourné chez son patron de la « coco » qu'il envoya à son amie, que D... a comparu hier devant la 9e chambre correctionnelle, qui l'a condamné à quatre mois de prison avec sursis.

— On télégraphie de Lyon au *Journal* (numéro du lundi 14 juin 1915) :

Chapaz, le marchand de « coco », ancien préparateur en pharmacie, était le fournisseur attitré des déséquilibrés, hommes et femmes, qui demandent à la morphine et à la cocaïne l'oubli de leurs maux. Deux fois, le tribunal correctionnel avait condamné le marchand de « coco », à des peines relativement

©BIUM

légères; mais ce récidiviste vient de comparaître devant une juridiction autrement sévère : le conseil de guerre. Il était inculpé d'avoir fait une piqûre hypodermique à un soldat, afin d'occasionner une enflure du genou, pour permettre à l'intéressé d'obtenir un congé de convalescence.

La victime, à la suite de cette piqûre, dut rester alitée pendant deux mois.

Le conseil de guerre a condamné Chapaz à six ans de réclusion, à la dégradation militaire et à dix ans d'interdiction de séjour.

— On lit dans *le Temps* (numéro du dimanche 13 juin 1915) :

Pour la première fois hier, le parquet de la Seine poursuivait en police correctionnelle, comme complice de marchands de cocaïne, une tenancière de bar qui avait toléré la vente de la drogue dans son établissement. Les vendeurs de la substance vénéneuse, le nommé Grand et une demoiselle Hébert, ont été condamnés : le premier à un mois et la seconde à quinze jours de prison.

M^me^ Blanc, tenancière à Montmartre du bar « Manneken-Pis », dans lequel avaient été arrêtés les deux précédents inculpés, a été condamnée à 500 francs d'amende pour complicité de vente de substances vénéneuses.

Les Paradis artificiels. — Sous ce titre, M. Jean Lecoq publie, dans *le Petit Journal* (numéro du mardi 15 juin 1915), l'article suivant, si plein de bon sens, que nous croyons devoir reproduire :

« Il est question de faire une loi spéciale en vue d'empêcher la vente et la consommation de la cocaïne, de la morphine, du hachisch et des autres substances stupéfiantes dont l'usage se répand trop librement en dépit du zèle de la police.

« Que sera cette loi? Je l'ignore. Mais je crois qu'elle ne sera efficace qu'à la condition de comporter des sanctions d'une exceptionnelle sévérité.

« Et à ce propos, faute de prévisions, permettez-moi de vous citer un exemple :

« Il s'agit de l'opium. Pendant près d'un siècle, la terrible drogue gagna de proche en proche et répandit ses poisons sur le monde.

« De l'Inde, où on la récoltait, elle envahit la Chine et y fit d'effroyables ravages. Puis elle passa en Europe. Dès 1820, on consommait de l'opium à Londres sous forme de pilules. Le poète anglais Thomas de Quincey, qui fut un opiomane invétéré, écrivait dans sa *Confession d'un mangeur d'opium* : « Tous les droguistes auxquels j'ai acheté de l'opium m'ont affirmé que le nombre des mangeurs d'opium est immense. »

« De là, le poison gagna l'Amérique. Il s'infiltra même chez

©BIUM

nous. Nos ports et Paris même eurent leurs fumeries d'opium.

« Ainsi, peu à peu, la contagion s'étendait. Eh bien, cependant, un pays y échappait, et, chose curieuse, c'était le plus proche voisin de la Chine.

« Dès les premières menaces d'invasion de l'opium, le Japon avait pris contre lui des mesures énergiques. De fortes amendes menaçaient le vendeur et le fumeur à la première faute; à la récidive, c'étaient les travaux forcés. Jamais la drogue ne put pénétrer au pays du Soleil Levant. Bien mieux : depuis qu'ils sont maîtres de Formose, les Japonais ont réussi à en extirper la pratique de l'opium.

« Heureux pays, race enviable, qui ne connaît ni l'un ni l'autre de ces deux vices les plus affreux, de ces deux ennemis les plus terribles de l'humanité : l'opium et l'alcool!

« Voilà l'exemple. N'est-il pas opportun de le signaler à l'heure où l'on songe à organiser chez nous la lutte contre les « paradis artificiels »?

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ

Meurtre. — On télégraphie de Villefranche-de-Rouergue au *Petit Journal* (numéro du lundi 8 juin 1914) :

Pour un motif des plus futiles, une discussion s'éleva entre Séverin Marty, propriétaire au Truel, commune de Najac, et sa belle-sœur, Louise Marty, née Phalipou, âgée de vingt-trois ans.

Rendu furieux par la résistance de sa belle-sœur, qui se refusait à lui donner un foulard qu'il déclarait lui appartenir, Séverin Marty s'empara d'une grande hache dont on se sert pour abattre les arbres, et en porta un coup violent à sa belle-sœur, qui tomba à terre ensanglantée. A ce moment, le meurtrier lui porta un deuxième coup de hache et lui trancha la tête.

Son coup fait, il courut vers son vieux père qu'il menaça du même sort. Ce n'est qu'aux prières du malheureux que ce fils dénaturé céda, déclarant qu'il cherchait son frère et sa mère pour les tuer.

Désarmé par des voisins qui étaient accourus, le meurtrier fut mis dans l'impossibilité de nuire et remis à la gendarmerie de Najac, qui l'a conduit à Villefranche où il a été écroué à la maison d'arrêt.

Séverin Marty ne jouirait pas de toute la plénitude de ses facultés et donnait depuis plusieurs jours des signes de démence.

Tentative d'homicide et suicide. — On lit dans *le Petit Journal* (numéro du vendredi 30 octobre 1914) :

Une navrante tragédie s'est déroulée, la nuit dernière, à Paris, rue Sorbier.

©BIUM

Au n° 8 de cette voie large et aérée du XX^e^ arrondissement, située tout près du parc des Buttes-Chaumont, habitaient depuis trois ans les époux Guillaume, le mari, Alfred, un serrurier de trente-huit ans, la femme, Marie, de quatre années plus vieille. Le ménage, des plus unis, vivait très à l'aise. Excellent ouvrier et de conduite des plus rangées, Alfred Guillaume gagnait de fort coquettes journées, ce qui permettait à sa compagne de s'occuper exclusivement des soins de son intérieur.

Malheureusement, Marie Guillaume était de santé délicate. Elle souffrait de l'estomac, et par suite se plaignait d'intolérables maux de tête, qu'elle tâchait de combattre en prenant force cachets analgésiques. Avec l'âge, ces troubles s'accentuèrent, changeant de façon notable le caractère de la ménagère, qui devint sombre, et se forgea un tas d'idées noires.

La pauvre femme arriva ainsi à se figurer que son mari, doutant de sa fidélité, la faisait suivre, et cette pensée, qui s'ancrait chaque jour davantage dans son cerveau affaibli, lui devint bientôt intolérable.

La nuit dernière, vers minuit, alors que son mari dormait à poings fermés, elle se leva doucement et, à pas de loup, gagna la cuisine. Là, elle s'empara d'un fort couteau à découper et revint dans sa chambre. Elle réveilla alors le serrurier, et après l'avoir traité de « misérable », lui enfonça son arme entre les épaules. Fort heureusement, la lame dévia sur l'omoplate et ne causa qu'une blessure relativement peu grave. A la vue du sang qui giclait de la plaie béante, inondant les draps, la meurtrière perdit complètement la tête. D'un bond elle courut à sa fenêtre, l'ouvrit et en enjamba la balustrade. Alfred Guillaume, qui était revenu de sa stupeur, se porta à son secours ; il réussit à la saisir par ses jupes au moment où elle allait exécuter le saut mortel et, malgré sa faiblesse, parvint à la maintenir quelques instants ; mais ses forces l'abandonnèrent ; il eut un éblouissement, et lâchant prise, s'affaissa évanoui, tandis que sa femme, précipitée dans le vide, venait s'abîmer sur le trottoir où l'on ne releva plus que son cadavre.

Alfred Guillaume, qui a été conduit à l'hôpital Tenon, ignore encore la fin tragique de sa compagne.

Tentative de meurtre. — On lit dans *le Petit Journal* (numéro du lundi 25 janvier 1915) :

Un marchand ambulant, Georges Seigné, âgé de trente-cinq ans, demeurant 12, rue Bonnet, qui sortait d'un asile d'aliénés, a tenté, au cours de la nuit, dans une crise de folie furieuse, de tuer sa femme Eugénie Gonnet, âgée de trente ans. La malheureuse, qui dormait, fut réveillée à coups de marteau sur la tête et c'est grâce à l'intervention rapide des voisins

©BIUM

que le forcené a pu être maîtrisé et arrêté. L'état de la blessée est grave mais non désespéré.

Tentative de meurtre. — On lit dans *le Matin* (numéro du vendredi 19 février 1915) :

Depuis le commencement de la guerre, Marie-Louise Trent, âgée de cinquante ans, domiciliée 93, rue Réaumur, semblait ne plus jouir de toutes ses facultés mentales.

Elle voyait des espions partout. Avant-hier après-midi, l'infortunée quinquagénaire frappa à la porte d'une voisine, M^lle^ Panisset, âgée de vingt-deux ans.

Quand celle-ci parut sur le seuil, M^me^ Trent sortit de la manche de son peignoir un couteau de cuisine, et sans motif elle se précipita sur M^lle^ Panisset. En voulant esquiver l'arme, la jeune fille fut atteinte légèrement à la main gauche.

Une autre locataire, M^lle^ Lourd, voulut se précipiter au secours de M^lle^ Panisset.

Mal lui en prit, car la démente la frappa en pleine poitrine. Fort heureusement, l'arme dévia sur les baleines du corset.

Des agents, qu'on était allé prévenir, parvinrent à s'emparer non sans peine de M^me^ Trent, et celle-ci fut dirigée sur l'infirmerie spéciale du Dépôt, par M. Gaubert, commissaire de police du quartier du Mail.

Violences et voies de fait d'un alcoolique. — M^me^ Aline Charpentier, débitante, à Villebon, ayant donné congé à l'un de ses locataires, Marcel Lapeyre, âgé de trente-six ans, terrassier, qu'elle employait autrefois pour l'aider dans son commerce, cet homme eut avec elle, avant-hier soir, une violente discussion, à la suite de laquelle il fut pris d'une crise d'alcoolisme. Devenu fou furieux, Lapeyre frappa deux consommateurs, réduisit en miettes le matériel entier de l'établissement et se jeta sur la débitante qui, pour se défendre, dut faire usage d'un revolver, sans d'ailleurs atteindre son agresseur.

Effrayé, mais toujours furieux, le terrassier sortit et se mit à lancer des pierres dans la devanture du débit et les fenêtres des maisons voisines.

Il ne fallut pas moins de six hommes pour le maîtriser et le remettre aux mains des gendarmes, qui l'ont conduit à la prison de Versailles. (*Le Matin*, numéro du 26 février 1915.)

Homicide. — On télégraphie d'Etampes au *Petit Journal* (numéro du lundi 29 mars 1915) :

M. Eugène-Henri Millet, âgé de cinquante ans, géomètre, maire de la ville de La Ferté-Alais, président de la Commission de ravitaillement, sortait de son domicile accompagné de M. David, maire de Boutigny, lorsqu'il vit venir dans sa direction un retraité de la Compagnie parisienne du gaz,

©BIUM

nommé Louis Jobolot, âgé de cinquante-sept ans, qui habitait depuis quelques années à La Ferté-Alais, Jobelot était porteur d'un fusil de chasse. Lorsqu'il fut à 15 mètres environ de MM. Millet et David, il chargea son fusil. En arrivant à hauteur de M. Millet, Jobelot lui mit la main sur l'épaule et s'écria : « Alors je suis un malhonnête homme et une canaille? »

Le maire de La Ferté-Alais voyant l'état de surexcitation de Jobelot répondit simplement : « Je ne discute pas avec vous dans l'état où vous êtes. » Puis il continua son chemin.

A peine avait-il fait quelques pas qu'un coup de feu retentissait et que M. Millet, atteint dans la région lombaire, s'affaissait sur le sol en poussant des gémissements. Jobelot venait, presque à bout portant, de lui tirer un coup de fusil dans le dos.

Pendant que M. David désarmait le meurtrier et le remettait entre les mains des gendarmes, des voisins s'empressaient d'étendre M. Millet sur un matelas et de le transporter à son domicile où des soins lui furent donnés par le Dr Para ; mais la blessure était mortelle et après une nuit d'agonie, le malheureux maire succombait ce matin aux suites de son affreuse blessure. Ce meurtre stupide a causé à La Ferté-Alais et aux environs où M. Millet était très connu et universellement estimé, une profonde émotion.

Le meurtrier, qui a été déjà été interné, prétend que depuis quelque temps des personnes inconnues le traitent de Prussien, qu'il s'est plaint de cela au maire de La Ferté-Alais qui n'a pas voulu l'écouter. Il déclare toutefois regretter son acte qu'il affirme n'avoir pas prémédité.

Le parquet d'Etampes s'est transporté sur les lieux et a mis Jobelot en état d'arrestation pour homicide volontaire.

Suicide. — On écrit d'Asnières au *Petit Journal* (numéro du lundi 29 mars 1915) :

Un territorial du 1er génie, détaché à l'usine électrique, quai Olagnier, donnait depuis quelque temps des signes de dérangement mental; hier matin, vers dix heures, tandis qu'il était de faction à la porte de l'usine, il se tira un coup de fusil dans la tête et se tua net. Le corps du malheureux a été transporté à l'hôpital militaire Saint-Martin, à Paris.

Homicide. — Dans le courant de janvier dernier, un rentier, M. Auguste Rolland, divorcé d'avec sa femme depuis deux ans, établie corsetière, et demeurant, 37, rue Montaigne, alla chez cette dernière et, sans explication, tira sur elle six coups de revolver. Elle mourut le lendemain à l'hôpital Beaujon.

M. Richard, juge d'instruction, chargé de l'information, a fait examiner le meurtrier par les médecins aliénistes, MM. Gilbert Ballet, Dupré et Bonnet. Ceux-ci viennent de déposer

©BIUM

leur rapport qui conclut à l'irresponsabilité totale de M. Auguste Rolland, qui va être placé dans un asile d'aliénés (*le Petit Journal*, numéro du samedi 24 avril 1915).

Tentative d'homicide. — On lit dans *le Petit Journal* (numéro du mercredi 28 avril 1915) :

Le 26 mars dernier, au bureau central téléphonique de Saxe, une employée du nom de Michaux qui avait eu la veille une légère discussion avec une de ses collègues, Mme Dupuy, en passant derrière elle, lui porta deux coups de couteau dans le dos, la blessant d'ailleurs légèrement.

La meurtrière ayant donné des signes d'aliénation mentale, M. Gilbert, juge d'instruction, l'a fait examiner par le Dr Bonnet qui vient de la reconnaître irresponsable. Elle sera placée dans un asile d'aliénés.

Homicide. — Rue Greneta, no 47, Mme Louise Guete tient une pension pour les domestiques sans emploi; hier matin, dans cet établissement, une cuisinière âgée de quarante-six ans, Marie-Louise Harmant, épouse Sandret, a, sans aucun motif, porté un coup de couteau à une autre pensionnaire de cette maison, Marie Maigne, veuve Thomas, âgée de quarante ans, originaire de Souillac (Lot), également cuisinière. La pauvre femme, atteinte à l'aisselle gauche, a été transportée à l'Hôtel-Dieu où elle est morte alors qu'on tentait de pratiquer une opération qui aurait pu la sauver.

M. Remongin, commissaire du quartier Bonne-Nouvelle, en interrogeant la meurtrière, a reconnu que celle-ci semblait ne pas jouir de sa raison et il l'a envoyée aussitôt à l'infirmerie du Dépôt (*le Journal*, numéro du lundi 7 juin 1915).

Homicide et suicide. — On lit dans *le Petit Journal* (numéro du jeudi 17 juin 1915) :

Au no 104 de la rue Marceau, à Montreuil-sous-Bois, se trouve un petit pavillon, composé de deux étages, dont la propriétaire, Mme Relinger, habite elle-même le premier. Le rez-de-chaussée était occupé par les époux Bleu, qui vivaient en parfaite intelligence.

Le mari, Jacques Bleu, était porteur aux Halles, sa femme, née Marie-Virginie Arnould, âgée de cinquante-sept ans, vaquait aux soins du ménage. Les voisins n'entendirent jamais s'élever entre eux la moindre discussion, aussi l'émoi fut-il vif dans le quartier, hier matin, lorsqu'on apprit que Bleu avait tué sa femme et s'était lacéré lui-même le corps de multiples coups de couteau.

Jacques Bleu souffrait depuis plus de deux mois de troubles cérébraux; il se croyait perdu et annonçait à tous son intention de se tuer.

L'avant-dernière nuit, un peu avant minuit, une voisine fut

©BIUM

éveillée par des cris perçants, on appelait au secours. Elle crut toutefois que ces appels venaient de loin et n'y prêta pas d'autre attention. Ce fut seulement hier matin, vers 7 heures, qu'en descendant, Mme Relinger, voyant la porte entrebâillée, la poussa et découvrit le crime.

Le corps affreusement mutilé de Virginie Bleu n'était plus qu'une charpie de chairs ensanglantées. Le meurtrier gisait auprès de sa femme, râlant encore, la gorge ouverte et le pharynx apparent.

M. Voltz, commissaire de police, et M. Lignières, son secrétaire, procédèrent aux premières constatations et avisèrent le Parquet. Jacques Bleu, qui respirait encore, fut transporté dans une ambulance voisine, puis à l'hôpital Saint-Antoine. Il avoua par gestes son forfait.

C'est en effet dans une crise de folie que Jacques Bleu avait résolu de se tuer avec sa femme, ne voulant point que celle-ci lui survécût. Il s'était armé d'un revolver à six coups ; il en tira quatre sur la malheureuse victime, qui s'enfuit dans sa chambre où il l'acheva à coups de couteau de table et de cuisine. Le désordre des deux pièces démontre que la victime se défendit avec acharnement.

Bleu dut frapper comme un forcené, car il brisa net l'un des couteaux qu'il employait et dont l'autre moitié n'a pas encore été extraite du corps de la victime.

TRIBUNAUX

L'escroquerie en uniforme. — Matheron, qui compte vingt-sept ans, s'étant muni d'une lettre d'ailleurs parfaitement apocryphe du directeur de l'Union des Femmes de France l'autorisant à recueillir des fonds pour les hôpitaux, parvenait à se faire agréer comme instructeur militaire par la Société de l'Enseignement moderne. Et ce titre lui valait le privilège de porter un uniforme ressemblant à celui des adjudants d'infanterie coloniale.

Matheron ne devait point manquer d'en tirer parti, d'autant qu'à en croire l'accusation, il aurait été déjà plusieurs fois condamné pour escroqueries commises grâce à l'usurpation du costume militaire.

Toujours est-il que, le 9 janvier, Matheron se vit confier quatre billets de 100 francs avec mission de les convertir en monnaie.

Il n'y manqua pas. Seulement, la société ne revit jamais ladite monnaie ni son porteur. Et lorsque, le 11 janvier, celui-ci était arrêté, toujours agrémenté de son uniforme, il ne lui res-

©BIUM

tait plus que 24 fr. 60. Le reste avait fondu dans les restaurants, théâtres et autres plaisirs parisiens.

Mais ce n'est pas tout. L'instruction ne tarda pas à relever un autre fait. Se donnant comme médecin-major de la Croix-Rouge, Matheron, sous prétexte de faire revenir à Paris le mari d'une dame Giron, lequel était en traitement en Bretagne, s'était fait remettre une somme de 300 francs.

Pour sa défense, l'accusé tenta de plaider l'irresponsabilité résultant de crises d'épilepsie auxquelles il est, en effet, sujet. Mais les médecins l'ont déclaré pleinement responsable, en dehors des crises de sa maladie.

Ce pourquoi, sur plaidoirie de Me Zévaès, Matheron est condamné à deux ans de prison (*le Journal*, numéro du mercredi 7 avril 1915).

Un simulateur. — On lit dans *le Journal* (numéro du vendredi 23 avril 1915) :

Paul Tessié, ancien clerc d'huissier, était employé dans une compagnie d'assurances lorsque, dans les premiers jours du mois d'août, il dut, pour obéir à l'ordre de mobilisation, se rendre au Mans, où se trouvait son régiment. Mais à son arrivée, il fut reconnu atteint d'aliénation mentale et aussitôt mis en réforme n° 2. De retour à Paris, on n'entendit plus parler de lui jusqu'au jour où, étant à couteaux tirés avec sa belle-mère de la main gauche, il se porta sur elle à des voies de fait, la frappant à coups de pied et à coups de poing.

Mme Hannion — sa victime — porta plainte, et voici ce prétendu fou déféré devant la huitième chambre correctionnelle.

En effet, l'information judiciaire et l'audience ont révélé que Paul Tessié n'était pas fou. Dans une lettre de douze pages qu'il avait eu l'imprudence d'écrire à sa maîtresse et que le juge d'instruction Boucard a eu soin de joindre au dossier, il expliquait qu'il avait simulé la folie « pour échapper aux balles ». Le major s'était laissé prendre à sa comédie et l'avait exempté de tout service en le réformant complètement.

Scripta manent.., aussi devant ses juges il se voit obligé de reconnaître qu'il est sain d'esprit et qu'il n'a jamais été malade. Il ajoute :

— Si je me suis fait passer pour fou, c'est que je ne voulais à aucun prix être mobilisé et remplir mes obligations militaires. Mon père était très violent. J'ai hérité de son caractère, et c'est pourquoi j'ai frappé Mme Hannion qui voulait m'enlever l'affection de sa fille.

Sur les réquisitions de M. le substitut Abel Prouharam, le tribunal a infligé à ce pseudo-aliéné une peine de quatre mois d'emprisonnement.

©BIUM

Voleur de paquets destinés aux soldats. — On lit dans *le Petit Journal* (numéro du mercredi 9 juin 1915) :

Au mois de janvier dernier, un débardeur trouvait sur les bords de la Seine, à Vaux, un paquet de lettres timbrées par la poste et adressées à des militaires.

L'enquête fit connaître que l'auteur de cet abandon de correspondance était un nommé Paris, du bureau de poste de Poissy, chargé du transport des colis et objets adressés aux militaires.

La perquisition opérée à son domicile a fait découvrir des vivres, conserves, objets les plus divers, que Paris avait retirés des colis adressés à nos soldats.

L'auteur de ces détournements a été reconnu atteint de débilité mentale, quoiqu'il soit responsable de ses actes. Il a été condamné à un an de prison et à cinq ans d'interdiction de fonctions publiques.

Les escroqueries du pseudo-blessé. — Les escrocs possèdent par excellence le sens de l'actualité et les événements publics, grands et petits, leur servent de prétexte pour duper le public compatissant et secourable. Le jeune Crampon, dessinateur, âgé de dix-neuf ans, contracta un engagement militaire le 26 mars 1914, pour cinq ans. Incorporé au 6e régiment de dragons, à Vincennes, Crampon disparut dès le 31 août. On le retrouve au mois de novembre dernier, avenue Marceau, boîtant, geignant et exposant les pansements d'une blessure de guerre qu'il portait à une jambe. Il racontait avoir été atteint de deux balles et d'un coup de lance. Une concierge, prise de pitié, le fit entrer dans sa loge, avenue Marceau, l'hébergea et lui remit un peu d'argent. En partant, il laissa son adresse à la brave femme qui, par la suite, lui adressa un colis postal.

Au mois de décembre, Crampon, arborant l'uniforme de maréchal des logis, s'adressa à diverses personnes, dont il excita la pitié, et qui lui remirent des subsides, en contant la même histoire de blessures reçues au front. Enfin, le 29 mars, il tentait, sous le nom de Duboscq, une nouvelle escroquerie qui le faisait arrêter.

Traduit, hier, devant le 1er conseil de guerre de Paris, l'inculpé est apparu comme un individu à demi conscient des actes répréhensibles qu'il a commis. D'ailleurs, l'enquête a fait connaître qu'il avait déjà été interné dans un asile d'aliénés.

Il a été condamné à cinq ans de travaux publics pour désertion et escroqueries. (*Le Petit Journal*, numéro du mercredi 16 juin 1915.)

Injures et voies de fait. — On lit dans *le Petit Journal* (numéro du jeudi 24 juin 1915) :

Dans la soirée du 14 avril dernier, l'adjudant Danoy, procé-

©BIUM

dant à un contre-appel, aperçut dans le bâtiment du deuxième étage de la caserne, à Saint-Germain-en-Laye, de la lumière qui brillait à une fenêtre. Il monta et appela le caporal de chambrée. Ce fut le nommé Gouriaud, de la ...e section, qui lui répondit et l'injuria grossièrement.

Comme l'adjudant voulait le faire saisir, Gouriaud s'élança sur lui, le jeta à terre et le piétina. Le porte-falot et d'autres hommes mirent fin à cette scène.

Gouriaud a été examiné par le Dr Vallon qui l'a reconnu responsable, bien qu'atteint de débilité mentale.

Dans ces conditions, et après plaidoirie de Me Henri Géraud, le premier conseil de guerre, devant lequel a comparu, hier, le commis ouvrier d'administration Gouriaud, coupable de violences envers un supérieur, n'a été condamné qu'à cinq ans de travaux publics.

FAITS DIVERS

Capture d'un aliéné dangereux par l'emploi de gaz asphyxiants. — On lit dans *le Journal* (numéro de samedi 1er mai 1915) :

Un fou furieux s'était barricadé hier soir dans la cave d'une maison de la rue du Centre, à Saint-Ouen. On alla chercher la police, mais toutes les tentatives des agents pour capturer l'aliéné demeurèrent vaines.

Le commissaire de Saint-Ouen demanda du secours à la Préfecture de police, et bientôt arriva le directeur du laboratoire, M. Kling, accompagné de plusieurs agents et de pompiers. On tira dans la cave deux ou trois cartouches stupéfiantes qui furent créées à l'intention de Bonnot et de sa bande, et, dans la cave, l'inspecteur Melfeu descendit en éclaireur.

Le fou n'était qu'à demi asphyxié, il se jeta sur l'agent et le mordit cruellement à la main. D'autres inspecteurs, des pompiers accoururent et, cette fois, l'aliéné fut capturé, ficelé et emporté à l'infirmerie du Dépôt.

Le Rédacteur en chef-Gérant : ANT. RITTI.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS



Chronique

Le retour à la médecine mentale française.

L'Europe est en proie à une guerre effroyable, grosse de conséquences, dont il n'est pas hors de propos de s'occuper au point de vue de la science des maladies mentales.

Cette guerre, ce sont les Allemands qui l'ont déchaînée. Rien ne les en justifiait, sinon leur ambition, leur orgueil, leur esprit de domination universelle. Ils se sont rués à l'improviste sur la Belgique, sur la Russie, sur la France ; ils y ont accumulé en peu de temps la dévastation, les ruines, les meurtres, le pillage, les souillures les plus immondes. Ils se sont, comme à plaisir, appliqués à détruire tous les plus beaux monuments, les richesses des lettres et des sciences. Alors qu'on les croyait civilisés et humains, ils se sont ravalés au niveau le plus bas de la barbarie, poussant le cynisme, sinon l'inconscience, jusqu'à s'en glorifier.

©BIUM

Des hommes qui parmi eux tiennent les plus hauts rangs dans l'administration et l'armée, dans l'industrie et le commerce, dans les lettres et dans les arts, se sont fait les apôtres d'un brigandage qu'ils n'ont pas craint de déclarer légitime, et ils l'ont fait de la manière la plus mensongère.

De partout se sont élevés contre eux des cris de réprobation, d'horreur et de dégoût, et, en se défendant contre leur agression sauvage, on s'est dit qu'on ne devait plus avoir rien de commun avec une race qui érige la monstruosité, la fausseté et le mensonge à la hauteur d'un dogme.

On s'est avisé en même temps qu'avant d'envahir nos territoires, l'Allemagne s'était depuis longtemps efforcée d'envahir le monde des idées, de le soumettre à ce qu'elle appelait sa culture, culture supérieure, selon elle, à celle de tous les autres peuples et l'on s'est aperçu que peut-être elle n'était pas loin d'y avoir réussi. Mais on s'est demandé en même temps si cette culture était bonne, s'il fallait vraiment continuer, comme on l'avait fait, à en accepter les idées, les doctrines et la domination.

C'est peut-être dans le monde des lettres et des sciences que ce sentiment s'est montré le plus vif; on y a d'ailleurs donné une attention qui avait naguère été parcimonieuse ; à des critiques qui montraient que dans les œuvres et les travaux que ses savants, ou soi-disant tels, avaient réussi à imposer au monde, l'Allemagne n'avait pas craint de recourir aux falsifications et au mensonge, dénaturant les textes quand cela lui convenait ou les supprimant lorsqu'ils étaient contraires à ses théories ; on s'est dit qu'il importait de couper court à cette culture pernicieuse.

La science des maladies mentales s'est, à l'exemple

©BIUM

de bien d'autres branches du savoir humain, mise à la remorque de l'influence allemande. Certains pays s'y sont soumis avec une promptitude et un absolutisme extrêmes. Dans notre pays de France ce mouvement n'est pas encore très ancien, il n'est pas encore généralisé ; il n'en est pas moins patent, et ce n'est pas sans inquiétude que ceux qui ont gardé dans leur cœur leur attachement aux traditions françaises, se demandaient si, malgré de nobles et hautes résistances, la psychiatrie française n'allait pas bientôt disparaître et faire place nette à la psychiatrie allemande (1).

Car il y a bien réellement une psychiatrie allemande et une psychiatrie française, bien distinctes dans leurs doctrines et bien différentes l'une de l'autre.

Le moment n'est-il pas venu pour ceux des aliénistes qui se sont laissé influencer et séduire par les doctrines allemandes d'examiner s'ils ne sont pas dans l'erreur? Et s'il en est ainsi, n'est-ce pas un devoir pour nous tous de revenir à des traditions et à des doctrines que nos maîtres, trop oubliés malgré leur valeur, avaient su

---

(1) Il n'est que juste de rappeler ici les grands et constants efforts de M. le professeur Régis pour maintenir haut et ferme, contre les empiètements de l'étranger, le drapeau de la médecine mentale française, efforts qui lui ont valu, dans un sens un peu dédaigneux de la part de quelques-uns, mais dans un sens plein d'admiration et de reconnaissance de la part des autres, le titre d'aliéniste national. On trouvera particulièrement la marque de son action dans les préfaces des trois dernières éditions de son *Précis de psychiatrie* où tout en indiquant ce que les théories allemandes avaient d'acceptable, il mettait en garde contre le reste et engageait à le rejeter. Il faut signaler encore au même point de vue, son intervention dans maints de nos congrès de médecine mentale français ; son discours en réponse aux marques d'estime qui lui furent témoignées lors de la fête de son élévation à la chaire des maladies mentales de la Faculté de Bordeaux ; son discours devant la statue de Guislain au Congrès international de médecine de Gand, discours d'autant plus courageux que les Allemands y étaient présents en grand nombre. Dans l'ensemble de toutes ses œuvres, il a vraiment bien mérité ainsi de la science française des maladies mentales.

©BIUM

élever, dans un progrès continu, à un haut degré de vérité, de perfection et de justesse?

Que vaut la psychiatrie allemande et qu'est-elle?

On juge, dit-on, un arbre par ses fruits.

Les fruits que cette psychiatrie a produits chez nous ne sont pas bons. Leur influence a été délétère. Suivant une expression d'une grande portée que M. le Dr Arnaud a fort heureusement trouvée, ils nous ont plongés dans une véritable anarchie scientifique. Qu'on veuille bien relire le discours de haute et belle venue par lequel M. le Dr Arnaud, présidant en 1913 le Congrès des aliénistes au Puy, a ouvert la session ; on n'aura pas de peine à reconnaître l'exactitude de l'expression et la réalité de cette anarchie.

Anarchie partout, dans les mots comme dans les idées.

Les mots en viennent à ne plus exprimer des idées précises, et tel d'entre eux est au gré de ceux qui l'emploient, pris dans de nombreuses acceptions différentes ; ils perdent leur signification et en certains cas ils arrivent à exprimer le contraire de ce qu'ils ont à dire.

Comment n'en serait-il pas ainsi, alors que les idées qui sont derrière eux n'ont plus elles-mêmes de consistance et de certitude. Tel, considéré comme un grand maître parmi les aliénistes allemands, ne donne-t-il pas lui-même la marque de l'inconsistance et de l'incertitude, en transformant, à chaque édition nouvelle de ses œuvres, les doctrines qu'il a créées et exposées dans les éditions précédentes?

Ce n'est pas à dire que rien de ce qui peut venir d'Allemagne ne soit bon, et qu'il faille purement et simplement le rejeter. Là, comme partout ailleurs, peu-

©BIUM

vent surgir des idées justes et bonnes qui aient droit d'être accueillies favorablement.

Mais il y a loin de là à accepter complètement tout ce qui en vient ; et c'est cependant ainsi que les choses se passent.

Les doctrines nouvelles qui sont venues d'Allemagne sont toutes différentes des nôtres ; elles se sont appliquées à se substituer inopinément aux nôtres, ayant la prétention de remplacer par des cadres nouveaux les cadres déjà anciens de notre culture psychiatrique.

Si ces doctrines nouvelles avaient été vraiment bonnes, si elles avaient été fondées sur des bases solides, elles n'auraient certainement pas produit ces navrants résultats d'anarchie qu'il est impossible à tout esprit de bonne foi de ne pas constater.

L'anarchie est sœur de l'inconsistance. Toutes deux naissent et se développent là où manque l'autorité, et la constatation de leur existence est un des meilleurs signes du manque d'autorité.

Pourquoi donc la psychiatrie allemande, au lieu d'apporter la lumière avec elle, n'est-elle parvenue qu'à obscurcir les notions qui jusque-là paraissaient claires, et à faire naître l'anarchie là où elle avait la prétention d'instituer un nouvel ordre de choses ?

La raison n'en est pas difficile à reconnaître.

Qu'on veuille bien y faire attention, sans même y regarder de bien près, et l'on verra aisément que cela tient à la manière dont se sont constituées les doctrines psychiatriques allemandes. Elles sont en effet purement théoriques, nées d'idées préconçues, constituées d'emblée en un système. Elles ont, et c'est là leur caractère le plus fondamental, la prétention despotique de soumettre les faits à leurs conceptions et d'établir *a priori* la manière dont les faits doivent se présenter et se

©BIUM

produire, alors au contraire qu'aucune notion scientifique médicale ne peut et ne doit sortir que des faits, qu'elle ne peut naître que de l'observation et de la généralisation des faits, seules bases de la vérité et de la sagesse ; *ponderandœ observationes*, comme le disait si justement Morgagni !

Aussi lorsque le moment est venu d'examiner les faits à la prétendue lumière des doctrines allemandes, on s'est, le plus souvent, vu dans l'impossibilité et de les comprendre et de les interpréter. Les faits ne se sont pas adaptés aux théories. Chacun d'eux a fait, si l'on peut s'exprimer ainsi, bande à part, et comme il pouvait avoir naturellement la prétention d'être lui-même type, c'était aussitôt l'anarchie inévitable.

Les Allemands ont bâti de toutes pièces leurs doctrines nouvelles. Ils ont accumulé à côté les unes des autres des notions plus ou moins disparates ; ils ont, suivant leurs procédés habituels, entassé les détails. En le faisant, ils sont restés ce qu'ils sont en toutes choses, d'infatigables compilateurs, et après avoir bien compilé, ils se sont sans doute imaginés qu'ils avaient créé du nouveau. Ils font involontairement songer à ce bonhomme dont Voltaire se gaussait de si plaisante manière et dont il disait :

> Au peu d'esprit que le bonhomme avait
> L'esprit d'autrui par supplément servait :
> Il compilait, compilait, compilait !

Mais compiler n'est pas créer, et la compilation à elle seule n'est point science véritable. Elle ne peut en elle-même rien constituer de nouveau. C'est cependant en procédant de la sorte que les Allemands en sont venus à bâtir ces doctrines dont la médecine mentale souffre douloureusement aujourd'hui. Les éléments des entités morbides qu'ils ont constituées d'emblée sont

©BIUM

disparates et n'ont pas entre eux les conditions d'agrégation qui en feraient un tout homogène et compact.

Le procédé de compilation est facile à reconnaître dans cette prétendue entité pathologique qu'ils ont décrite sous le nom de démence précoce, et qui est, en quelque sorte, le *tarte à la crème* de leur psychiatrie. Ils se sont complu, comme à plaisir, à y accumuler tous les signes des maladies mentales, les manifestations morbides les plus disparates, et elle est devenue, entre leurs mains, une machine énorme que son énormité même rendait inquiétante ; à la considérer, on pourrait y voir, en effet, quelque chose d'analogue à ce monstre dont parle le poète latin : *Monstrum informe, ingens, cui lumen ademptum.*

Monstre informe dont les diverses parties se tiennent si peu entre elles, qu'à mesure qu'on les étudie, on les voit s'effriter et s'émietter comme à l'infini.

Monstre énorme, d'apparences colossales, et qui, lorsqu'on le regarde de plus près, se montre réduit à peu de chose.

Monstre sans lumière, sans clarté, véritablement aveugle, dans lequel les obscurités s'accumulent comme à plaisir. Ceux de ses éléments qu'on présentait comme ayant une valeur primordiale ont été peu à peu reconnus sans valeur certaine : tels les troubles du mouvement que, dans un rapport plein d'intérêt, présenté au Congrès du Puy, M. le Dr Lagriffe a montré n'avoir pas une consistance suffisante pour être caractéristiques.

La psychiatrie allemande s'est constituée subitement, brusquement. Brusquement, elle a fait irruption, essayant de se substituer d'emblée à tout ce qui existait avant elle. Ses procédés ont été analogues à ceux de l'attaque militaire chère aux maîtres de l'Allemagne. Et comme l'attaque militaire dans son invasion des territoires, elle a accumulé autour d'elle les ruines,

©BIUM

elle a donné naissance à l'anarchie, l'anarchie psychiatrique.

Et maintenant que de tous côtés on se ressaisit, et que l'on se décide à réagir contre tous les procédés d'invasion allemande, le moment n'est-il pas venu, comme nous nous le sommes demandé tout à l'heure, d'imiter ce qui se fait tout autour de nous, de couper court à l'invasion de la psychiatrie allemande et de revenir à la culture, à la psychiatrie française?

Elle est bien belle, cette psychiatrie française, belle dans ses origines, belle dans ses développements, belle dans sa justesse, dans sa vérité, dans sa sincérité. Jamais, aux moments même où les éléments appelés à la constituer étaient le plus ardemment discutés, où ils étaient étudiés avec le plus de soin et de sévérité, jamais elle n'a donné lieu à rien qui ressemblât à l'anarchie née de la psychiatrie allemande. Son développement méthodique, sagement progressif, pendant tout un siècle, fécond en résultats heureux, arrivait peu à peu à mettre partout autour de lui l'ordre et la lumière. Et ce n'est pas sans un étonnement profond qu'on peut se demander par suite de quelle aberration on s'est mis subitement à l'abandonner, à l'oublier même, pour se précipiter tête baissée sur une piste nouvelle et inconnue.

Qu'on la suive, si on le veut bien, à partir du moment où notre grand et illustre Esquirol lui a donné son essor en écrivant ses œuvres immortelles.

Esquirol n'a pas eu, comme l'ont fait les Allemands, la prétention de tout innover d'un seul coup, de bâtir inopinément et de toutes pièces un monument nouveau. Il a pris aux anciens ce qui, pendant des siècles, leur avait servi de guide. Les cadres de ses descriptions n'ont pas été des innovations sensationnelles et il n'y a pas,

©BIUM

au premier abord, une différence bien grande entre eux et ceux que Zacchias, un véritable aliéniste dont M. le Dr Vallon a eu naguère l'heureuse inspiration de nous rappeler les œuvres, avait employés lui-même.

Mais, dans ces cadres merveilleusement rafraîchis, quelles peintures admirables, quelles descriptions saisissantes des manifestations de l'aliénation mentale! descriptions supérieures à toutes celles qui les avaient précédées, et telles qu'après les avoir suivies avec attention, on peut dire qu'on connaît les aliénés. Que l'on compare, si on le veut bien, avec les descriptions allemandes, et l'on verra la différence!

D'aucuns peuvent reprocher à Esquirol de n'avoir pas cherché à distinguer nettement les espèces. Mais ce reproche n'est-il pas plus apparent que réel. Car, en fait, dans ses descriptions, tout se trouve. On pourrait aisément comparer son œuvre à une immense pépinière où sont assemblées toutes les principales variétés d'arbres et de fleurs. Il n'y avait qu'à les y prendre. Et de fait, d'habiles jardiniers sont venus après lui, qui ont fait la sélection et mis en bonne place, en les distinguant, où il le fallait, chaque variété d'arbres et de fleurs. Toute notre psychiatrie française est ainsi sortie de l'œuvre d'Esquirol; elle en est sortie sans peine et presque sans effort. Ses élèves, ses successeurs, ses grands continuateurs n'ont eu, en quelque sorte, qu'à choisir et prendre dans ce qu'il avait préparé.

Dire que presque tous, sinon tous les progrès accomplis dans la psychiatrie française depuis Esquirol, étaient déjà en germe dans ses œuvres, ce n'est nullement amoindrir ni la valeur, ni la pénétration, ni la science de ceux qui ont contribué à les réaliser; parmi eux, en effet, il y en a eu, il y en a encore, qui sont dignes de tenir un rang égal au sien. Après tout progrès, ceux qui le suscitent et le perfectionnent, peuvent

©BIUM

n'avoir ni une valeur moindre, ni une grandeur de moindre importance que celui qui en a été l'initiateur.

Et d'où vient que la psychiatrie française, au cours d'un long espace de temps, ait pu si bien se développer sans provoquer ni en elle-même ni autour d'elle aucune perturbation, sans provoquer le désordre et l'anarchie comme l'a fait la psychiatrie allemande?

La raison en est simple et claire.

La psychiatrie allemande est, répétons-le, essentiellement systématique ; elle est née d'idées préconçues, elle s'est construite de toutes pièces ayant la prétention d'accommoder les faits à ses dogmes. Telle la politique allemande qui a voulu rendre l'empire homogène en obligeant tous les individus, quelles que fussent les particularités de leurs origines et de leurs tendances, à penser et à agir d'une manière uniforme et unique. Mais les faits sont encore moins malléables que les individus ; ils sont moins accessibles aux exigences de la tyrannie ; ils résistent, ils restent des faits et ne se laissent ni dominer, ni dénaturer.

La psychiatrie française, au contraire, est non la dominatrice, mais la servante des faits. Les doctrines qu'elle a proclamées, les groupes morbides qu'elle a constitués et définitivement acceptés sont nés des faits. Elle a toujours été fidèle à la devise : « *Ars tota in observationibus.* » Elle n'a jamais eu la prétention de plier les faits à ses lois, et les lois qu'elle a formulées n'ont été que la coordination et l'épanouissement des faits.

Les observations, les faits, ont une part prépondérante, exclusive, dans les œuvres de nos maîtres. Quelques-uns même de ceux-ci, et non des moindres, n'ont eu, en quelque sorte, d'autre ambition que d'en réunir un grand nombre, d'où les doctrines pourraient

©BIUM

naître comme d'elles-mêmes et c'est ainsi que se sont constituées, l'une après l'autre, les formes morbides qui ont pris place dans les descriptions classiques de la psychiatrie française : telles, entre autres, la paralysie générale, les psychoses systématisées, la confusion mentale, les folies circulaires, etc., conquêtes scientifiques dont les aliénistes allemands se sont approprié les résultats en les dénaturant et en s'en attribuant plus d'une fois le mérite. C'est encore à l'observation des faits que la psychiatrie française est redevable de l'admirable détermination des psychoses par auto-intoxication, bien différentes dans leur évolution, et surtout dans leur curabilité, de celles qui sont d'origine constitutionnelle.

C'est à cette psychiatrie qu'il nous faut revenir en la reprenant tout entière, dans ses classifications, dans son vocabulaire, dans toutes les conquêtes solides qu'elle nous avait valu et en coupant court à l'influence désastreuse et néfaste de la psychiatrie allemande.

Il ne nous est pas difficile de faire machine en arrière et de reprendre possession de nous-mêmes. Nous avons au milieu de nous des maîtres qui valent ceux de l'Allemagne, s'ils ne leur sont même supérieurs. Que ces maîtres prennent avec ensemble l'initiative du mouvement et leur entraînement sera sans aucun doute prompt à se faire sentir. Les chaires magistrales de nos Facultés de médecine sont toutes occupées par des hommes de très haute valeur, qui n'ont à craindre aucune comparaison avec ceux de l'Allemagne. Qui donc, parmi les aliénistes allemands, peut rivaliser d'éloquence avec un Gilbert Ballet et soutenir avec une élévation aussi haute et aussi judicieuse la cause des aliénés dans les mesures législatives qu'il s'agit de prendre à leur égard? Qui donc, parmi eux, a produit des traités de pathologie mentale ayant la valeur indiscutable de ceux auxquels

©BIUM

sont attachés les noms de Régis et de Gilbert Ballet? Et dans les œuvres des Allemands y en a-t-il qui aient la valeur clinique de celles des Magnan, des Ritti, des Arnaud, des Vallon, des Séglas, des Chaslin et de plusieurs autres encore?

Nous avons, chez nous, en nous, les moyens de reprendre dans sa plénitude la bonne et saine tradition française et de revenir à notre conception de la médecine mentale, qui pourra s'imposer encore, comme elle l'a fait pendant si longtemps, à tous les aliénistes du monde.

Les graves secousses qui remuent profondément le monde social ont leur répercussion dans le monde intellectuel. La perfidie de ceux qui, délibérément, pour satisfaire leur barbarie et leur orgueil, ont provoqué ces effroyables secousses, se retourne contre eux. Leurs œuvres scientifiques, dont on a, sur bien des points, commencé à percer à jour le mensonge et le néant doctrinal, vont retomber au rang inférieur d'où elles ne sont sorties que grâce à leur audace et à leur jactance. Le moment est venu pour la médecine mentale française d'imiter ce qui se fait dans les autres branches de la science et dans les lettres, de se ressaisir et de secouer le joug sous lequel elle s'était mise à courber misérablement les épaules. En reprenant sa liberté d'allures et le rang légitime qu'elle occupait, elle fera disparaître une anarchie scientifique dont on ne peut méconnaître ni les origines ni la nature, et elle ouvrira de nouveau une carrière féconde aux progrès de la pathologie mentale.

Avril 1915.

VICTOR PARANT, père.

©BIUM

Pathologie.

LA CONFUSION MENTALE

Par le Dr Ph. CHASLIN
Médecin de la Salpêtrière.

Suite et fin (1)

II

La plupart des auteurs qui ont admis l'existence de la confusion mentale comme formant une espèce d'entité nosologique ont eu surtout en vue ce que d'autres ont appelé le *délire d'épuisement*, dans lequel le côté somatique joue un rôle considérable. Je décrirai d'abord le type clinique *délire d'épuisement* ou *confusion mentale primitive idiopathique*, comme je m'étais exprimé autrefois et comme, pour plus de précision, je ne m'exprimerais plus. Sa description sera courte, car nous connaissons déjà le côté psychique sous son aspect fondamental. Sur les autres types cliniques je serai encore plus bref.

On relève dans l'étiologie toutes les causes dites d'épuisement quelconques, mais surtout les maladies infectieuses. Celles-ci ne font sentir leur action qu'une fois terminées ; je veux dire que c'est au moment de la

(1) Voir les *Annales* de juillet-août 1915.

©BIUM

convalescence que se produit le trouble mental, contrairement au délire infectieux confusionnel qui apparaît à différents moments pendant le cours de la maladie ou en suit l'évolution. Les accouchements longs et laborieux, ou très douloureux, peuvent également produire le délire d'épuisement (c'est une partie de ce qu'on décrivait autrefois sous le nom global de folie puerpérale, l'autre partie étant du délire infectieux). Les hémorragies prolongées ou graves, l'allaitement dans de mauvaises conditions, les privations, l'inanition, le surmenage, peuvent aussi amener cet épuisement confusionnel, etc. On a signalé à la fin des courses de bicyclette des cas de ce genre avec hallucinations et grande agitation. Il va sans dire que vous pouvez trouver plusieurs de ces causes réunies, comme chez un de mes malades chez qui, aux privations matérielles, se joignaient le surmenage pour chercher du travail et les inquiétudes légitimes que lui inspirait le souci laborieux du pain quotidien.

Ici je vous ferai remarquer que, peut-être, avec les progrès dans le traitement des infections et des autres causes d'épuisement, le délire d'épuisement est-il moins fréquent qu'autrefois, de même que les délires infectieux proprement dits, car on n'en voit pas très souvent; mais ce n'est guère qu'une impression que je vous donne.

Je prends surtout pour modèle de ma description un cas moyen, ordinaire.

Il y a d'abord une *période dite préliminaire ou prodromique*. Je suppose un convalescent de maladie infectieuse : après quelques jours, par exemple, où celui-ci n'a plus du tout de fièvre et paraît entré enfin dans la convalescence, il se plaint de nouveau d'être moins bien, il ressent de la fatigue, des douleurs erratiques, l'appétit ne renaît pas, le sommeil redevient mauvais,

©BIUM

avec des cauchemars, ou même il y a insomnie et, ce sur quoi insiste tout particulièrement Régis, un mal de tête souvent très intense, tenace, s'installe ; en même temps il y a de l'inquiétude, de l'irritabilité, de l'excitation ou, au contraire, de l'abattement, bref des signes qui sont semblables à ceux que l'on rencontre si banalement dans la période préliminaire des infections. Puis, peu à peu, s'installe un état corporel où apparaît si marquée dans les cas graves la profonde dénutrition qui en constitue la caractéristique et qui se traduit par le trouble spirituel dont l'intensité est, en général, en rapport avec l'intensité de cette dénutrition.

A la *période d'état*, du côté des signes mentaux, vous pouvez constater l'existence du syndrome confusion bien développé sur lequel je ne reviens pas, avec le syndrome délire de rêve, accompagné d'un peu d'excitation incohérente intellectuelle, avec bavardage, parfois d'un peu d'agitation, plus rarement d'impulsions subites, parfois de stupeur complète avec attitudes cataleptiques. Le plus souvent, dans cette forme, le malade indifférent à tout, plongé dans sa torpeur et son rêve, est *docile*, ce qui est un signe important à noter, et le rêve pathologique n'a pas de caractères bien tranchés ; il peut être simplement, comme on s'exprime maintenant, un « délire d'imagination », c'est-à-dire que les images, les idées, les tableaux qui s'imposent à l'esprit sont de nature banale, indifférente, ou bien quelques idées délirantes variables de persécution, de grandeur, mystiques ou d'autres plus ou moins désagréables paraissent occuper passagèrement l'esprit. Cet état de délire confusionnel peut d'ailleurs être très variable suivant les moments, et entrecoupé d'éclairs plus ou moins rapides de lucidité.

Quant aux *signes physiques*, il convient que j'insiste beaucoup sur eux et en première ligne sur l'*aspect exté-*

©BIUM

rieur du malade. La mimique du contus, vous ai-je dit, révèle la stupeur mélangée d'égarement, de perplexité passagère lorsque le malade s'efforce de se retrouver. Mais il n'y a pas que la mimique qui modifie l'aspect, il y a encore l'état physique, et dans l'espèce cela est capital. Le malade a l'aspect d'un *vrai malade*, si vous me permettez cette expression ; il est pâle, blafard, amaigri, les traits tirés, la peau sèche, les yeux ternes ; l'attitude est affaissée, fatiguée ; pour le dire en trois mots un peu vulgaires, il a l'air *éreinté*, *abruti* et *perdu*. Souvent les pupilles sont dilatées ou inégales d'une façon variable, pouvant se modifier suivant les moments. Les réflexes tendineux sont souvent exagérés. Vous examinez la langue, elle est saburrale ; l'haleine est fétide ; il y a atonie stomacale, ballonnement du ventre, constipation, plus rarement diarrhée ou gâtisme ; l'appétit est mauvais. Le pouls est petit, dépressible, irrégulier parfois, le cœur bat faiblement, les bruits sont mal frappés, la circulation périphérique est ralentie, si bien que les pieds et les mains sont froids, bleuâtres ; ces derniers peuvent être œdématiés. Les urines sont rares, parfois un peu albumineuses ; la température est tantôt plus basse que la normale, tantôt il y a quelques poussées irrégulières d'une fièvre légère. Le sommeil est mauvais, agité ; il y a des rêvasseries, du délire nocturne, même quand le jour la confusion est peu délirante. La parole peut être hésitante, embarrassée, ânonnée, trémulante, ce qui la fait ressembler à celle du paralytique général. Les mouvements difficiles et lents, peuvent s'accompagner de tremblement, de maladresse, etc. L'écriture peut être très défectueuse.

La *durée* est très variable, de quelques jours à quelques mois et même une année ou plus.

La *marche* est plus ou moins lente, continue ou avec des rémissions.

©BIUM

Parmi les *complications*, je citerai les escarres, la furonculose, la pneumonie ou la tuberculose.

Suivant la prédominance de tel ou tel symptôme, on peut distinguer des formes :

La *forme moyenne*, comme celle que j'ai prise pour exemple.

La *forme stupide*, dans laquelle la confusion est intense, avec stagnation extrême du courant des idées, pas ou à peine de rêve pathologique ; c'est ce qu'on appelait autrefois stupidité ou démence aiguë. Il y a des signes physiques marqués, entre autres du gâtisme, etc.

La *forme délirante*, dans laquelle le délire de rêve joue un rôle prédominant. Il y a des circonstances très exceptionnelles où ce délire paraît complètement exempt de confusion sous-jacente ; on en a décrit quelques cas sous le nom de délire ou psychose hallucinatoire.

La *forme excitée et agitée*. Il y a généralement alors un bavardage incohérent, les mots sont associés parfois par assonances, par rimes presque ; les phrases sont tout à fait disloquées, sans signification d'ensemble ; les mots formant la salade de mots de Forel, sont même déformés, méconnaissables dans les cas intenses. En même temps, l'agitation incohérente peut se joindre à cette excitation : le malade va et vient sans motifs apparents, grimpe, fait des gestes sans relation entre eux, parfois des gestes à allure automatique ou professionnelle, etc. Il peut y avoir des impulsions qui aboutissent très rarement au suicide, aux mutilations ou au meurtre.

Les *terminaisons* sont diverses. Dans les cas favorables, et c'est l'ordinaire, la confusion cesse peu à peu, des intervalles lucides de plus en plus longs apparaissent et enfin il y a guérison. Parfois, il y a une *crise* avec émission abondante d'urines.

D'autres fois la confusion passe à l'état chronique

©BIUM

(j'en dirai un mot plus loin), puis finit par guérir ou passe à la démence confirmée.

Enfin la mort, soit par complication, soit par cachexie, soit enfin sous forme de délire aigu, peut survenir. Je reparlerai de ce délire aigu plus bas.

La *convalescence* présente quelques particularités. Elle est généralement pénible et longue, et souvent revêt l'aspect de la neurasthénie physique ou mentale, avant la guérison complète. Parfois il y a des reliquats du délire de rêve; une idée délirante ou simplement fausse survit au rêve, entraînant pendant un certain temps une conviction absolue. Elle peut avoir l'aspect d'un petit délire systématisé, de couleur variable suivant les cas, tout comme chez un malade alcoolique que j'ai vu avec André Collin et qui nous présenta un délire de grandeur limité qui dura plusieurs mois.

Généralement, au contraire, toute la période de confusion est oubliée ; il y a une lacune plus ou moins absolue dans l'existence du malade. Cela est particulièrement frappant dans les cas assez exceptionnels où la confusion étant peu intense, le rêve et l'automatisme bien développés font ressembler l'état du malade à celui qu'on décrivait autrefois sous le nom d'état second dans le somnambulisme et que l'on retrouve dans l'épilepsie, surtout dans les fugues. Le professeur Régis insiste beaucoup sur ce caractère particulier qui paraît être avant tout un trouble de la mémoire ; le malade a une apparence parfois assez voisine de la normale, mais toute cette période de son existence est ensuite complètement rayée de sa conscience personnelle. Il est d'ailleurs impossible, pendant le trouble, de pronostiquer si celui-ci survivra ou non dans les souvenirs du malade. Mais cela se rencontre bien plutôt dans l'épilepsie et les délires infectieux que dans le délire d'épuisement.

©BIUM

Il y a parfois des *rechutes*. Et il peut y avoir des *récidives*.

Voyons maintenant les autres types cliniques avec confusion.

Pour les types toxiques, l'*alcoolisme subaigu avec confusion* ou *délire alcoolique hallucinatoire avec confusion* est un des plus importants. Je n'en dirai que quelques mots, puisque la prochaine conférence roulera sur l'alcoolisme. Il y a ordinairement un caractère particulier qui tient à l'intensité du délire de rêve, car l'alcoolique est plutôt un halluciné qu'un confus ; ce délire est généralement « zoopzique », comme on dit, avec hallucinations représentant des animaux, avec crainte, frayeurs, terreurs même, réactions plus ou moins appropriées, tentatives de suicide ou plus rarement d'homicide, avec grande incohérence (1). Il y a souvent de l'albumine en assez grande abondance, de la fièvre et l'accès peut se terminer par la mort, soit avec affaiblissement rapide, soit après une période d'agitation extrême, de delirium tremens subaigu.

Je ne fais que signaler les *intoxications* par le plomb, le sulfure de carbone, l'oxyde de carbone, etc., la pellagre, qui peuvent donner des tableaux cliniques très voisins.

Parmi les types auto-toxiques, le *délire urémique avec confusion* est assez fréquent, et il est utile de le bien connaître. La confusion et le délire de rêve n'ont rien de bien spécial ; par contre, l'état somatique est révélateur, si les signes sont au complet ; j'énumère les principaux : diarrhée, vomissements, accès épileptiformes, albumine dans l'urine, modifications chimiques

(1) Je ne fais que citer en passant le syndrome de Korsakoff (qui n'est pas exclusivement alcoolique comme on sait), et qui peut se compliquer de confusion.

©BIUM

du sang, œdèmes, bruit de galop, hypertension, artériosclérose, accès de dyspnée urémique, céphalée urémique, respiration de Cheyne-Stokes, rétrécissement pupillaire. Ce dernier symptôme est de grande valeur et permet de faire le diagnostic presque certain, si on peut écarter le signe d'Argyll Robertson, ainsi que je l'ai vu plusieurs fois. On a rencontré aussi de la catalepsie transitoire.

Je signale encore seulement les intoxications gastro-intestinales, l'asystolie, le diabète, la cachexie cancéreuse, le coup de chaleur, etc., etc. comme pouvant amener des états confusionnels. Enfin, comme l'indique dans sa thèse récente le Dr Frette (1), l'insuffisance surrénale aiguë peut se terminer par une phase de confusion avec délire hallucinatoire précédant la mort.

Parmi les *types infectieux*, vous avez tous vu, je pense, des délires fébriles. C'est en petit un état de confusion hallucinatoire, peu profond, puisqu'une interrogation peut le faire cesser. Mais dans les cas graves, que l'on décore alors du nom de délire infectieux, vous pouvez constater soit une confusion intense comme il y en avait si fréquemment autrefois dans la fièvre typhoïde, soit du délire de rêve vrai, pur, ce qui est exceptionnel, comme j'en ai vu un cas dans la grippe avec mon ami le Dr Georges Baudouin, soit un mélange des deux, ce qui est l'ordinaire, soit enfin d'autres formes exceptionnelles dont je ne parlerai pas. Le délire infectieux confusionnel suit ordinairement pas à pas la marche de la maladie causale, mais on en a distingué plusieurs genres suivant qu'il se montre au début, au milieu ou à la fin de l'infection ou pendant tout le temps de son évolution et suivant les formes qu'il pré-

(1) Léon Frette. Contribution à l'étude de l'insuffisance surrénale aiguë à forme encéphalopathique. *Thèse* de Paris, 1913.

©BIUM

sente. C'est bien artificiel. Quoi qu'il en soit, il s'accompagne des signes physiques propres à ces maladies : fièvre typhoïde, grippe, pneumonie, érysipèle, rhumatisme articulaire aigu (celui-ci remarquable par sa violence et son aspect de délire aigu), chorée, etc. On a récemment décrit des cas rattachables à la syphilis. Mais il y a des cas, comme j'en ai vu encore deux dernièrement, dont un mortel, qui ont toutes les allures cliniques d'une infection ou peut-être d'une auto-intoxication sans qu'on puisse en trouver la cause, même à l'autopsie. Parmi les délires infectieux, rentre ce qu'on a décrit sous le nom de *délire aigu*, avec grande confusion, excitation, agitation, fièvre, parfois des accès convulsifs répétés, et qui paraît parfois survenir comme complication d'autres types. J'ai vu un de ces cas où, après une période de plusieurs semaines sans confusion, mais avec puérilisme et phénomènes gastro-intestinaux intenses, la mort est survenue au milieu de la confusion et avec état de mal final, accès épileptiformes incessants et hyperthermie allant jusqu'à 43 degrés. Je vous rappellerai qu'une grande partie de l'ancienne folie puerpérale et de la folie suite d'opération est de la confusion infectieuse.

Une autre terminaison rare est celle par une période d'excitation qui a tout l'aspect de la manie pure.

Ce qu'on a appelé folie traumatique renferme beaucoup de choses disparates. Je ne parlerai que du type *délire confusionnel traumatique* proprement dit. A la suite d'une chute, d'un traumatisme cranien surtout, on peut voir s'installer immédiatement ou très rapidement, après la perte de conscience, une période où il y a confusion et délire de rêve. Cet état cesse brusquement ou lentement, généralement avec une lacune dans les souvenirs qui peuvent même, comme l'on sait, remonter jusqu'avant le traumatisme. Il y a aussi d'autres cas où

©BIUM

le traumatisme n'agit que par l'intermédiaire d'autres intoxications, par lésions de divers organes, ce qui rentre dans les autres types.

Les *délires liés à l'épilepsie* mériteraient à eux seuls une longue étude. Mais je n'en traiterai brièvement qu'au point de vue de cette conférence. Le plus souvent c'est à la suite d'un ou plusieurs accès convulsifs qu'apparaît l'accès de délire épileptique avec confusion. L'intensité de cette confusion est très variable, mais elle est souvent très grande ; pourtant, même alors, elle peut être de durée assez courte, entre quelques heures et plusieurs jours ou plus. Je vous renvoie à la description du syndrome mental que j'ai faite au début. Mais il y a souvent un état physique sur lequel je ne puis insister, qui rappelle de très près la paralysie générale. Cela est extrêmement important à bien savoir, afin d'éviter de fâcheuses erreurs.

Quant à l'*état de mal*, c'est un cas particulier qui est plutôt du coma que de la confusion, mais qui, lorsqu'il guérit, peut se terminer par elle. Plus rarement, l'accès de confusion épileptique, et alors ordinairement avec délire, apparaît sans être lié à une convulsion. Ce délire est fréquemment mystique, hypocondriaque, ou de persécution. Il peut s'accompagner d'une excitation intense, de colères, d'angoisse, de raptus, suivis de suicide ou de meurtre, souvent caractérisés par un acharnement et une multiplicité des blessures qui ne se rencontrent guère en dehors de l'épilepsie. Il y a généralement un état somatique à apparence de fatigue passagère lié à cet état psychique. Il va sans dire que la connaissance des accès convulsifs est capitale ; les morsures de la langue, les traces de coups, l'asymétrie cranienne ou faciale très marquée peuvent les faire soupçonner.

J'ajoute que l'épilepsie dite symptomatique peut

©BIUM

aussi présenter les mêmes troubles, ainsi que je l'ai vu dans un cas de syphilis cérébrale. *Il faut toujours songer à la syphilis*, même quand on aurait le moins raison de le faire *a priori*.

Quant à chercher si on peut faire une distinction entre cette confusion post-convulsive et ce que l'on appelle l'équivalent psychique avec confusion, cela m'entraînerait trop loin. Je rappellerai seulement que l'on peut voir des délires épileptiques sans l'ombre de confusion.

Je ne fais que vous indiquer que les *tumeurs cérébrales* peuvent s'accompagner aussi de confusion. Il en est de même des *ictus apoplectiques*, etc.

Certains de ces types cliniques peuvent apparaître comme complications d'autres troubles mentaux. Ainsi, il arrive que la démence artérielle, la démence sénile soient compliquées de délire urémique avec confusion. Cela est très important à savoir, et très fréquent, comme je l'ai vu à Bicêtre. Il est probable que certaines des formes appelées presbyophrénies par Wernicke appartiennent à un état mixte de démence sénile et d'intoxication ou auto-intoxication.

Il arrive aussi que dans certains cas de manie aiguë, il y a des intermèdes de confusion par épuisement, ainsi que Séglas l'a montré encore dernièrement à la Société médico-psychologique (1).

Quels sont en résumé les caractères principaux qui peuvent aider à différencier ces divers délires confusionnels? Il faut bien avouer qu'au point de vue psychique il n'y a pas de signes différentiels bien nets. Tout ce qu'on peut dire, c'est que la confusion seule

(1) Séglas. A propos d'un cas de folie intermittente. Quelques remarques sur l'état affectif dans la manie et sur l'épuisement post-maniaque. *Ann. méd.-psychol.*, septembre-octobre 1910.

©BIUM

paraît *plutôt* liée à l'épuisement et à l'épilepsie, le délire de rêve *plutôt* à l'intoxication ou à l'infection ; le délire de rêve avec terreurs, hallucinations d'animaux, idées de persécution, etc., paraît *plutôt* indiquer l'alcoolisme ; le délire de rêve avec hallucinations de couleur mystique, *plutôt* l'épilepsie. Mais tous ces « plutôt » vous indiquent qu'il faut chercher ailleurs, dans les signes physiques, les véritables éléments du diagnostic. Quand ils sont peu nets, il ne reste qu'à attendre et parfois même, après avoir attendu, on ne sait pas au juste ce qu'il en est. C'est pourtant de ce côté-là qu'il conviendrait de diriger les recherches futures.

Confusion chronique. — Nous avons vu que le délire d'épuisement pouvait passer à l'état chronique. Régis et son élève Laurès (1) insistent particulièrement sur cette forme. Le passage de la forme aiguë à la chronicité est caractérisé comme toujours par un rétablissement corporel très net. Les malades paraissent rétablis physiquement ; ils engraissent, ils mangent, ils dorment, l'urine est abondante, mais les signes spirituels continuent, quoique atténués, à se montrer pendant très longtemps. Et si la mimique du malade n'est plus très caractéristique, on retrouve pourtant les signes fondamentaux de la confusion, avec souvent des bribes persistantes du rêve délirant, formant parfois un délire à apparence systématique. Régis admet deux formes, l'une plutôt confusionnelle, l'autre plutôt délirante. Il s'y joint parfois un état de neurasthénie avec signes physiques intenses qui peuvent simuler une paralysie générale. Il peut en être de même après des confusions ayant une autre étiologie, par exemple, l'intoxication pellagreuse (Régis). Je n'ai pas besoin de vous dire que, en l'absence de renseignements, il sera bien diffi-

(1) Laurès. *Thèse* de Bordeaux, 1907.

©BIUM

cile, pour ne pas dire impossible, de reconnaître à des différences de symptômes les différences d'étiologie.

Démence suite de confusion. — J'ai vu un cas de ce genre après une confusion ayant une étiologie obscure et discutable, mais dont la nature pourtant infectieuse ne pouvait faire de doute. Cette démence ressemblait fort, extérieurement, à de l'hébéphrénie avec stéréotypies nombreuses, mais ce n'en était certainement pas. Les cas atténués de démence consécutive aux infections sont nombreux ; vous connaissez la fâcheuse réputation dont jouit sous ce rapport la fièvre typhoïde.

Démence épileptique à forme de confusion. — Une forme particulière est la démence suite de confusion épileptique qui paraît très caractéristique dans un certain nombre de cas et qui participe étroitement des caractères de la confusion mentale. Mais il faut s'entendre ; la démence ne s'installe pas d'emblée après un accès de confusion épileptique ; elle s'installe peu à peu, après de longues années parfois et aussi bien même quand il n'y a pas de trouble mental profond après les convulsions ; c'est à la longue que la déchéance se marque définitive. Le ralentissement psychique, la perte des souvenirs, l'incapacité croissante du travail mental ou même physique, souvent reconnue par le malade lui-même, la lenteur et l'incertitude de la parole, des mouvements, souvent même un tremblement des lèvres et de la langue qui peuvent parfois faire songer à la paralysie générale, sont très frappants. De plus, l'évolution se fait par à-coups, chaque période de confusion aiguë épileptique ou de crises convulsives, même incomplètes comme les vertiges, amenant un accroissement des troubles qui finissent par s'installer définitivement.

Sauf pour l'épilepsie (et surtout si on constate les accès) il sera bien difficile de reconnaître la nature de cette démence et de la rattacher à son étiologie.

©BIUM

Le *pronostic* des délires avec confusion varie naturellement avec la cause. Le délire d'épuisement guérit, en général, comme les délires infectieux, mais une extrême dénutrition, une grande agitation, une élévation notable de la température, la complication d'accès épileptiformes, une grande quantité d'albumine peuvent faire craindre la mort, ou, si le malade en réchappe, la démence. Le délire urémique pris à temps peut guérir rapidement. Le délire alcoolique avec confusion indique généralement un état grave. Quant au délire traumatique, cela dépend surtout des lésions concomitantes. Pour l'épilepsie, il y a toujours guérison, sauf s'il y a mort par suicide ou mort dans un accès intercurrent ou par accident, mais la récidive est de règle et la démence est à redouter.

Nous venons de voir ce qu'il y a de commun et ce qu'il y a de différent dans ces types confusionnels au point de vue clinique. Cherchons maintenant pour un instant à pénétrer plus profondément et à chercher ce qu'il y a de commun et ce qu'il y a de différent au point de vue de la *pathologie*. Tous ces types cliniques où la confusion et le rêve apparaissent ont ceci de commun que ce sont des troubles mentaux amenés par une cause externe soit immédiate soit médiate. Comme les infections rentrent dans les intoxications, c'est à l'intoxication qu'il faut rapporter une grande partie de ces types. Mais comment agissent l'épuisement, le traumatisme, l'épilepsie, les tumeurs cérébrales, etc? Pour l'épuisement, quelle qu'en soit l'origine, on peut le rapporter aussi à une intoxication par les matières de désassimilation avec, probablement, des complications par auto-infections ou auto-intoxications surajoutées. Pour le traumatisme, le mécanisme intime nous échappe, mais il est bien certain que l'ébranlement mécanique vicie le chimisme des cellules. Pour

©BIUM

les tumeurs cérébrales, on tend à invoquer une pathogénie voisine. Reste l'épilepsie ; si dans un grand nombre de cas l'explication par l'épuisement consécutif aux accès est admissible, il n'en est peut-être pas toujours ainsi, quand la confusion se montre dans ce qu'on appelle un équivalent psychique de la convulsion. D'ailleurs, si, dans le délire épileptique, la confusion peut être des plus intenses, elle peut aussi manquer totalement. Enfin, je rappelle que souvent ce délire constitue un « état second » qui disparaît complètement (pas toujours) de la mémoire du malade. Nous ne savons encore rien du mécanisme intime de tout cela.

Quel est, à côté des causes extérieures, le rôle de ce qu'on appelle la *prédisposition* et qui se résout, au fond, en l'action préliminaire d'une autre cause ? Il semble, tout au moins pour les délires fébriles, infectieux et toxiques, que les névropathes, les déséquilibrés soient plus prédisposés que d'autres. Je n'ai pas besoin de vous faire remarquer combien vagues sont ces termes de déséquilibre, de névropathie, et combien il serait désirable que nous sachions plus précisément en quoi cela consiste, bien que tout le monde entende, *grosso modo*, ce que cela veut dire.

Prenons pour admis que ce soit toujours une intoxication qui soit le point de départ de la confusion. Il faudrait pouvoir aller plus loin et connaître quelle est au juste, cette intoxication. Ainsi, d'après Klippel, l'alcoolique délire parce que le foie est atteint par le poison et ce ne serait que par cet intermédiaire que le cerveau serait touché. Quel est donc l'enchaînement des différents troubles des organes et des humeurs qui amènent ce syndrome que nous étudions ? Voilà ce que nous ne faisons que soupçonner. L'anatomie pathologique a montré, dans un certain nombre de cas, parmi lesquels je citerai ceux du professeur Ballet, de Laignel-

©BIUM

Lavastine, de Maurice Faure, des lésions cérébrales pour la description desquelles je vous renvoie à la conférence spéciale qui vous a été faite. Mais sont-ce les lésions cérébrales de la confusion même ou de l'infection causale? Mais dans les formes qui revêtent l'aspect du délire aigu, on a trouvé des lésions macroscopiques et microscopiques, des bacilles divers, et bien que l'on discute encore, il paraît bien que ces lésions qui sont celles d'un premier degré de méningo-encéphalite aiguë, ne doivent pas être attribuées à une seule cause spécifique.

S'il y a peut-être quelques distinctions entre les différents symptômes psychiques, comme nous l'avons vu, distinctions que Kraepelin exagère beaucoup trop, particulièrement pour les délires confusionnels infectieux et le délire d'épuisement, celles que l'on trouve parmi les signes physiques sont certainement plus précieuses au point de vue pratique, et au point de vue théorique, elles doivent être le point de départ de recherches sur les différences intimes des divers types. Régis, dans la cinquième édition de son précis (p. 34), nous indique des différences dans la chimie urinaire suivant le type confusionnel. Il y aurait à étudier le sang, le liquide céphalo-rachidien, les glandes internes, etc., etc.

Vous voyez, messieurs, que nous ne faisons qu'entrevoir les phénomènes physiques qui causent ces troubles mentaux. Mais nous savons déjà un peu de quel côté il faut chercher vraisemblablement, ce qui est déjà bien beau, lorsqu'on oppose ces délires de cause externe aux folies proprement dites que nous ne connaissons que par le côté mental, ce qui n'est pour ainsi dire rien.

Cette différenciation des types confusionnels entre eux n'est pas seulement une question de diagnostic et de pronostic, mais encore elle est indispensable pour *le traitement* et *la prophylaxie*. Je ne puis entrer dans les

©BIUM

détails, mais il est bien évident que si la confusion est liée à une maladie bien reconnaissable et sur laquelle le traitement ait prise, on doit traiter cette dernière. Ne sait-on pas que les troubles cérébraux de la fièvre typhoïde ont diminué avec l'emploi des bains froids? L'alcoolisme avec confusion comporte le traitement éliminatoire ; le délire urémique, la saignée et le lait. Quant au délire épileptique, il n'y a pas grand'chose à faire de spécial, si ce n'est de traiter ou d'essayer de traiter cette épilepsie ; dans les cas où celle-ci est syphilitique, le mercure, surtout le calomel, fait merveille parfois. Pour le délire d'épuisement, la dénutrition profonde commande un traitement avant tout reconstituant.

Mais, quel que soit le type clinique, il y a des *indications générales à remplir*. D'abord, le *maintien au lit*, qui est indispensable, comme vous le comprenez facilement, avec les précautions hygiéniques ordinaires, de propreté, d'aération, les soins contre le gâtisme, les escarres, etc.; ensuite, l'alimentation appropriée, la plus reconstituante possible dans l'épuisement, mais à base lactée (puisque le lait est à la fois un aliment et un diurétique) et ses corollaires pour empêcher la constipation et combattre les auto-intoxications intestinales surajoutées, etc.; les médicaments toniques, comme le quinquina et l'arsenic dans la dénutrition intense; contre l'insomnie, les hypnotiques peuvent être utiles, mais pas les bromures qui accroissent la confusion; l'excitation peut être combattue par les bains tièdes prolongés, en surveillant le cœur ; la fièvre et l'évolution vers le « délire aigu » réclament les bains froids ; le collapsus sera combattu par l'alcool, le vin vieux, la caféine, les injections d'huile camphrée surtout; les crises d'anxiété, d'angoisse, se trouveront assez bien de l'opium. Enfin, on traitera les complications et la

©BIUM

convalescence souvent lente sera aidée par une hygiène rigoureuse que l'on devra longtemps conseiller au malade complètement remis, afin de prévenir les rechutes et les récidives.

Le *traitement moral* ne pourra être utile qu'à la convalescence. Mais vous devez savoir que ce traitement moral ou psychothérapie, de nouveau si fort à la mode, ne sert à rien sans le traitement physique. On ne guérit les troubles de l'esprit qu'en traitant le corps, et la psychothérapie, malgré ses prétentions, n'agit guère qu'en provoquant un état physique favorable par l'intermédiaire des émotions. Mais la rééducation intellectuelle est souvent utile. C'est à Sauze que l'on doit d'avoir posé les règles de ce traitement dans la confusion mentale.

Voici maintenant une grosse question pratique : celle de *l'internement*. Doit-on interner un confus? La question d'internement est toujours une question d'espèce. Tout confus dangereux pour autrui ou pour lui-même doit être interné ; l'épileptique d abord, l'alcoolique ensuite en première ligne, ainsi que celui qui, par sa situation pécuniaire ou de famille ne peut recevoir chez lui les soins nécessaires. Mais le confus tranquille peut être avec avantage laissé chez lui, car il sera moins désorienté et, à la convalescence, le travail de rééducation se fera plus facilement.

III

Avec quoi peut-on *confondre la famille des confusions* et en particulier certains des types cliniques confusionnels? Je ne puis faire devant vous tout au long ce *diagnostic*, faute de temps. Mais l'historique et l'exposé de tentatives récentes pour faire disparaître la confusion en partie nous fourniront l'occasion de revenir sur des détails importants. Comme c'est avec les types cliniques

©BIUM

où il y a de la stupeur et de l'incohérence, ou des troubles de l'orientation et de la mémoire, que les erreurs sont le plus faciles, c'est surtout avec la mélancolie avec stupeur, la démence précoce ou folie discordante, comme je l'appelle, et les démences, que l'on devra faire le diagnostic. Pourtant, on devra aussi, s'il y a beaucoup d'excitation et d'agitation, songer à la manie pure. Dans les cas marqués, le diagnostic est assez facile, car les traits des différentes sortes de troubles sont bien accusés. Il faut attacher une grande importance à la mimique et à l'aspect d'une part, et de l'autre, se rappeler toujours que le délire confusionnel est lié à un trouble organique que l'on dévoilera le plus souvent par un examen physique soigneux, car tout malade, même mental, doit être examiné complètement dans tous ses organes. Vous me permettrez de vous rappeler sur ces deux points quelques résultats de mon expérience personnelle sous la forme tranchante des aphorismes suivants, que vous ne devrez, bien entendu, accepter qu'en y apportant les réserves nécessaires :

Un confus, même assez intense, s'efforce, le plus souvent, de se retrouver lorsque vous l'y poussez ; sa mimique est tout à fait caractéristique : mélange de stupidité et d'égarement que vous ne constatez nulle part ailleurs.

Un confus intense non agité ne tient pas debout et a l'aspect d'un malade interne ; un dément même encore plus « perdu » peut souvent se tenir debout et n'a pas l'air « malade » en général. Je me rappelle que j'ai pris une fois un paralytique général pour un confus épileptique pour n'avoir pas réfléchi à cette différence.

Chez tout malade incohérent, excité et agité, ou avec l'aspect hallucinatoire, on doit immédiatement rechercher la fièvre et la présence de l'albumine ; ainsi l'année dernière on amenait à ma consultation de la Salpêtrière

©BIUM

une malade un peu excitée et un peu agitée, mais assez incohérente et totalement désorientée, avec laquelle on ne pouvait pas entrer en conversation ; elle avait de l'albumine et un peu de fièvre ; c'était un délire infectieux confusionnel qui s'est terminé assez vite par la mort.

Ce qui n'empêche pas que l'on est quelquefois bien embarrassé, surtout si on n'a pas de renseignements et si les signes physiques sont peu nets, ce qui arrive encore trop souvent. Il faut alors savoir attendre. Mais le diagnostic qui présente le plus de difficulté est celui du délire d'épuisement, en particulier, où les signes physiques sont souvent peu caractéristiques. Si bien qu'on est obligé parfois de chercher les éléments du diagnostic dans les signes mentaux seuls et dans les renseignements fournis par les parents sur la marche et les causes probables du trouble. Voici d'abord un petit tableau qui résume les types cliniques auxquels la stupeur doit faire songer et leurs signes spéciaux (qui n'ont, comme toujours, de valeur que s'ils sont bien nets) :

La stupeur de la confusion peut être confondue avec			Signes différentiels.
	la stupeur	de la mélancolie.	Mimique triste. Idées délirantes.
		du « dément précoce ».	Inertie intellectuelle. Négativisme fréquent. Catalepsie fréquente. Stéréotypies de mouvements et d'attitudes.
	l'inertie mimique	de la paralysie générale.	Signes mentaux. Signes physiques.
		des démences ultimes.	Ordinairement bribes d'intelligence conservée, n'ayant pas le caractère confusionnel.
		de l'idiotie. .	Signes mentaux et physiques.
		de la débilité mentale.	Signes mentaux.

L'excitation et l'agitation peuvent faire songer à la manie. Or, dans celle-ci le malade est juste le contraire du confus ; il remarque tout, il est tout en dehors, il

CBIUM

pense en dehors si on peut dire, sa mémoire fonctionne sans relâche, tandis que le confus même excité pense en dedans et fort peu, très péniblement, il ne remarque les choses qu'avec la plus grande peine ; la mimique de l'un et de l'autre sont tout opposées.

Quant au délire hallucinatoire confusionnel, il peut rappeler le délire d'emblée des débiles. Celui-ci présente un moins grand désordre, généralement une désorientation qui n'est due qu'au délire, quand elle existe ; il y a beaucoup plus rarement des hallucinations visuelles. Parfois cependant quand la débilité mentale est intense, et l'accès assez aigu, on peut se trouver embarrassé, mais généralement l'embarras ne dure que quelques jours. De même le délire incohérent, qui peut être hallucinatoire, plus ou moins « paranoïde » du « dément précoce », peut donner le change. Mais alors il n'y a ordinairement ni stupeur ni confusion.

Quant à l'hystérie, que je ne fais que nommer, car elle est devenue fort rare (et d'ailleurs nous ne savons plus ce que c'est), l'influence de la suggestion ou de la « persuasion » sur les hallucinations et le délire est assez frappante, comme je l'ai vu récemment.

Le diagnostic le plus épineux est avec les démences. Le syndrome confusion ressemble en tant qu'affaiblissement intellectuel au syndrome démence et il est parfois très difficile de faire la distinction, quand on est forcé de n'avoir recours qu'aux éléments différentiels fournis par les syndromes eux-mêmes, lorsque ceux-ci ne sont pas tranchés. Sur cette difficile question je vous renvoie à un excellent travail de Laurès où se trouvent minutieusement comparés un à un tous les symptômes des deux syndromes (1). Mais on peut dire en bloc que la

(1) Laurès. Confusion mentale et démence. L'*Encéphale*, 10 décembre 1910, p. 423.

©BIUM

démence, je veux dire la vraie démence et non la « démence précoce », est bien plus stable, moins variable d'un moment à l'autre que la confusion; les déficits intellectuels de la démence sont définitifs, ceux de la confusion essentiellement revisables suivant les jours. Enfin, le dément est plus indifférent, ne s'efforce pas autant de se retrouver sous l'influence de l'interrogatoire et ne s'y efforce nullement tout seul, en général. Il faut souvent plusieurs jours d'examen comparatif pour établir le diagnostic, et dans un asile l'observation quotidienne par une surveillante expérimentée est de la plus grande valeur. Mais souvent les différences se sentent mieux qu'elles ne s'expriment, malheureusement.

Lorsqu'il y a à la fois démence et confusion, cela devient très compliqué. Le cas le plus simple est celui où l'urémie délirante confusionnelle complique une démence artérielle ou sénile. L'albumine et les autres signes doivent être soigneusement recherchés pour peu que le trouble mental fasse soupçonner la chose; mais il y a avec les rêves prolongés chez les déments, surtout séniles, tout un diagnostic à faire que je me contente d'indiquer, et qui n'est pas toujours facile.

IV

Messieurs, je crois que, dans aucun trouble mental, l'*historique* n'a autant d'importance que dans la confusion; car aucun n'a subi de pareilles vicissitudes et aucun n'est peut-être aussi exposé à en subir encore. De l'étude de ces vicissitudes se dégage, à mon avis, une leçon pour les aliénistes; c'est pour cela que je vous demande la permission de retenir encore quelques instants votre bienveillante attention.

Les travaux successifs d'Esquirol, de Georget, d'Etoc-

©BIUM

Demazy, de Guislain, de Scipion Pinel, de Calmeil, de Ferrus, avaient fait admettre par les aliénistes, vers 1843, une forme particulière de trouble mental, que l'on appelait stupidité ou démence aiguë, distincte de la vraie démence, correspondant à notre délire d'épuisement, et que l'on séparait de la lypémanie même avec concentration. Baillarger vint combattre cette opinion, alléguant qu'il y avait des idées tristes et plus de clarté des idées qu'on ne le disait dans les cas de confusion publiés, que, par suite, la confusion rentrait dans la mélancolie dont, dans la stupeur intense, elle n'était que l'exagération. Il convainquit la plupart des aliénistes. Pourtant, Brierre de Boismont continua à admettre la stupidité. Mais ce fut Delasiauve qui, en 1851, montra avec une grande clarté que la stupidité et la mélancolie sont distinctes : la mélancolie consiste dans l'exagération et la fixité d'un sentiment dépressif, disait-il à peu près, qui se reflète dans la physionomie de l'aliéné; mais les facultes générales ne sont pas détruites, elles sont seulement modifiées ou amoindries par la direction du sentiment; au contraire, dans la stupidité il y a « une torpeur intellectuelle, une absence plus ou moins absolue d'idées, l'exercice de la pensée aboli ou entravé, etc. ». Puis il décrit admirablement le délire de rêve surajouté, les hallucinations, « symptômes fortuitement ajoutés à d'autres symptômes, complications d'un état qu'elles ne créent point, qui, peut-être, favorise leur production, les sensations dont il s'agit n'apportent aucune modification importante à l'immobilité extérieure, à l'obtusion intellectuelle, à l'embarras de la mémoire, à la nullité sentimentale ». Sauze, dans une thèse soutenue à Paris en 1852, vint appuyer Delasiauve. Il fit, en outre, un exposé du traitement auquel il y a bien peu à ajouter. Malgré cela, l'opinion de Baillarger fut généralement admise. Delasiauve con-

©BIUM

tinua pourtant, dans son *Journal de médecine mentale*, qui parut en 1861, la lutte contre Baillarger. Dans sa classification, il réserva une place importante à ce qu'il appelait les *espèces stupides*, et voici le tableau qu'il donnait :

Stupidité. . .	Ordinaire.
	Epileptique, extatique, hystérique, etc.
Confusion . .	Delirium tremens.
	Délire saturnin.
Chaos	Par substances délétères.
	Suite de fièvres graves.

Sauf l'hystérie, est-ce que ce n'est pas le tableau des types cliniques confusionnels, des délires avec confusion, que je vous ai présenté plus haut?

Il étudie minutieusement la symptomatologie de la stupidité. Il en décrit différents degrés sous le nom de stupidité, semi-stupidité et stupidité légère. C'est surtout dans la semi-stupidité qu'il y a délire de rêve : « Rarement, toutefois, la semi-stupidité demeure longtemps exempte de complications. Le jeu machinal du cerveau produit des scènes fantastiques, dont le rapprochement avec les songes, dit Delasiauve, permet une interprétation plausible. » Au point de vue de la genèse et de la signification, ces accidents psycho-sensoriels des stupides ne diffèrent point des symptômes que présentent les gens endormis. Le sommeil est le fond, le rêve l'accessoire. Quant à sa couleur, ce rêve peut être triste, désagréable, car « il est certain que, sous l'oppression cérébrale, les rêves, qu'on me passe cette expression, ne doivent pas être couleur de roses », avait dit Delasiauve en propres termes. Toujours dans son *Journal*, il étudie les espèces stupides qui correspondent aux types cliniques que je vous ai présentés, dans lesquelles il fait rentrer la folie épileptique, les délires par intoxication, les folies consécutives à la fièvre typhoïde, aux fièvres intermittentes, au choléra,

©BIUM

le délire de la pellagre, de la menstruation, de la grossesse, de l'accouchement et la folie puerpérale. — Messieurs, il est difficile de ne pas considérer que Delasiauve est le véritable créateur de la confusion mentale et que ses descriptions simples, claires, vraiment cliniques, sans noms grecs ou étranges, nous donnent un tableau frappant des symptômes, tableau auquel on n'a ajouté rien d'essentiel.

Je passe rapidement sur ce qui suivit. Il faudrait citer plusieurs noms ; je ne mentionnerai que Achille Foville fils et Henri Dagonet qui, dans son traité, admet les idées de Delasiauve. Le professeur Ball décrivit une torpeur cérébrale distincte de la mélancolie, mais ne la rapprocha pas de la stupidité, et Régis, dans la deuxième édition de son Manuel, parle seulement de la folie consécutive à la fièvre typhoïde. Ladame, Rosenbach, Lallier, sont encore des isolés qui étudient des cas particuliers. Mais les cas de confusion qui ne peuvent être pris pour de la mélancolie sont englobés dans la dégénérescence et sont méconnus sous l'étiquette passe-partout de délire des dégénérés. La théorie de la dégénérescence achève ce que la clinique peu judicieuse de Baillarger avait commencé. Personne ne parle plus de la stupidité ou de la confusion ni comme forme à part ni comme symptôme distinct, personne ne fait plus ce diagnostic. La confusion mentale disparaît dans son pays d'origine. Pendant ce temps, à l'étranger, surtout en Allemagne, elle suscite de nombreux travaux ; on lui donne une série de noms au milieu desquels il est difficile de se retrouver. Pour ne citer qu'un auteur, qui eut un grand succès, Meynert décrit, sous le nom d'*amentia*, une forme qui correspond au délire d'épuisement, et insiste beaucoup sur la physiologie et la psychologie pathologiques. Nous, nous continuions à ignorer la confusion. Enfin, en 1892,

©BIUM

on recommença à s'occuper d'elle en France (1) ; elle figura ensuite dans les leçons de Séglas, le précis de Régis, le traité publié sous la direction de Gilbert Ballet, et elle devrait sembler enfin à l'abri de toute atteinte et de toute nouvelle disparition. Il n'en est rien, messieurs, et c'est ce que nous allons maintenant examiner pour finir.

Vous savez peut-être que la médecine mentale traverse, depuis un certain temps, ce qu'on appelle une crise ; elle suit la mode du jour. Sous l'influence des travaux de Kraepelin et de son école, tant à l'étranger qu'en France, les anciennes classifications tendent à disparaître, et deux grandes formes de folies tendent à englober un peu tout le reste : la folie maniaque-dépressive et ce qu'on appelle à tort la démence précoce. Il vous en sera parlé ici-même. Eh bien, messieurs, il arrive que quelques aliénistes ont voulu rattacher à l'une ou l'autre forme bien des cas de confusion mentale. C'est ainsi que, il n'y a pas bien longtemps, on a publié un cas de « psychose aiguë à forme maniaque dépressive », qui était purement et simplement de la confusion infectieuse avec des symptômes de dépression, ce qui n'a rien que de banal. Kraepelin (2) soutient des idées analogues. Ainsi, dans la 8e édition de son *Lehrbuch*, vous pouvez lire ce qui suit : « Je me rappelle une malade qui, après un accouchement, eut d'abord un délire d'épuisement avec guérison rapide, mais qui, de longues années après, présenta le tableau d'une amentia consécutivement à une phlébite. Cette fois, l'*amentia* se ter-

(1) Ph. Chaslin. Communication au Congrès de Blois, 1892. La confusion mentale primitive, *Ann. méd.-psych.*, septembre-octobre 1892. — *La confusion mentale primitive*, Paris, Asselin et Houzeau, 1895.

(2) Kraepelin, *Psychiatrie*, 8e édit., t. II, 1re partie, 1910, p. 270.

©BIUM

mina par une période où, graduellement, apparurent les signes de l'excitation maniaque simple incontestable, et qui entraîna la mort. Je n'ai plus aucun doute que, chaque fois, il ne se soit agi d'états maniaques. » J'ai vu, moi aussi, des cas de ce genre : un délire alcoolique subaigu et un délire confusionnel avec épilepsie symptomatique de syphilis cérébrale se terminant par une période de « manie ». Pourquoi ne pas admettre que la manie est un syndrome comme toutes les manifestations mentales? Tout cela, c'est de la théorie, qui repose sur le concept kraepelinien erroné de « maladie mentale » d'une part, et sur une insuffisante distinction sémiologique des symptômes. Mais passons, car le temps presse. J'ai assez insisté là-dessus ailleurs (1) récemment. C'est surtout dans la « démence précoce » que l'on a cherché à englober bon nombre de cas de confusion mentale, surtout du délire d'épuisement avec peu de signes physiques nets, bien que quelques auteurs aient cité de prétendues démences précoces ayant débuté par une période où il y avait de l'albumine dans l'urine.

Les élèves de Kraepelin exagèrent, comme il est naturel, l'opinion de leur maître. Certains y joignent celle d'une autre école, celle de Freud (de Vienne), le fondateur de l'interprétation des songes et des délires par la recherche des tendances « refoulées », surtout érotiques. C'est dans le livre de Bleuler (2) sur la schizophrénie ou démence précoce, paru en 1911, que nous trouvons l'expression la plus forte de cette double école. Je vous engage à le lire ou tout au moins à lire l'excellent exposé que Trénel en a fait dans la *Revue neurolo-*

(1) Ph. Chaslin. La « Psychiatrie » est-elle une langue bien faite? *Revue neurologique*, 15 janvier 1914.

(2) Bleuler. *Dementia proecox oder Gruppe der Schizophrenien.* Leipzig et Vienne, 1911.

©BIUM

gique (1), si vous voulez vous rendre compte de ce que peut l'esprit de système et l'abandon des véritables traditions cliniques. Mais c'est un travail considérable où l'auteur a développé une ingéniosité extrême, et employé toutes les ressources d'une brillante imagination psychologique ; c'est un outil de recherches indispensable pour tous ceux qui voudront désormais étudier la démence précoce et je ne puis en parler qu'avec respect, quoique je doive le critiquer franchement. Bleuler fait rentrer dans la démence précoce la plupart des cas décrits sous le nom d'Amentia et vous savez, comme je vous l'ai dit, que l'Amentia correspond en partie au délire d'épuisement. Il attaque (2) particulièrement Anglade (3) qui, dans son excellent article du *Traité* de Gilbert Ballet, a présenté, en citant votre serviteur, le diagnostic de la confusion mentale d'avec, d'une part, la démence précoce à début par hallucinations nombreuses, et, d'autre part, les démences vraies. Anglade dit d'abord qu'en cas de phénomènes tumultueux dans la démence précoce, il faut savoir attendre, puis il faut tenir le plus grand compte des différences de la mimique et de l'état physique pour distinguer la confusion des démences, mais parfois dans les cas difficiles, les différences se sentent plus qu'elles ne se définissent. Bleuler s'exprime textuellement ainsi : « Pour trouver ces différences qui n'existent en réalité pas et qui, si elles existaient, seraient à peine perceptibles, il (Anglade) doit en appeler à l'autorité de Chaslin et Hannion. Quel sens peut bien avoir un pareil système de diagnostic ? » Et il ajoute : « La conception et l'établissement de la démence précoce ont remplacé ce gâchis par la

(1) Trénel. La démence précoce ou schizophrénie, d'après la conception de Bleuler. *Revue neurologique*, n° 19, 15 octobre 1912.
(2) Bleuler. *Loc. cit.*, p. 227.
3) Anglade. *Traité* de Ballet, p. 368.

©BIUM

clarté et par l'ordre. » Messieurs, je ne puis discuter à fond les idées de notre éminent contradicteur. Je dirai seulement d'abord que cet ordre et cette clarté consistent à avoir englobé dans le cadre de la démence précoce bien des choses distinctes, y compris la « psychose hallucinatoire chronique » dont le professeur Ballet vous parlera, et ensuite que Bleuler n'a pas beaucoup vu de cas de confusion, comme il l'avoue lui-même (1). Cela ôte toute valeur à sa critique.

Au commencement de cette conférence, je vous ai dit qu'on trouve à la confusion mentale des parentés compromettantes ; j'entends parler d'abord des tentatives que Toulouse et Damaye (2) ont faites pour ramener la démence vésanique dans le cadre de la confusion. Mais cela m'entraînerait trop loin de discuter l'opinion de ces distingués collègues, opinion qu'ils ont fondée sur des procédés de recherche qui mériteraient un examen minutieux. D'autre part, le professeur Régis a essayé de rapprocher la démence précoce de la confusion mentale. Dans la quatrième édition de son Précis, il décrivait, en effet, la démence précoce sous le titre de confusion mentale chronique. Dans la cinquième édition, toute récente, il ne va plus si loin, il dit seulement (3) : « Quant à la démence précoce, elle est tellement près de la confusion mentale chronique par son étiologie, ses symptômes physiques et psychiques, sa torpeur, sa catatonie, etc., qu'on peut la considérer, pensons-nous, comme se rattachant à elle et comme pouvant, cliniquement, être décrite à ses côtés. » Messieurs, j'ai le regret et l'inquiétude de ne pas partager l'opinion du professeur Régis. Vous connaissez ses beaux

(1) Bleuler. *Loc. cit.*, p. 234.
(2) Toulouse et Damaye. La démence vésanique est-elle une démence ? *Revue de psychiatrie*, janvier et février 1905.
(3) Régis. *Précis de psychiatrie*, 1914, p. 372.

©BIUM

travaux, son Précis qui est notre livre de chevet à tous, et vous aurez le précieux avantage de l'entendre ici même ; nous avons eu récemment la joie de le voir enfin nommé officiellement à la chaire qu'il honorait depuis si longtemps. Il est probable que je me trompe en étant en opposition sur ce point avec lui et il serait plus prudent de me taire. Mais, qu'y puis-je ? Je suis sûr qu'il m'en voudrait de ne pas vous avouer franchement ce que je pense ; je suis d'ailleurs pour cela ici. A mon avis donc, il y a une grande différence clinique entre les deux formes : elle gît surtout dans les troubles intellectuels. Dans la confusion, il y a, plus ou moins marquée par l'ancien nom de démence aiguë qu'on lui donnait, un affaiblissement intellectuel, passager, qui peut devenir chronique, mais qui ne change pas de tournure, tandis que dans la démence précoce, au sens de Kraepelin s'entend, il n'y a pas d'affaiblissement intellectuel proprement dit pendant même de longues années ; il y a « torpeur » dans la confusion, il y a inertie dans la démence précoce ; la stupeur est plutôt une expression directe de la confusion, c'est un symptôme bien plutôt purement moteur dans la démence précoce. Les différences entre les deux états mentaux méritent une longue étude, que je ne puis faire ici. Enfin, l'état physique est différent. Bref, je crois que délire confusionnel et démence précoce sont distincts. Mais j'admets, bien entendu, qu'il peut y avoir complication, parfois, de l'une par l'autre ; il y a dans la démence précoce assez de causes d'auto-intoxication surajoutées pour qu'il ne soit pas étonnant qu'un épisode de confusion puisse apparaître.

Messieurs, quelle conclusion tirerai-je de cet historique et de la constatation de cette malechance qui poursuit toujours la confusion mentale presque depuis sa naissance.

D'abord que la médecine mentale n'est encore que

©BIUM

dans un stade préliminaire et qu'elle ne fera de progrès réels que le jour où on aura enfin trouvé un fond solide anatomo-pathologique qui rendra vaines les contestations. Mais, qu'en attendant nous pouvons peut-être éviter de retomber dans les mêmes fautes qu'autrefois en examinant comment elles se sont produites. Sans parler des théories passées ou actuelles qui vraiment ne sont que métaphysique ou psychologie imaginaire, c'est une clinique incomplète qui primitivement a fait disparaître la confusion. En vain, Delasiauve opposa-t-il à Baillarger la *clinique complète, soutenant qu'il faut tenir compte de tous les symptômes, de leur genèse, de tout l'ensemble des phénomènes présentés par le malade et de la marche de la maladie pour pouvoir établir un diagnostic* (1). Il avait raison et on s'en est aperçu depuis. Craignons donc de ne pas profiter assez de cette leçon, et d'imiter de nouveau Baillarger. Il serait déconcertant que la médecine mentale fût condamnée à tourner toujours dans le même cercle d'erreurs et de vérités, et que ses progrès ne consistassent, comme pour justifier les vues de Vico, qu'à faire renaître des choses successivement oubliées et reprises. Il serait déconcertant que l'on dût sans cesse appliquer aux objets de son étude ce que disait Horace à propos des mots :

Multa renascentur quæ jam cecidere.

(1) Delasiauve. Du diagnostic différentiel de la lypémanie. *Ann. méd.-psych.*, t. III, 1851, p. 380.

©BIUM

NOTES STATISTIQUES ET CLINIQUES

SUR LES

TROUBLES NEURO-PSYCHIQUES DANS L'ARMÉE

EN TEMPS DE GUERRE

Par le Dr Roger DUPOUY

Ancien chef de clinique à la Faculté,
médecin aide-major de territoriale.

Les articles successifs de Grasset, de G. Roussy, et surtout de Régis (1) montrent combien est importante la question des troubles mentaux, ou plus exactement neuro-psychiques, dans l'armée. Ces troubles sont fréquents, il ne faut pas le dissimuler, mais les raisons de cette fréquence sont faciles à saisir à la lecture des observations et nullement décourageantes :

1° Tout d'abord, la prédisposition neuro ou psychopathique. La majorité de nos malades sont des héréditaires ou des malades déjà traités pour leur affection nerveuse ou mentale. Ce sont ces sujets dont le système nerveux est particulièrement fragile, qui ne résistent pas aux fatigues de toutes sortes imposées par la guerre, à l'insomnie, à la tension nerveuse, aux émotions-chocs. Ils tombent alors dans un état de dépression mélancolique, assez souvent hallucinatoire et anxieuse avec

(1) Grasset. Les psychonévroses de guerre. *Presse Médicale*, 1er avril 1915. — Roussy. A propos de quelques troubles nerveux psychiques observés à l'occasion de la guerre. *Presse Médicale*, 8 avril 1915.—Régis. Les troubles psychiques et neuro-psychiques de la guerre. *Presse Médicale*, 27 mai 1915.

©BIUM

idées de suicide, ou bien voient réapparaître l'ancienne affection, notamment l'épilepsie, dont l'évolution s'était antérieurement ralentie ou même arrêtée. Une sélection parfaite des combattants diminuerait donc considérablement le nombre des psychoses observées à l'avant.

De même, ce sont encore les sujets dont le système nerveux est frappé d'une tare héréditaire ou acquise qui se laissent facilement intoxiquer par le vin qu'ils boivent sans grand excès et sont plutôt des alcoolisés que des alcooliques.

2° La syphilis que nous pouvons également considérer dans nombre de cas comme une tare nerveuse acquise. Nous la trouvons fréquemment chez nos malades, et ses manifestations cérébro-médullaires sont certainement favorisées par le surmenage nerveux qu'impose l'état de guerre ; celles-ci revêtent parfois des allures insidieuses, et la ponction lombaire nous est alors d'un précieux secours pour le diagnostic.

3° Les lésions cérébrales produites par l'éclatement à courte distance d'un obus explosif. En dehors de l'émotion-choc pouvant suffire à elle-même à provoquer un grave ébranlement des centres nerveux et du liquide céphalo-rachidien, les phénomènes de compression et de décompression brusques engendrés par l'explosion déterminent, sans blessure apparente, des hémorragies internes dont l'importance, et par suite la gravité, peuvent aller depuis l'inondation dans les séreuses ou les organes creux (observations de Sencert et de Ravaut) et l'extravasation sous-cutanée généralisée, jusqu'à la seule rupture des capillaires les plus fragiles de l'organisme.

Guillain (1) a constaté que l'éclatement des obus

(1) G. Guillain. Communications à la réunion médicale de la VI[e] armée. Voir *Presse Médicale*, 27 mai et 21 juin 1915.

©BIUM

peut créer sans blessure extérieure des lésions organiques très diverses du système nerveux central, et provoquer des syndromes morbides les plus variés : épileptiques, paralytiques, cérébelleux, choréiformes, démentiels, etc. La ponction lombaire permet parfois de déceler l'existence d'une réaction méningée avec hypertension du liquide céphalo-rachidien ou les traces d'une hémorragie en même temps qu'elle assure la décompression des centres nerveux.

Durant le temps que l'ambulance à laquelle j'eus l'honneur d'appartenir au début de la campagne fonctionna comme formation divisionnaire médicale, 2.000 malades directement évacués du front y furent mis en observation; j'en ai relevé 40, soit 2 p. 100, atteints d'affection nerveuse ou mentale.

Ces 40 cas se décomposent comme suit :

Exaltation paranoïaque	1
Ethylisme. Dont un débile et un dégénéré anciennement interné.	5
Confusion mentale. Dont un cas après l'explosion rapprochée d'un obus sans blessure apparente.	3
Psychose maniaque-dépressive	1
Délire mélancolique ou hypocondriaque	4
Débilité mentale avec délire polymorphe	2
Psychoses hallucinatoires (2 formes aiguës, 1 chronique).	3
Etats délirants avec systématisation. (1 aigu chez un alcoolisé, 1 chronique).	2
Dépression nerveuse et psychonévrose émotive. Dont plusieurs cas après shock occasionné par une explosion d'obus très rapprochée.	4
Incontinence d'urine d'origine psychique	1
Epilepsie	17
Hystérie. Dont un anciennement réformé.	2
Paralysie générale	2
Syphilis cérébrale	1

©BIUM

Tabes 1
Affaiblissement intellectuel 1
(Après embolie cérébrale datant de deux ans).

Chargé à la fin d'avril 1915, par M. le médecin-inspecteur Pauzat, chef supérieur du Service de Santé de la V[e] armée, d'organiser un service d'observation neuro-psychiatrique, le nombre de malades que j'ai eu de ce fait à examiner dépasse actuellement la centaine. Je me suis arrêté aux 100 premiers, afin de donner, de chaque variété observée, un pourcentage exact.

Ces 100 cas se décomposent ainsi :

a). *Psychopathies.*

Déséquilibre intellectuel, constitutionnel avec émotivité pathologique, irritabilité excessive du caractère, exaltation continue de l'humeur, cyclothymie, etc. 8
Alcoolisme 10
Dont 7 cas chez des prédisposés (débiles alcoolisés).
Délire onirique toxi-infectieux. 3
Consécutifs, l'un à un érysipèle chez un sujet alcoolisé, un autre à un phlegmon du cou, le troisième à une diphtérie grave.
Excitation maniaque 1
Dépression mélancolique ou hypocondriaque 18
Dont 4 récidives, 5 cas de dépression simple chez des débiles mentaux et 1 cas après shock d'obus chez un débile.
Etats délirants non systématisés, avec confusion mentale. 3
Délires systématisés. 6
Tous chez d'anciens malades, 1 dément précoce probable, 2 anciennement internés, 1 paranoïaque, 1 héréditaire et 1 réformé pour troubles mentaux.
Démence précoce 2

b). *Psycho-névroses.*

Etats neurasthéniques. 5
Dont un par épuisement nerveux après surmenage intensif et continu chez un officier.

©BIUM

Epilepsie 20

Dont 12 épilepsies convulsives dites essentielles, 5 à forme vertigineuse ou constitutionnelle, 2 d'origine nettement alcoolique et 1 jacksonienne par traumatisme ancien. Tous ces cas, sauf 1, étaient des récidives.

Hystérie 4

Un cas de stupeur avec tremblement généralisé, contractures passagères et mutisme (guérison rapide); un cas de monoplégie incomplète du bras droit par algie radiculaire, avec hémi-anesthésie; un cas de monoplégie récidivante du bras gauche par algie probable scapulo-humérale avec tendance à la contracture et anesthésie complète du membre; un cas d'hémichorée droite partielle et rythmée, constituée par des contractions saccadées, régulières (50 à 60 par minute) et synchrones des muscles de la loge antéro-externe de la jambe et du jambier postérieur, des muscles biceps, brachial antérieur, long supinateur et du groupe épicondylien, avec participation de la face et de la langue.

Cette hémichorée, rapidement amendée par une psychothérapie appropriée et aujourd'hui complètement guérie, est survenue dans les circonstances suivantes :

C..., jeune soldat de dix-neuf ans, un peu déprimé et plus irritable que d'habitude depuis quelques mois, a une discussion avec un vieillard dont par mégarde il brise une cruche; celui-ci lui fait une prédiction fâcheuse : « Tu verras, il t'arrivera quelque chose pour la peine. » Le même jour, en se rendant à la tranchée, C... tombe et se fait une hydarthrose traumatique du genou droit pour laquelle il doit être évacué et transporté à l'ambulance; il reçoit en même temps une semonce énergique de son capitaine lui reprochant sa maladresse. C... est vivement affecté et croit reconnaître l'intervention du vieux; il en rêve à l'ambulance; il le voit devant lui, menaçant; il sent sa main s'appesantir sur son épaule. Le lendemain matin, il présente son hémichorée et nous est adressé.

Nous devons ajouter que le choix de cette manifestation hystérique n'est pas dû au hasard. La mère de ce malade a présenté, en effet, une hémichorée droite de cause vraisemblablement organique et est morte, à trente ans, au cours d'un ictus. Quelques mois après cette mort notre malade, alors âgé de treize

©BIUM

ans, fut lui-même atteint durant un mois et demi d'une chorée rythmée et parcellaire, exclusivement limitée à l'extension de la main sur l'avant-bras, pour laquelle il fut traité à l'hôpital des Enfants-Assistés.

c). *Neuropathies.*

Syphilis acquise ou héréditaire des centres nerveux. . . . 12
(Méningites subaiguës ou chroniques, paralysie générale, tabes, hémi ou paraplégie par lésion cérébrale ou médullaire).
Méningite chronique de nature indéterminée 1
Cérébro-sclérose. 2
Aphasie (par fracture du crâne) 1
Grosse hypertension du liquide céphalo-rachidien; trois ponctions lombaires successives de 28, 32 et 16 centimètres cubes. Guérison.
Poliomyélite subaiguë. 1
Polynévrite. 2
Commotion cérébro-médullaire par coup de mine 1

Le lieutenant X..., vingt-trois ans, nous est amené le 26 juin; il avait été victime le 23 d'une explosion de mine et depuis lors se trouvait dans un subcoma : torpeur complète, mutisme, rétention d'urine, mais déglutition des liquides encore possible. Il est agité dans son lit et sa tête comme ses membres sont secoués de convulsions; le pouls est irrégulier, les réflexes tendineux intensément exagérés avec de la fausse trépidation au moindre contact, les réflexes cutanés abolis; il y a de la mydriase avec paresse irienne très prononcée, surtout à droite; anesthésie générale. La ponction lombaire donne issue à un liquide parfaitement limpide, sans hypertension notable, mais contenant un excès d'albumine et des éléments, hématies déformées et lymphocytes, assez abondants.

Quelques heures après la ponction, il se met brusquement à parler, demande où il est. Immédiatement, il se croit revenu à l'année 1911, au moment des émeutes de Champagne; il était alors maréchal des logis de dragons; il nous parle de ses chevaux et de son cantonnement; il nous demande s'il est tombé de cheval : « J'ai dix-neuf ans, nous dit-il, deux ans de service, je prépare Saumur. » Il est un peu confus et irritable, stéréotypé dans ses questions; il présente de l'amnésie verbale; enfin

©BIUM

sa parole est hésitante, explosive et scandée, rappelant la dysarthrie de la sclérose en plaques.

Le lendemain, il peut parler davantage, mais conserve son amnésie rétrograde; il se croit toujours en juillet 1911, aux émeutes de Champagne, et demande des nouvelles de son ancien colonel, de ses camarades, de ses chevaux. Ses questions et ses réponses sont stéréotypées d'une manière fatigante. Nous prononçons les mots de « maison allemande » en lui demandant s'ils ne lui rappellent rien; il a un sursaut, laisse échapper... « Maggi était aussi une maison allemande »; il se raidit et tombe durant quelques minutes dans un état second d'où il sort spontanément après quelques hoquets et soupirs sans rien se rappeler de sa conversation antérieure. Nous relevons à l'examen une hypoesthésie généralisée, plus accusée aux membres et allant jusqu'à l'anesthésie complète; abolition des réflexes cutanés, trépidation au moindre choc des tendons, rotuliens, achilléens, tricipitaux, radiaux, avec faux clonus; faiblesse musculaire généralisée mais prédominant aux membres inférieurs.

Le 28 juin au matin, il entend le ronflement d'un aéro; ce bruit déclanche instantanément le rappel de ses souvenirs, parce qu'il est lui-même monté en aéroplane. Dès lors sa mémoire lui revient et l'amnésie rétro-antérograde ne porte plus que sur l'heure ayant immédiatement précédé l'explosion de mine et les jours qui ont suivi jusqu'au réveil du 28. Il nous donne tous les détails concernant sa vie militaire passée et actuelle ainsi que les circonstances qui ont amené l'explosion de mine et sa projection. Il se plaint surtout d'une courbature intense et de douleurs le long de la colonne vertébrale et dans les membres. Nous pouvons alors, avec la collaboration de notre collègue Bosc, chef de clinique adjoint à la Faculté de Bordeaux, procéder à un examen complet qui donne les résultats suivants :

Parésie des quatre membres, mais avec prédominance très accusée à gauche; chute du corps à gauche dans la marche, d'ailleurs très difficile; station debout tout à fait impossible sur le pied gauche. Parésie faciale double; sifflement et obturation complète des yeux impossibles. Parésie marquée de l'intestin et de la vessie; pollutions nocturnes sans aucune sensation voluptueuse.

Anesthésie partielle de la jambe droite, du bras (partie médiane antérieure) et de la main (face palmaire), avec hyperesthésie de la cuisse, de l'avant-bras et de la face postérieure du

©BIUM

bras. Anesthésie de tout le côté gauche (sensibilités superficielle et profonde) y compris le thorax, le tronc et l'abdomen, sauf le membre supérieur, seulement hypoesthésié, la face qui est hyperesthésiée et la fesse, normalement sensible ; anesthésie complète du mamelon et du testicule. Hypoesthésie du cou. Anesthésie de la langue, du nez et du vertex.

Réflexes cutanés plantaires, crémastériens, abdominaux, nuls. Réflexes tendineux très exagérés des deux côtés. Réflexes iriens conservés.

Bouffées de chaleur très pénibles et sueurs profuses au moindre mouvement. Vertiges et tendances syncopales après un effort.

La parole est toujours explosive et scandée ; l'on note encore par intermittences quelques secousses convulsives des bras.

Enfin, la palpation de la nuque et la radiographie révèlent un arrachement de l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre cervicale.

Les jours suivants, amélioration marquée et progressive : la motilité s'affermit, la sensibilité renaît, l'excessive réflectivité s'éteint peu à peu. Actuellement, il y a encore une parésie très nette du membre inférieur gauche, avec anesthésie et abolition du réflexe plantaire, une parésie légère de l'orbiculaire des paupières, de la scansion de la parole et des tendances syncopales.

Le diagnostic exact de ces états de shock par explosion proche et violente (obus ou mine) est des plus difficiles, parce que les lésions provoquées sont diffuses, asystématiques, et parfois masquées par une manifestation hystérique surajoutée. Néanmoins, l'existence démontrée chez un grand nombre de ces sujets d'hémorragies rachidiennes et d'une réaction méningée doit les faire considérer, malgré l'absence de blessure apparente, comme des blessés de guerre et traiter comme tels. La mort peut, d'ailleurs, survenir en pareil cas sans que l'on puisse, même avec les pièces en mains, en définir la cause.

©BIUM

Médecine légale

LA PSYCHIATRIE

ET LE CODE PÉNAL BRÉSILIEN

LA ZONE LIMITROPHE

Par le Dr FRANCO DA ROCHA

Médecin-directeur de l'asile et des colonies de Juquery, Etat de Saint-Paul (Brésil).

L'existence d'une zone limitrophe entre la folie bien déterminée et ce que l'on considère raison lucide, normale, est aujourd'hui un fait d'observation presque banal que personne n'a l'idée de contester. Les ennuis que les représentants de cette zone causent habituellement à leur milieu social ont éveillé l'attention des psychiatres et des législateurs.

Dans la réforme des Codes des différents pays, ils fournissent l'occasion de réflexions très sérieuses. Qu'il nous suffise de rappeler l'avant-projet du Code pénal allemand. Ce travail a été soumis, il y a quelque temps, à la critique sévère d'une Commission d'aliénistes éminents, membres de la Société allemande de psychiatrie (1).

(1) *Bemerkungen zum Vorentwurf des Strafgesetzbuchs, herausgegeben von der Justiz-Kommission des Deutschen Vereins für Psychiatrie*, 1910. — Voir sur ce travail la Revue critique du Dr A. Adam, publiée dans les *Annales médico-psychologiques* de décembre 1913.

©BIUM

C'est à Aschaffenburg qu'est revenu le travail d'examiner, dans cette ébauche de projet, les articles qui intéressent la psychiatrie, c'est-à-dire ceux qui se rapportent à l'imputabilité et à la responsabilité criminelles.

Aschaffenburg ne s'est pas limité à montrer et à détruire certaines erreurs, comme il l'a fait relativement à la tentative inepte de remettre en vigueur, dans ce projet de Code, l'expression « libre arbitre », déjà bannie d'une manière si sensée du Code actuel. Il s'est plutôt préoccupé de montrer le chemin à suivre. Dans ce but il s'est efforcé de formuler les articles en leur donnant la rédaction la plus claire possible, de façon à éviter les discussions et à ne pas donner lieu aux interprétations au gré des avocats et des juges.

Toutes les difficultés rencontrées par cet aliéniste distingué provenaient justement de la zone limitrophe, de cette pénombre qui n'est ni la raison lucide, normale, ni la folie bien caractérisée.

De telles difficultés, relatives au Code pénal, ont leur pendant dans le Code civil, soit qu'il s'agisse de l'interdiction par incapacité dans l'administration des biens, soit qu'il s'agisse de divorce pour cause d'aliénation mentale. Notre pays n'a pas de loi sur le divorce des aliénés, ce qui serait à souhaiter pour certains cas bien déterminés. Pour se faire une juste idée sur une question si embarrassante, il suffit de lire l'enquête publiée, il y a quelque temps, par le Dr Lucien Graux : « Le divorce des aliénés. » Laissons cependant cette question de côté, car c'est du Code pénal que nous nous occupons en ce moment.

Englober dans la rédaction d'un article tous les délinquants sans la moindre imputabilité, c'est chose facile. Tous les Codes en vigueur ont un ou plusieurs articles où tient tout ce monde-là sans aucun effort. Mais, quand

©BIUM

il s'agit de l'imputabilité de ces mitoyens de la folie, les plus sérieux obstacles surgissent aussitôt dans l'application de la justice. Juges, tribunaux, médecins-experts, tous ressentent l'embarras produit par un fait non prévu dans le Code. Les avocats et les criminels sont les seuls à bénéficier d'un tel état de choses. Le principe que l'on fait alors prévaloir — et au plus grand dam du milieu social — c'est le *in dubio pro reo*.

C'est de cette anomalie qu'est née la notion de la responsabilité atténuée, remède plein de bonnes intentions mais sans aucune efficacité.

Une fois admise l'existence d'une perturbation mentale atténuée — ce que personne ne peut nier — il paraît assez logique d'admettre une responsabilité criminelle atténuée et comme conséquence l'adoucissement de la peine.

Cela paraît logique, disons-nous, mais en fait cela ne l'est pas.

Il y a quelque temps, deux médecins français ont discuté cette question dans une polémique tant soit peu aigre-douce, sans qu'il y eût franchement de motifs pour cette aigreur. Comme il arrive souvent dans des cas semblables, tous les deux ont raison en partie : tout dépend du point de vue où ils se placent. A notre avis, la cause de la divergence est la discordance entre les notions scientifiques et la lettre formelle des Codes. Dans ces derniers s'agit-il de fous, il n'y a pas de place pour la responsabilité atténuée ; on n'a prévu que les hypothèses d'imputabilité et de responsabilité complètes sans gradation ni moyen terme. Cependant les faits sont plus compliqués et ne peuvent s'enchâsser dans ces deux catégories exclusives.

Un exemple, tiré des annales du crime, précisant ce que nous venons de dire, en donnera l'intuition exacte :

F...., homme instruit, intelligent, de bonne famille,

©BIUM

s'adonne à la boisson par impulsion morbide, état où il est parvenu par des abus répétés pendant de longues années. Les intoxications alcooliques sont arrivées à le dégrader moralement : c'est un dégénéré, et probablement un prédisposé avant d'arriver à cet état. Quand F... s'enivre, il devient un fou ; il a l'ivresse maniaque et dans cet état il a commis tout espèce d'extravagances, des blessures et un assassinat. Arrêté et privé d'alcool, il revient en vingt-quatre heures à son état normal : poli, prévenant, il se sent tout humilié et triste des actes commis ; il raisonne parfaitement et ne donne pas le moindre signe de folie ; il entre en pleine possession de ses facultés intellectuelles.

Dans ce dernier état F... est-il un fou? Non. Mais il appartient à la zone limitrophe ; il fait de rapides incursions dans la région de la folie et revient bientôt à la lucidité de la raison, à la conscience claire de ses actes.

C'est un déséquilibré, un dégénéré et, pour le prouver il suffit de remarquer son incapacité à résister au désir de boire. Pendant quelque temps il réussit à se dominer ; il a conscience du malheur où l'entraîne l'alcool ; sa raison est claire, il y a lutte de motifs ; le malade reconnaît son mal, il promet, il jure même de ne plus boire. Mais le désir, toujours plus intense, revient et se transforme en impulsion. Le moment arrive où la raison s'obscurcit, il n'y a plus lutte de motifs, il perd conscience de la situation horrible où il va se précipiter ; l'angoisse terrible se présente et le malade est subjugué : sa volonté est morte ; il va chercher l'alcool où il pourra le trouver, ne serait-ce que dans la lampe à esprit de vin, s'il ne le rencontre pas sous une autre forme. Enivré, c'est une bombe avec sa mèche allumée. *Sauve qui peut!... Sauve qui peut!...* voilà la solution que nous fournit le Code pour le cas qui vient de nous servir

©BIUM

d'exemple. Et cet exemple n'a pas été choisi; il a été pris au hasard parmi le grand nombre de ceux que nous avons entre les mains.

La loi affranchit ce délinquant et de crime et de peine. Une telle loi paraît avoir été dictée par un sentimentalisme à rebours. La pauvre victime assassinée en pleine rue, sans motif, qui laisse peut-être une famille dans la misère, de celle-là, personne ne s'en occupe. La complaisance de la loi est tout entière pour l'assassin ivrogne qui, au surplus, est presque toujours un martyre pour sa propre famille.

Il n'y a donc rien d'étonnant à que ce même individu continue à boire et à pratiquer ses extravagances, comme cela arrive toujours. Nous avons donc là une loi antisociale, pour le grand bénéfice des méchants, des pervers.

Voilà l'état où nous nous trouvons relativement aux délinquants demi-fous. Cet état arriéré, cependant, n'existe pas qu'au Brésil; d'autres pays, et des plus avancés, luttent avec la même difficulté. Pour le moment, l'Angleterre est le seul pays où l'on rencontre une loi ayant pour base la sécurité sociale : c'est la loi de 1883. Elle ne se perd pas dans le dédale des questions théoriques d'imputabilité et de responsabilité. Elle n'a pour but que de rendre inoffensif l'individu dont la perturbation mentale offre un danger pour la société. Il est bien possible que cette loi ne soit pas parfaite, mais il est hors de doute que c'est la loi la plus avancée de l'Europe sous le point de vue positif.

En France, nous voyons Grasset combattre en faveur de la peine atténuée, guidé sans doute par la clinique psychiatrique. Cette dernière nous montre, en effet, un grand nombre de demi-fous chez lesquels la perturbation mentale est si mitigée que seuls les experts psychiatres sont capables de la découvrir. Mais, si la loi ne prévoit pas encore de tels cas, le rapport médico-légal

©BIUM

qui se prononcera dans ce sens aura comme conséquence l'acquittement du délinquant et laissera au milieu de la société un individu nuisible. Le rapport médico-légal sera d'accord avec la science psychiatrique, mais causera fatalement un grave dommage au milieu social.

Si le juge, après l'acquittement, envoie le patient dans un asile d'aliénés, il ne le fera que par acquit de conscience. Il sait parfaitement que le manicome est un endroit destiné au traitement des malades, le but de l'institution est de les guérir autant que possible. Quand les malades tombent en pleine dégradation mentale et deviennent incapables de raisonner, de pourvoir à leur subsistance, ils restent à l'asile qui leur prête alors assistance. Ce sont les malades incurables, déchet qui fait augmenter annuellement la population des asiles et qui constitue un problème très sérieux pour l'administration publique.

Mais le demi-fou, lui, raisonne; il peut travailler et pourvoir à sa subsistance. Il ne tolère pas la réclusion; il exige sa liberté et la direction de l'asile ne peut le retenir. Et comment ce directeur le ferait-il, s'il ne dispose d'aucun moyen pour le guérir? Tenterait-il la guérison du manchot de naissance ou du daltonique qui ne distingue pas les couleurs?

C'est le cas du paranoïque qui a été entraîné à la pratique d'un délit sous l'influence de passagères conceptions délirantes de persécution, ou dans un épisode de délire interprétatif. Au bout de quelques semaines, ce délire interprétatif de persécution disparaît, il ne reste que le dégénéré, le criminel en potentiel. Si c'est un paranoïque pur, ce sera peut-être un individu intelligent, sans altérations psychiques élémentaires, avec une bonne mémoire, une compréhension facile, une imagination vive, avec absence d'hallucinations, avec une forme logique de raisonnement bien conservée, avec de

©BIUM

la subtilité et de la finesse d'argumentation, un paranoïque, en somme, suivant la conception de Kraepelin. Et que l'on ne suppose pas que nous nous permettons d'inventer des hypothèses. Durant plus d'une vingtaine d'années d'expérience, nous nous sommes vu en contact avec un grand nombre de malades dans ces conditions.

Pour conserver tout ce monde, il faudrait que le manicome se transformât en prison. Mais ce serait une absurdité que de faire perdre à l'hôpital son caractère spécial.

Si l'asile ne peut garder le délinquant dans ces conditions, il faut bien le mettre dehors. La société, à son tour, ne veut pas le tolérer, et voilà l'imminence d'un nouveau conflit avec le Code pénal.

Où le mettre alors?

Il conviendrait d'organiser des instituts spéciaux, qui ne fussent ni des prisons ni des hôpitaux, mais qui gardassent un moyen terme entre ceux-ci et celles-là. On y appliquerait des règlements appropriés qui seraient la conséquence d'une loi spécialement créée à cet effet pour ce genre de délinquants. C'est ce que conseillent les psychiatres partisans de la peine adoucie.

Dans les *Annales médico-psychologiques* de 1913, on trouve une observation médico-légale sur l'état mental d'un hystérique avec des perversions sexuelles et quinze attentats à la pudeur. Le médecin-expert, M. le Dr Schimid-Guisan, de Lausanne, termine son observation en montrant la nécessité immédiate des asiles intermédiaires entre la prison et l'hospice.

Les Allemands ont introduit dans leur avant-projet du nouveau Code un article qui reconnaît la responsabilité atténuée. Le voici :

« § 1er. — Si, dans le moment de l'acte criminel, le libre arbitre ne se trouve pas annulé, mais diminué à un haut degré, on appliquera la prescription pénale sur

©BIUM

la tentative (art. 76). Les ivrognes par ivresse volontaire seront exclus de cet article. »

Voilà bien déjà une concession ; mais le défaut de conception et de rédaction de l'article est assez visible pour nous dispenser de l'indiquer. Aschaffenburg a critiqué cet article avec beaucoup de bon sens. Cependant, son opinion est que la peine adoucie doit donner de bons résultats pour un certain nombre de malades, principalement si elle est liée à la condamnation conditionnelle.

Reconnaissant l'inefficacité de la peine atténuée, du moment qu'il n'y a pas de loi applicable aux demi-fous, le Dr G. Ballet combat la façon de penser de Grasset et dit qu'il n'admet pas la demi-responsabilité. Selon lui, le patient est aliéné ou bien il ne l'est pas. Dans son opinion, et dans celle d'autres aliénistes, il n'y a pas de moyen terme, et le médecin ne doit pas se mêler de ces questions.

Tous deux ont en partie raison, mais la discussion sur ce terrain serait éternelle et stérile. C'est l'épaisseur d'un mot qui les sépare, comme dit si bien Georges Dumas dans une de ses chroniques sur ce sujet.

Il est indispensable d'abandonner, une fois pour toutes, cette toile d'araignée formée par le vocabulaire de la doctrine classique. Les mots : imputabilité et responsabilité sont la principale cause de ces dissensions entre criminalistes et aliénistes. Il faut placer la question sur un autre terrain. Il s'agit ici de capacité ou d'incapacité d'adaptation au milieu social. Que l'on ait en vue le danger permanent du délinquant, et, sans aucun doute, tout le monde sera d'accord.

Pourquoi la société serait-elle forcée de supporter les méfaits de ces individus? En admettant même que la faute en soit un peu à elle, — ce que l'on peut admettre avec bonne volonté — s'ensuit-il qu'elle ne peut pas

©BIUM

se défendre? Évidemment non. Elle doit se défendre, et c'est là le but de la peine, bien plus que de corriger et d'amender des criminels.

L'expression « responsabilité sociale », dont s'est servi Ferri pour concilier l'école positive avec le vocabulaire de l'école classique, n'en apporte pas moins avec elle l'odeur de moisi de la vieille philosophie. C'est ce qu'a déjà dit un criminaliste argentin, Horacio Areco, dans une exposition synthétique de l'œuvre de Ferri et du positivisme pénal.

Comment alors remplir dans le Code cette lacune si sensible?

Aschaffenburg propose les articles suivants :

« *Nicht strafbar ist, wer sich zur Zeit der Handlung in einem Zustande von Geistesstörung, Geistesschwäche oder Bewusstseinsstörung befunden hat, durch den er nicht die Fähigkeit besass, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder dieser Einsicht gemäss zu handeln.*

War die Fähigkeit, das Unrecht einzusehen oder dieser Einsicht gemäss zu handeln, durch einen Zustand geistiger Störung, Geistesschwäche oder Bewusstseinstrübung nur erheblich beeinträchtigt, so wird die Strafe gemildert, oder es kann in geeigneten Fällen auch ganz davon abgesehen werden (1). »

Dans le premier paragraphe sont compris tous les cas bien définis de folie, et pour ceux-ci l'aliéniste allemand propose la réclusion dans un asile commun d'aliénés ;

---

(1) Voici la traduction de ces deux articles :

« N'est pas punissable celui qui, au moment de l'acte, se trouvait dans un état de trouble d'esprit ou de trouble de la conscience, le privant de la capacité de discerner l'illégalité de l'acte ou d'agir conformément à ce discernement.

« Que si la capacité de discerner l'illégalité ou d'agir conformément à ce discernement n'est qu'entravée sensiblement par un état d'esprit, de faiblesse d'esprit ou de trouble de la conscience, la peine sera atténuée et pourra même dans certains cas être complètement écartée. »

©BIUM

il n'est pas partisan de la réclusion dans des asiles spéciaux.

Dans le second paragraphe sont compris les demi-fous. Pour ces derniers Aschaffenburg est d'opinion qu'on les enferme dans des asiles spéciaux ou des manicomes criminels.

Malgré le respect que mérite le professeur allemand, il faut confesser que cet article est bien élastique. Tous les criminels y trouveront un abri, à l'exception peut-être des voleurs et des faussaires. Et encore, il est probable qu'ils ne comprendront pas l'injustice de leurs actes.

On se rend compte de la portée de cet article quand il se rapporte à ceux qui, malgré la compréhension de l'injustice de leurs actes, ne peuvent cependant pas agir d'accord avec cette compréhension. Les psychasthénies, les obsessions, les impulsions vont y trouver leur place, car dans cet état le patient a la pleine conscience du mal qu'il pratique sans pouvoir toutefois y résister.

Un article plus simple serait préférable, et nous donnerons plus bas le motif de notre façon de penser.

L'article de l'ancien Code pénal brésilien, déjà abrogé, était excellent et de beaucoup préférable à l'actuel, élagué, bien entendu, de quelques défauts aujourd'hui très connus. Dans cet article étaient considérés non coupables *les fous de tout genre, sauf les cas où ils auraient des intervalles lucides*. Le défaut est clair mais facilement corrigible. Le mot « fou » a un sens très restreint et ne comprend pas toutes les perturbations mentales et les anomalies qu'un Code doit envisager. Nous avons toutefois l'expression *aliénation mentale* qui embrasse tout : troubles et anomalies, passagères ou durables, des fonctions supérieures du cerveau, quelle qu'en soit l'origine. Ainsi l'a compris Pinel et c'est dans ce sens qu'il a employé cette expression.

©BIUM

E. Littré confirme avec son autorité de lexicographe le sens du mot *aliénation* de manière à ne pas laisser subsister de doutes à ce sujet.

Si nous avions donc à proposer un amendement à l'article 27, §§ 3, 4, 7 (1), à l'article 29 et au paragraphe 10 de l'article 42 de notre Code pénal brésilien, voici ce que nous proposerions :

« On ne considérera pas comme criminel l'individu qui commettra un délit en état d'aliénation mentale, quelle qu'en soit l'espèce.

§ 1er. L'inculpé, en faveur duquel le non-lieu aura été prononcé ou qui aura été absous, après l'examen médico-légal et en vertu de l'article ci-dessus, sera interné dans un asile spécial, pour un temps indéterminé, jusqu'à ce que les médecins de l'asile le déclarent absolument inoffensif. Le temps minimum de l'internement sera, en tout cas, le degré minimum de la peine prescrite par le Code pour le délit en question.

§ 2. En cas de récidive, quand il sera prouvé que l'état d'aliénation est la cause du nouveau délit, l'internement dans l'asile spécial sera encore pour un temps indéterminé, et le temps minimum sera, en tout cas, le

---

(1) Voici les articles :

« ART. 27. — Ne sont pas criminels :

§ 3. Ceux qui, par imbécillité native ou faiblesse sénile, sont absolument incapables d'imputabilité.

§ 4. Ceux qui se trouvent en état de complète privation des sens et de l'intelligence au moment de l'acte criminel.

§ 7. Les sourds-muets de naissance, qui n'ont pas reçu aucune éducation ou instruction, sauf s'ils agissent avec discernement.

ART. 29. — Les individus exempts de culpabilité à cause d'affection mentale seront rendus à leurs familles, ou internés dans les hôpitaux d'aliénés, si leur état mental ainsi l'exige au bien de la sûreté publique.

Pourquoi donc ne pas permettre aux médecins de se mêler de ces choses-là? On voit au paragraphe 4 un terrible *lapsus*, et c'est la *complète privation des sens et de l'intelligence*. Mais, ça c'est l'état comateux... On a voulu dire, peut-être, trouble des sens et de l'intelligence. Ce n'est pas la même chose.

©BIUM

degré maximum de la peine prescrite par le Code pour le délit en question. »

Voilà la solution que nous donnerions au problème. Pour nous, l'expression « aliénation mentale » comprend toutes les perturbations du cerveau sans exception : il sera donc impossible de dénaturer cet article, quelle que soit l'origine de la perturbation toxique, infectieuse, vice d'évolution, etc., — et nous le prouvons en nous appuyant sur l'autorité indiscutable d'Emile Littré.

Une détermination très importante se déduit de cet article : c'est l'indispensable examen médico-légal comme mesure préalable sans laquelle personne ne pourra faire appel aux circonstances atténuantes.

Laissons de côté la célèbre extravagance de Kant, pour qui l'opinion du médecin sur la folie était chose inutile. C'était peut-être la vérité courante au temps du philosophe. Aujourd'hui personne ne pense plus de cette façon. Le médecin-expert est le véritable arbitre du sort du prévenu aliéné, car lui peut seul apprécier avec justesse le degré de son trouble mental.

On remarquera que dans cet article nous ne parlons ni de libre arbitre, ni d'imputabilité ni de responsabilité. Il s'agit simplement de savoir si le prévenu était ou n'était pas aliéné au moment de la consommation du délit.

Il semble que sur ce point nous sommes parfaitement d'accord avec le professeur G. Ballet, tout en satisfaisant les vues du professeur Grasset dans sa campagne au sujet des demi-fous.

Dans l'article nous ne nous préoccupons pas non plus de savoir s'il y a une demi-responsabilité. Dans quel but ? Si c'est un aliéné, quel que soit le degré ou l'espèce du trouble mental, il sera interné dans un asile spécial. Si l'aliénation est incurable, le patient y restera pour toujours ; si le cas est curable, on l'y retiendra le mini-

©BIUM

mum de temps prescrit par le Code pour le délit en question.

Nous divergeons d'opinion sur ce point avec Aschaffenburg. Cet aliéniste réserve les asiles spéciaux aux représentants de la zone limitrophe, c'est-à-dire à ceux qui sont condamnés à la peine adoucie. Les autres délinquants, pense-t-il, ceux qui présentent de la folie évidente, doivent être internés dans les asiles communs de traitement.

Nous ne partageons pas sa manière de voir. Tous les délinquants aliénés, quel que soit leur type morbide, doivent être recueillis à l'asile spécial.

De cette façon on uniformise la procédure et les jugements : chose indispensable, quand on envisage le côté pratique de la question.

En outre, quel mal peut-il advenir de l'internement de tous ces délinquants dans un même asile? Le directeur et les cliniciens de cet institut ne sont-ils pas des médecins psychiatres? On ne doit et on ne peut appeler à la direction d'un tel établissement qu'un psychiatre très habile. Le traitement sera donc identique à celui de l'asile commun. Le règlement en sera peut-être trop sévère pour quelques malades qui n'en ont pas besoin. C'est l'objection qu'on nous opposera. Elle n'a aucune valeur. Ces patients ne sont-ils pas des délinquants? Ne sont-ils pas dangereux et n'ont-ils pas besoin d'être surveillés? Et qu'est-ce qui nous empêche d'adoucir la sévérité de ce règlement selon la nécessité des exceptions? Voilà justement pourquoi on ne devra mettre à la tête de cet établissement qu'un homme de compétence inattaquable.

Nous savons fort bien qu'un certain nombre d'aliénés délinquants n'offrent aucun danger. C'est le cas du crime accidentel, complètement fortuit, qui n'est pas le résultat d'une mauvaise tendance. Ces malades sont

©BIUM

rares et les aliénistes praticiens les connaissent parfaitement.

Le lecteur attentif aura remarqué que nous faisons abstraction complète de l'ivresse. C'est pour une raison bien simple : nous la considérons comme une psychose toxique et, par conséquent, comme une forme de l'aliénation mentale.

Cela nous a toujours paru une extravagance indéchiffrable l'insertion de l'ivresse dans les articles du Code pénal comme excuse à un crime ou pour le moins comme circonstance atténuante. Si cette disposition avait pour but d'envoyer l'ivrogne dans un asile où il serait soumis à un traitement pendant un ou deux ans, ce serait encore acceptable. Mais on n'a jamais eu cela en vue. Cela n'a servi jusqu'à présent que de prétexte pour renvoyer en paix le délinquant et lui prouver, à lui comme à tout le monde, que l'homme en état d'ivresse peut faire ce qu'il veut, que la loi le protège dans la pratique du mal.

Ce préjugé, qui se maintient par imitation, de juger l'ivresse comme circonstance atténuante, est une notion contraire à la *biophylaxie*, si l'on nous permet l'expression du savant psychologue et criminaliste argentin, le Dr J. Ingegnieros.

Pour aider même à la lutte contre l'alcoolisme, il y aurait grand avantage à ce que la loi pénale fixât dans l'inconscient de tout le monde la notion du danger auquel s'expose celui qui s'enivre. Tout au contraire, le Code fait pénétrer dans l'esprit humain cette idée subversive : « L'homme en état d'ivresse est exempt de peine, car il ne sait pas ce qu'il fait. »

Il nous faut virer de bord ; nous devons montrer que l'ivresse est une circonstance aggravante et non une atténuante.

Et que l'on ne vienne pas nous dire que la punition

©BIUM

reste sans effet dans tous les cas prévus par l'article ci-dessus. Les paroles de Aschaffenburg et de Georges Dumas prouvent le contraire : ce dernier, dans une chronique à laquelle nous avons déjà fait allusion, et le premier, dans la discussion de l'avant-projet du Code allemand. Tous deux sont d'opinion que, dans quelques cas, la réclusion donne de bons résultats. Georges Dumas le dit clairement : « Il y a des demi-fous pour qui la prison est une excellente cure. »

Nous avons eu recours à la compétence de ces psychiatres pour ne pas faire appel seulement à notre expérience. Nous avons eu l'occasion de voir un ivrogne invétéré, avec mauvais penchants, abandonner l'ivrognerie après une volée administrée en représailles de ses méfaits. Or, s'il existe un cas bien avéré, il est permis de supposer qu'il en existe d'autres dans des conditions identiques. La réclusion sera beaucoup plus efficace qu'une volée; l'abstinence forcée du toxique contribuera à l'oubli de l'habitude, d'autant plus qu'il y a la perspective d'une longue privation de liberté dans le cas de récidive.

Dans le paragraphe 2 nous exigeons la preuve d'aliénation mentale comme cause de la répétition du délit et la raison en est claire : s'il s'agit d'un cas de légitime défense, on n'en pourra pas faire charge contre l'inculpé rien que par le fait d'avoir été arrêté déjà une fois.

A notre avis, il n'y a aucun doute que l'exception ouverte dans les Codes en faveur de l'ivresse ne soit le résultat d'une simple imitation. L'ivrogne turbulent cause à la société autant de dommage que l'épileptique, quel que soit le point de vue sous lequel on envisage la question. L'alcoolique est dangereux par lui-même, par ses actes et par le mal qu'il propage dans sa descendance. Les dégénérés dont l'infirmité a son origine dans l'alcoolisme des ascendants nous sont trop connus.

©BIUM

La modification du Code pénal brésilien serait chose fort simple. Un geste du Gouvernement fédéral ferait cette transformation du jour au lendemain et sans dépenses. Le plus difficile serait d'obtenir du Gouvernement des États la fondation des asiles spéciaux. En attendant qu'ils se construisent, les ordinaires pourraient servir.

Pour les femmes délinquantes demi-folles, on pourrait se dispenser d'un asile spécial ; elles sont en nombre si limité dans notre pays qu'elles pourraient rester dans l'asile commun sans inconvénient pour le régime hospitalier. On n'en pourra pas dire de même des hommes. Rien que dans l'hospice de Juquery, nous avons en ce moment plus de quatre-vingt-dix délinquants qui troublent complètement le régime de l'asile.

Dans une expérience de plus de vingt ans, soit comme directeur de l'assistance aux aliénés, soit comme médecin-expert, nous avons examiné un grand nombre de patients demi-fous. On peut les réunir dans les trois groupes suivants :

1° Les épileptiques, surtout ceux qui ont des attaques à de longs intervalles, de trois ans ou même plus. Il y en a qui n'ont d'accès qu'à la suite d'abus sexuels ou alcooliques. La réclusion, en les forçant à l'abstinence et à une vie régulière, les maintient en parfait état de santé mentale. C'est pour ceux-là que serait utile la loi qui rendrait la réclusion effective sans exceptions. Quand il s'agit d'épileptiques avec de fréquents accès et une rapide dégradation démentielle, la nécessité de l'internement s'impose : c'est une mesure qui s'applique actuellement, même sans loi spéciale.

2° Les dégénérés avec des anomalies de caractère : folie morale, perversions sexuelles, ivrognerie, etc. Ce groupe est très vaste dans les archives du crime. Les représentants de la « mauvaise vie » sur lesquels le

©BIUM

Dr Euzebio Gomes, de Buenos-Ayres, a écrit un livre très intéressant : *La Mala vida*, se trouvent tous inclus dans ce groupe.

3° Les paranoïques, victimes du délire interprétatif périodique, très mitigé, psychose que nous appelons ici simplement syndrome paranoïde, fournissent aussi un fort contingent.

Les délires systématisés chroniques, de base hallucinatoire, sont fréquemment la cause de crimes violents ; nous ne les incluons pas ici, car il ne s'agit pas de demi-fous.

Notre Code en vigueur, à l'article 29, détermine que le délinquant, qui souffre d'une maladie mentale, sera recueilli, en cas de nécessité, dans un asile ou remis à sa propre famille. C'est contre cette dernière disposition que nous devons réagir, car ce sera toujours la porte ouverte à tous les abus.

Nous terminons ici ces quelques considérations. Nous prévoyons qu'elles seront blâmées par le professeur Ballet ; il est d'opinion que les médecins ne doivent pas marcher sur les plates-bandes des juristes. Nous trouvons, au contraire, qu'ils peuvent, qu'ils doivent même dire ce qu'ils pensent sur les matières dépendant de leur expérience et de leur savoir. Le professeur Ballet, lui-même, interrogé sur le divorce des aliénés, n'a pas voulu se prononcer, mais il a dit : « J'ai bien une opinion sur ce sujet, mais ce n'est pas comme médecin. » Qu'est-ce que cela veut dire? Cela veut dire que le Droit, en dernière analyse, n'est, en somme, que le bon sens. Que l'éminent professeur nous pardonne, mais nous préférons suivre, dans ce cas, Aschaffenburg qui a cherché à corriger l'erreur du législateur.

Nous sentons que tout ce que nous venons de dire a été déjà dit et répété par les maîtres de la psychiatrie. Tous les auteurs qui s'occupent de ces études abondent

©BIUM

dans ce sens ; qu'il nous suffise de citer le professeur Carrara, de Turin, dans le *Traité international de psychologie pathologique*, volume I. Peu importe ! Il faut marteler le sujet pour appeler sur lui l'attention des législateurs. Je terminerai par un dicton populaire de notre pays :

« Dieu lui-même est oublié quand on ne sonne pas les cloches. »

©BIUM

LE RÉGIME DES ALIÉNÉS EN FRANCE

AU XVIII[e] SIÈCLE

D'APRÈS DES DOCUMENTS INÉDITS

PAR LES DOCTEURS

Paul SÉRIEUX et Lucien LIBERT

Médecin des asiles de la Seine. Médecin adjoint des asiles.

Suite (1).

LES GARANTIES (*Inspection. — Contrôle. — Réclamations*). — Des auteurs peu informés affirment que les pensionnaires placés par lettre de cachet dans les maisons de santé, les maisons de force, ou détenus par ordre du Roi dans les prisons d'État, demeuraient pour toujours séparés du monde, abandonnés de tous, oubliés dans des cachots. Rien de plus inexact !

Règlements. — Il y a un règlement des maisons des Frères de la Charité, rédigé par le Provincial, approuvé par le Lieutenant de police et par le Ministre. Ce règlement de 1765, ainsi qu'un règlement analogue de 1783, est très détaillé. Celui de 1765 comprend les rubriques suivantes : 1° *Réception.* — 2° *Bâtiments de liberté.*

(1) Voir les *Annales* de juillet et d'août-septembre 1914, et de juillet-août 1915.

©BIUM

— 3° *Ordre des registres.* — 4° *Permissions de parler et d'écrire.* — 5° *Précautions pour les ordres de liberté.* — 6° *Précautions à l'égard du prisonnier arrivant.* — 7° *Visites des pensionnaires ; rapports aux autorités.* — 8° *Sûreté des prisonniers.* — 9° *Ordre pour l'intérieur.* — 10° *Exercices de religion.* — 11° *Vêtements.* — 12° *Logements.* — 13° *Nourriture.* — 14° *Visite générale.* — 15° *Paiement des pensions.* — 16° *Soins du Supérieur.* (*Arch. hospital. de Romans*, III, F[1], fol. 35.)

Ce règlement correspond, on le voit, à notre règlement de 1857 sur le service intérieur des asiles (1).

Les Supérieurs des différentes maisons de l'ordre sont chargés, écrit le lieutenant de police, de le faire « exécuter dans toutes ses parties, *après en avoir donné connaissance aux pensionnaires*, et à tous autres auxquels il sera nécessaire. Ils seront exacts à rendre compte de l'exécution de tout ce qui y est prescrit. »

Registres légaux. — Les différentes maisons d'aliénés sont obligées de tenir des registres paraphés par un maître des requêtes, un juge royal, etc., où il n'est pas difficile de voir l'analogue de nos registres de la loi.

Pour ce qui est des Charités, le règlement de 1765 insiste sur l'*ordre des registres* :

« Il y aura trois registres, tenus avec la plus grande exactitude, sur l'un desquels on écrira le nom de baptême et de famille du prisonnier, avec ceux de son père, de sa mère, de son épouse, et le lieu, le diocèse, le jour de sa naissance, celui de son entrée, la date de l'ordre du Roy, et le nom et la demeure de celui qui est chargé de payer la pension. Lorsque le prisonnier mourra ou sortira, on aura le plus grand soin de

(1) Nous avons publié *in extenso* les règlements des Maisons des Frères de la Charité, de 1765 et 1783, dans le *Bull. Soc. méd. mentale de Belgique*, juin 1914 : « Règlements de quelques maisons d'aliénés. » On y trouvera, en outre, des règlements plus anciens concernant les maisons de Marseille (1669), de Saint-Yon (1750) et de Saint-Venant (1750).

©BIUM

décharger le registre, en y mettant une note qui instruise de ce qu'il est devenu...

On inscrira sur le second registre les bijoux, armes, argent, qui se trouveront sur le prisonnier...

Le troisième registre servira à inscrire les meubles, linges et hardes...

Il existait à la Charité de Senlis un « *Registre des pensionnaires* » ; nous l'avons eu entre les mains, ainsi que ceux des Charités de Charenton et de Romans. Sur ces Registres sont inscrits les noms des pensionnaires, leur naissance, leur filiation, le prix de la pension et le nom de la personne (père, frère, femme, etc.), par qui celle-ci est payée, ses bijoux, ses meubles, son argent. En face de chaque nom se trouve la mention de l'ordre d'internement : « Entré en vertu d'un ordre du Roi. — Entré en vertu d'une lettre de cachet donnée à Versailles le 31 juillet 1783. — Entré en vertu d'une lettre missive de M. Lenoir, lieutenant de police et de l'ordre du Roi du 20 février 1781. — Détenu pour cause de démence. — Entré par interdiction par sentence du Châtelet, — par arrêt du Parlement, — par sentence du lieutenant civil, etc.

Voici deux extraits du « Registre servant à inscrire les noms de MM. les pensionnaires, ainsi que le jour de leur entrée et ce qu'ils donnent de pension » pour l'année 1779, de la Charité de Senlis :

Saint-Croix [c'est le pseudonyme du pensionnaire] (1). — M. Philippe-Ferdinand Brongniard, religieux de l'abbaye d'Auchin, entré le 14 août 1783, en vertu d'une lettre de cachet donnée à Versailles le 31 juillet 1783, contresignée le Maréchal de Ségur. Sa pension est fixée à 1.200 livres, sans entretien. — Sorti le 9 avril 1788.

(1) Il est de règle, à cette époque, lorsqu'un pensionnaire est admis dans une maison d'aliénés, de le désigner sous un pseudonyme; souvent, c'est le prénom du pensionnaire ou un nom qui s'en rapproche par assonance, précédé du mot *Saint*.

©BIUM

Saint-Honorat. — M. Louis Quaro, entré, par interdiction par sentence du Châtelet du 12 mars 1785, le 22 mars 1785, à raison de 1.500 livres par an, pour y être nourri, blanchi, chauffé et éclairé de jour et de nuit, sans rien plus, le reste à la charge de la famille. Tous les six mois, la famille donnera 12 livres d'aumône pour l'hôpital. Gratification, 48 livres au domestique. — Décédé le 4 octobre 1788.

Sur les registres de la Charité de Charenton, on trouve les mentions suivantes touchant l'état mental : « Entré pour cause de dérangement de tête, de folie, de démence, de faiblesse d'esprit, de dérangement de conduite, d'imbécillité, de manies, de folie par intervalles, comme insensé, visionnaire, tombant d'épilepsie. »

Le titre exact du registre de Charenton est :

Registre Journal contenant les noms des pensionnaires qui sont reçus dans la maison de Notre-Dame de la Paix du couvent de la Charité de Charenton, ordre de Saint-Jean de Dieu, contenant 175 feuillets paraphés par nous Jérosme Dargouges, chevalier seigneur de Fleury..., Conseiller du Roi en ses conseils, Maître des Requêtes honoraire de son hôtel, Lieutenant civil de la Ville, Prévoté et Vicomté de Paris.

Fait en notre hôtel le 2 juillet 1756.

Signé : DARGOUGES.

(*Archives nationales*, FF[15] 95.)

On mentionne dans ce registre en vertu de quel Ordre a lieu l'internement (Ordre du Roi, sentence judiciaire, etc.), qui a contresigné l'ordre et quelle en est la date. Voici quelques extraits du registre de Charenton :

Du 8 may 1771.

M. Louis-Cezar de l'Estang, officier, lieutenant d'artillerie au régiment de Grenoble. Né en avril 1751 à Coignac, diocèse de Saintes, fils de M. Jean-René et de demoiselle Marie-Anne...

©BIUM

ses père et mère. Entré en cette maison en qualité de pensionnaire pour cause de dérangement de tête, en vertu d'une lettre de cachet du mois de mai 1771, contresignée Philipeaux.

Au compte de sa famille.

[En marge] : Saint-Adrien. Sorty le 24 fructidor l'an III.

Du 16 janvier 1782.

M. Victor-Amédée de La Fage, marquis de Saint-Huruge (1), âgé de quarante et un ans, natif de la paroisse de Saint-Huruge, diocèse de Mâcon, fils de M..., baron de Saint-Huruge, et de dame de Vitrac, marié à demoiselle Lemercier. Entré pour cause de frénésie ardente, par ordre du Roy du 22 du précédent, contresigné Amelot.

Sa famille paye sa pension.

Sorti le 8 décembre 1784.

Il existe également à la Charité de Senlis un « *Registre des décès*, coté et paraphé par le juge royal ». Il paraît en être de même dans la plupart des maisons d'aliénés. En 1750, l'Intendant de Picardie ordonne aux frères de la maison de Saint-Venant « d'avoir un registre numéroté par première et dernière page, avec une grande marge en blanc à côté, sur lequel le nom de chaque entrant sera écrit, et en marge il sera marqué par quel ordre il y est entré et la date de son entrée dans ladite maison, sans que les frères puissent recevoir aucun pensionnaire sans le porter ainsi audit registre (2). » (*Arch. Pas-de-Calais*, C. 709, fol. 292.)

Inspections. — Les maisons d'aliénés (couvents de la Charité et les autres couvents et maisons de force) sont soumises au contrôle et à l'inspection des autorités administratives et judiciaires.

(1) Il s'agit du révolutionnaire qui, partisan de Danton, fut arrêté et remis en liberté après le 9 thermidor.

(2) On reconnaît là les prescriptions de l'art. 12 de la loi de 1838 : « Il y aura, dans chaque établissement, un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les noms, profession, âge et domicile des personnes placées. »

©BIUM

A Paris, le lieutenant de police procède à des visites périodiques ; il se fait envoyer par les Supérieurs des rapports sur l'état d'esprit des pensionnaires, il examine les requêtes de ces derniers, il propose leur sortie ou leur maintien. Il visite régulièrement la Salpêtrière et Bicêtre. Il se rend à la Bastille tous les huit ou dix mois, ou plus souvent encore, pour faire une inspection générale de toutes les chambres (en dehors des interrogatoires particuliers auxquels il procède). Citons à ce propos une lettre de d'Argenson au ministre :

A Paris, ce 27 mars 1705.

MONSIEUR,

M. de Pontchartrain m'a fait l'honneur de m'écrire que je devais, une fois tous les ans, vous rendre compte de l'état des prisonniers qui sont à la Bastille, en vertu des ordres du Roy, qui sont signés de vous, et que c'était l'intention de Sa Majesté. Je prends donc la liberté de vous envoyer un mémoire qui vous rappellera, en fort peu de lignes, le souvenir des uns et des autres; afin que, si vous le jugez à propos, vous puissiez les nommer au Roy, et faire confirmer leur détention ou ordonner leur sortie; je les visite ainsi tous les huit ou dix mois, pour apprendre par eux mesmes la situation ou se trouve leur esprit et leur santé, afin qu'ils ne se croyent pas entièrement oubliés et que, dans la longue durée de leur prison, que le service du Roy rend nécessaire, ils ayent la consolation d'apprendre que Sa Majesté en est informée de temps en temps... (*Arch. Aff. étrangères, Arch. France*, 1137, fol. 47.)

L'autorité judiciaire visite également la maison de Saint-Lazare, la maison de Charenton. Nous avons trouvé maintes fois les mentions d'inspection de la Charité de Charenton par le ministre, le lieutenant de police, le président ou les magistrats de la Chambre des vacations du Parlement. A l'occasion de ces inspections périodiques, on dresse un état des pensionnaires. Nous verrons plus loin que, parfois, l'admission de certains pensionnaires n'ayant pas été faite suivant les formes, la mise en liberté est ordonnée.

©BIUM

Voici deux notices empruntées à un état détaillé des pensionnaires « détenus dans la maison de Saint-Lazare le 12 octobre 1736, jour de la visite de Mgr le président Portail. (*Arch. Nation.* X 2b 1335.)

M. Bourgeois. — M. Charles Bourgeois, marchand dans l'enclos de Saint-Germain fut amené icy des prisons de Saint-Germain, pour démence, et ensuite conduit à la Conciergerie et ramené icy, le 31 octobre 1733, en vertu d'un arrêt du Parlement qui ordonne qu'il sera renfermé icy en qualité d'insensé.

M. de Budberg. — M. Guillaume-Frédéric, baron de Budberg, natif de Curlande, mousquetaire gris, âgé d'environ vingt-neuf ans, aliéné d'esprit, a été amené icy, le 1er avril 1732, par M. Le Maître, exempt de robbe courte, en vertu d'un ordre anticipé, celui du Roy est du 8e du même mois, contresigné par Mgr le comte de Maurepas. S'adresser à M. le comte de Saxe.

Les procès-verbaux des visites faites à Charenton par l'autorité judiciaire contiennent parfois de véritables certificats de situation :

Sieur de la Fontaine de la Crogenière, du 3 avril 1706, pour faiblesse d'esprit. N'a aucune folie, serait en estat de sortir, mais n'a pas assez de force d'esprit pour conduire ses affaires. Il a la liberté de sortir et d'aller promener quand il veut. (Procès-verbal du 23 octobre 1717.)

En 1727, la Commission du Parlement, chargée de visiter la maison de Charenton, termine ainsi son procès-verbal : « Nous nous sommes transportés dans les chambres d'un chacun des dites personnes enfermées en la dite maison, leur avons demandé à chacun les causes de leur détention et les avons enquis de nous déclarer s'ils n'ont point de plaintes à nous faire... (*Arch. Nation.*, X 2 b. 1335.)

En province, les inspections sont faites soit par

©BIUM

l'Intendant de la Généralité, soit par son délégué (1). L'Écuyer subdélégué à l'intendance de Senlis se rend fréquemment à la Charité. L'Intendant d'Ile-de-France y vient également. Un anormal, de Moncrif, écrit au ministre : « Le frère Justin Péconl s'est porté à mon égard à des excès dont je me suis plaint à M. l'Intendant de Paris dans sa visite. » (1752.)

A partir de 1778, les subdélégués sont chargés de faire, chaque année, *sur place*, le relevé « détaillé » des pensionnaires entrés ou sortis.

Une lettre de l'Intendant de Soissons, dont dépend la Charité de Château-Thierry (1781), donne des détails précis sur « les visites que *son* subdélégué à Château-Thierry se propose de faire dans l'intérieur et à tous les prisonniers détenus dans la maison des frères de la Charité de cette ville... » Les subdélégués doivent, dit l'Intendant, « prendre dans les maisons les éclaircissements nécessaires pour *le* mettre en état de rendre au ministre le compte qu'il demande. »

(*Arch. Aisne*. C. 681.)

C'est ainsi que le ministre, M. le comte de Brienne, désirant être tenu au courant de l'état d'un pensionnaire de la Charité de Château-Thierry, l'intendant de Soissons charge quelqu'un de confiance, sur le lieu, de l'observer :

Soissons, le 20 décembre 1787.

MONSEIGNEUR,

J'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire touchant l'abbé de Quemy, relégué, par ordre du Roi, dans la

(1) A la tête de chacune des Généralités (trente-six pour tout le Royaume) se trouvait un Intendant, « le Roi présent en la province », dit Lavisse. La généralité se subdivise en *élections* (ou *diocèses*, *bailliages*, etc., suivant les provinces). A la tête de chaque subdivision, un *subdélégué*, agent de l'Intendant, qui peut être comparé au sous-préfet actuel, mais avec des pouvoirs plus étendus.

©BIUM

maison des frères de la Charité de Château-Thierry. *J'ai charge quelqu'un de confiance sur le lieu de l'observer.* Je ne manquerai pas, Monseigneur, d'avoir l'honneur, ainsi que vous le désirez, de vous rendre compte de la conduite que tiendra cet ecclésiastique. (*Arch. Aisne.* C. 693.)

Voici un exemple de l'intervention de l'autorité administrative dans la maison des aliénés de Senlis. Un pensionnaire, l'abbé de Moncrif, déséquilibré hypomaniaque, revendicateur et graphomane, réussit à obtenir de l'Intendant la permission d'écrire à qui bon lui semblerait.

« Malgré les ordres de Votre Grandeur, écrit le prieur Pécoul à Berryer, lieutenant de police, de ne point laisser écrire l'abbé, il a eu le don de gagner M. l'Intendant, qui, par bonté, lui a permis d'écrire à qui bon lui semblerait, pourvu qu'il lui adressât toutes les lettres sous une enveloppe, ordre à nous de lui fournir papier, plumes, encre, cire d'Espagne, autant qu'il en aura de besoin; faute par nous de le faire, il a ordonné à son subdélégué de lui en fournir et de venir chercher toutes ses lettres, en sorte que nous n'en avons aucune connaissance, non plus que des réponses qui sont adressées au subdélégué. De pareils ordres nous mettent hors d'état d'exécuter ceux de Votre Grandeur et notamment le dernier, à l'occasion de M. Sicard, parce que M. de Moncrif leur fournit du papier à tous, leur fait passer des lettres avec des siennes dont il met lui-même l'adresse, pour faire croire qu'elles viennent de lui, et écrit même en leur faveur.

Il n'est pas surprenant que Votre Grandeur reçoive des plaintes qu'on laisse écrire des pensionnaires, puisque nous n'avons pas le pouvoir de les en empêcher, eu égard à la permission que M. l'intendant a donné à M. de Moncrif, et aux ordres que nous avons reçus de sa part, ce qui est cause que les autres pensionnaires prétendent qu'ils doivent avoir la même prérogative. »

Le comte d'Argenson, ministre de la Guerre, se rend même à Senlis en retournant à Compiègne, pour y interroger l'abbé de Moncrif; il est vrai que l'affaire avait quelque importance, puisque le pensionnaire avait

©BIUM

déclaré être dépositaire d'un secret intéressant l'État et la personne du Roi. « Après bien du verbiage, il persista d'ailleurs à ne rien dire. »

Dans une note de 1784, intitulée : *Idée générale sur les maisons de force,* on insiste sur l'utilité de ces inspections :

« Le commissaire et représentant du Roy dans la province doit avoir entrée dans cette maison et la vérifier de fois à autre. C'est ce qui se pratique à Saint-Yon. Ces visites produisent deux bons effets : elles donnent de l'autorité au supérieur, elles consolent les détenus et préviennent et arrêtent tous les abus. »

A Saint-Venant, un inspecteur visite la maison tous les trois mois, prend un relevé du registre qu'il contrôle, dresse des états, inspecte les aliments, les lits des pensionnaires ; il s'assure qu'aucun d'eux n'a été « resserré par humeur » (1750).

Citons encore, en outre de l'inspection de l'autorité administrative et de l'autorité judiciaire, les visites, au moins en ce qui concerne les maisons de la Charité, du Supérieur général des frères de la Charité. En effet, les maisons des frères sont inspectées par le Supérieur général de la Congrégation (pour la France). « Lesdits religieux ont pour supérieur majeur un *Provincial*, vicaire général en France, lequel a droit de visite et correction sur tous les hôpitaux supérieurs et religieux dudit ordre dans le royaume. » D'une façon périodique, tous les deux ans en général, le Provincial fait, dans chaque Charité, une inspection ou « visite personnelle et locale », interroge les frères sur certains articles, « reprend séparément quelques-uns des religieux des fautes et manquements par eux commis et venus à sa connaissance ».

Contrôle. — Mais les inspections diverses dont on a parlé ne sont qu'un moyen de contrôle intermittent. Les

©BIUM

maisons d'aliénés sont soumises à un autre contrôle, permanent celui-là, de l'autorité administrative et plus particulièrement du lieutenant général de police (1). Le lieutenant de police se fait informer des moindres événements de la maison ; il veut être au courant de tout, même des changements de quartier. Le prieur est en effet tenu de rendre compte de tout « au magistrat chargé de la police de la maison ».

Rapports des supérieurs. — Dès 1765, le règlement des Charités organisait d'une façon précise les rapports des Prieurs avec les autorités.

« Le Prieur instruira régulièrement le Ministre, tous les mois, ou le magistrat par lui préposé et le procureur général de son ordre de tout ce qui concerne les prisonniers, de ceux qui seront morts, des nouveaux arrivés, des sujets de plaintes qu'il pourra avoir, *du mieux de la maladie* et du changement de conduite de ceux qui lui sont confiés. »

Le Prieur doit connaître d'une façon précise l'état d'esprit des pensionnaires « afin d'être en état d'en rendre compte par lui-même à messieurs les magistrats et à leurs parents lorsqu'ils le requéreront ». Il a le devoir « d'informer le lieutenant de police ou le ministre de tout ce qui se passe dans la maison ». On trouve dans les archives de nombreux rapports des Prieurs des Charités sur la situation des pensionnaires : ce sont de véritables *certificats de situation*.

Un sieur Raffoud est transféré de la Bastille à Charenton (1735), « il a totalement l'esprit dérangé et il est même furieux ». Le ministre, de Maurepas, écrit au lieutenant de police : « Vous voudrez bien avertir

(1) Pendant la Révolution (an VI), la Commission de l'hospice de Château-Thierry (ancienne Charité) constate que les aliénés de cet établissement « étaient sous l'inspection des charitains et *la surveillance des autorités existantes*. (*Arch. de l'Hôtel-Dieu.* Château-Thierry.)

©BIUM

les religieux de le veiller de près, afin qu'il ne puisse s'évader de cette maison et qu'ils aient à vous informer fréquemment de la manière dont il se comportera chez eux. » (Ravaisson, *Archiv. de la Bastille*, XIV.)

Aussi les frères de la Charité restent-ils en communication constante avec l'autorité administrative. Le P. procureur de Charenton envoie un rapport de situation sur un pensionnaire (1716) : « Il est plus docile et n'est pas si violent que par le passé, cependant il est encore à propos que l'on veille sur lui, n'étant pas en état de se conduire par lui-même. » Les pères prennent des notes sur les aliénés, enregistrent leurs réactions et en rendent compte au ministre. On trouve ainsi dans leurs lettres de véritables observations. On y voit, relatés au jour le jour, tous les incidents quotidiens de la vie d'un établissement d'aliénés : tentatives de suicide et d'évasion, agressions et tentatives d'assassinat sur le personnel de surveillance ; accès d'excitation, d'agitation incoercible, de fureur ; destruction d'objets mobiliers ; accès de mutisme, d'auto-accusation ; refus d'aliments ; actes de méchanceté et de rébellion d'aliénés raisonnants, dénonciations d'empoisonnement, révélations de complot, etc.

Donnons comme exemple un extrait d'une lettre de Barnabé Guillot, prieur de la Charité de Château-Thierry, à Bertin, lieutenant de police :

« Comme depuis longtemps, Monseigneur, je n'ay rien eu à vous marquer de particulier au sujet du sieur Jordany, c'est ce qui m'a privé d'avoir l'honneur de vous écrire. J'ay celuy de vous dire qu'*il est tranquille* et qu'il nous paraît qu'*il n'a plus ses idées du couteau, mais que de temps en temps il paraît triste et comme n'étant point à luy* ; il me dit, il y a quelque temps, qu'il ne pouvait s'expliquer ; il a aussi toujours ses idées de vouloir prendre des médicaments violents ; je l'en dissuade autant qu'il m'est possible et je ne luy en donne point du tout,

©BIUM

depuis quelque temps il a commencé à prendre le petit lait qu'il continue. »

D'autres fois, ce sont les intrigues, les actes de méchanceté et de rébellion d'un anormal constitutionnel malfaisant qui font le sujet des rapports du prieur à l'autorité :

« Je me trouve forcé d'importuner Votre Grandeur, écrit Pécoul, Prieur de la Charité de Senlis, à Berryer, lieutenant de police, le 8 juin 1752, pour vous donner avis que l'abbé de Moncrif recommence à soulever tous les pensionnaires de notre maison et à les exciter, parce qu'il ne reçoit point de nouvelles de son prétendu secret : il en fait retomber la cause sur nous. » Quelques jours après, le 20 juin : « Chaque jour nous produit quelque nouvelle scène avec lui sans que nous puissions y remédier attendu que tous les autres pensionnaires prennent son parti et se révoltent lorsque nous voulons le tenir renfermé dans sa chambre... Daignez nous honorer de votre protection en nous donnant des ordres précis pour cet ecclésiastique qui, par son intrigue, serait capable de révolter tout un royaume. »

Un autre rapport du Prieur donne également des détails très circonstanciés au sujet de ce pensionnaire redouté :

« On m'a rapporté, écrit Pécoul en août 1752, des discours qu'il a tenus dimanche dernier, dont il est de mon devoir, de ma qualité de fidèle sujet de Sa Majesté, et de mon amour respectueux pour sa personne sacrée, de faire part à Votre Grandeur en lui rapportant toutes les circonstances telles qu'elles m'ont été dites, ce que je vais faire le plus laconiquement qu'il me sera possible.

Dimanche dernier, 6 du présent mois, sur les 8 heures du matin, M. de Moncrif, irrité de se voir resserré plus étroitement, suivant les ordres de Votre Grandeur, tint le discours suivant après la messe des pensionnaires et du sieur Furcy-Lampon, leur directeur :

« Je suis surpris qu'on méprise le secret que j'ai à déclarer au Roi qui ne tend pas moins qu'à sa vie, et pour faire voir la vérité de ce que je dis, et que sa vie m'est plus précieuse que la

©BIUM

mienne, je déclare publiquement que je me laisserai plutôt mourir, et que je ne mangerai pas jusqu'à ce que j'aie pu parvenir à déclarer mon secret au Roi. » En effet, le jour même de cette déclaration, l'abbé n'a pas voulu manger, et le soir du même jour, dimanche, on l'a trouvé étendu dans sa chambre comme un homme mort. On y a accouru sur le champ, pour lui donner tous les secours convenables; mais on a remarqué que c'était une feinte de sa part et qu'il était en parfaite santé; néanmoins, il a resté trois jours sans vouloir prendre aucune nourriture depuis le dimanche jusqu'au mardi qu'on est venu l'enlever... »

A propos de Bourges de Longchamps, pensionnaire relativement calme, le prieur de la Charité de Senlis, Simon Giraud, écrit : « *Il est digne de pitié, ainsi que deux ou trois autres, qui conviendraient mieux dans quelques citadelles ou places* que dans notre maison de force, à cause de la compagnie de six autres qui sont fols et qui les tourmentent nuit et jour. »

C'est grâce à cette correspondance des Prieurs des Charités et autres maisons d'aliénés avec les autorités qu'on peut reconstituer les mille incidents de la vie de ces maisons, et savoir la conduite que l'on tient dans différentes circonstances.

Enquêtes. — Survient-il un événement important, comme la chose arrive dans des maisons où se trouvent des aliénés, des anormaux, des « scélérats, » on en informe le subdélégué, qui fait une enquête sur place. C'est ainsi que, le 7 août 1748, le prieur Simon Girault se rend chez Michel Caron de la Braizière, écuyer subdélégué de l'intendance de Paris au département de la ville et élection de Senlis, pour une affaire de faux à laquelle sont mêlés plusieurs pensionnaires de la maison.

Il déclare que le nommé Arnould Morel, valet de chambre du sieur Chassepot de Beaumont, détenu dans la dite maison par ordre du Roy, depuis le 25 août 1745, lui a confié que les

©BIUM

sieurs Chevalier de Paysac et Le Noir, aussi détenus dans la dite maison, ont fait faire conjointement avec le sieur de Julye, autre pensionnaire, et même à la sollicitation du dit sieur de Julye, plusieurs billets audit sieur de Beaumont, au profit de quelqu'un dont le nom est resté en blanc, qu'ils ont à cet effet abusé de la démence de Beaumont en lui faisant signer les dits billets et les antidatant de l'année 1744 et comme faits à Paris. L'écuyer subdélégué donne au prieur acte de sa déclaration. Celui-ci a fait constater que c'est à son insu que pareilles pratiques se sont passées entre les pensionnaires de la dite maison. Puis le subdélégué se rend à la Charité pour interroger les prisonniers. De Paysac reconnaît que l'argent devait leur servir une fois qu'ils se seraient évadés, ce qu'ils tentèrent dans la nuit du 13 au 14 août. Pour avoir la signature de De Beaumont, ils lui firent signer une requête à l'intendant sollicitant sa sortie. Quant à Lenoir il déclare tout ignorer. De Beaumont rédige un placet pour demander l'arrestation de Julye qui lui a fait rédiger un billet de 10.000 livres. De Julye était sorti de Senlis depuis quelques mois ; une perquisition est faite chez lui à Paris par Levié, commissaire enquêteur au Châtelet. Il reconnaît avoir fait faire un billet de 6.000 livres à de Beaumont, mais il déclare l'avoir déchiré quelques jours après sans avoir cherché à l'utiliser ; il n'en est pas moins conduit au For Lévèque et mis au secret. (*Bibliot. Arsenal*, dossier 11,617, fol. 373-374.)

Réclamations. — On a la preuve, dans un certain nombre de documents qu'on vient de lire, que les *réclamations* des pensionnaires parviennent bien aux autorités et que celles-ci prescrivent une enquête.

En 1781, un pensionnaire de la maison de Saint-Venant adresse au ministre une requête pour obtenir sa mise en liberté. Le ministre lui répond *personnellement* et l'informe que sa requête a été transmise au subdélégué de Neufchâtel pour qu'il s'assure des dispositions de la famille. (*Arch. Seine-inf.* C. 32.)

En 1751, un pensionnaire de Saint-Yon se plaint de la nourriture et du logement. Le ministre prescrit une enquête. L'intendant « fait vérifier les plaintes par une

©BIUM

personne de confiance qui s'est transportée à Saint-Yon, qui l'a vu (le pensionnaire) dans sa chambre et qui l'a entretenu ». (*Arch. Seine-Inf.* C. 32.)

Le recours aux autorités est en effet facile. Le pensionnaire a la liberté d'écrire aussi souvent qu'il le veut au ministre et au lieutenant de police. Un nommé Gossinat a été conduit à la prison du For Lévêque « parce qu'il mène un mauvais commerce, qu'il a fait mourir sa femme, qu'il est un homme fougueux qui a donné trois coups d'épée à sa femme ». Gossinat, transféré à la Charité de Senlis, affirme que c'est sa sœur, la dame Le Bont, qui a surpris la religion du ministre, sous l'influence d'un abbé avec lequel elle mène mauvais commerce. Il joint à sa réclamation un placet signé de voisins et un certificat du chirurgien constatant que sa femme est morte « d'ulcères au poumon et de phtisie ». Le lieutenant de police envoie les pièces à Doucet, exempt, avec cette note : « Je prie M. Doucet de me rendre compte de cette affaire et de me renvoyer le placet avec sa réponse. Le 11 août 1736. » Doucet répond le 1[er] septembre :

« Je n'ai trouvé personne d'honnêtes gens qui m'ait dit aucun bien de l'homme en question, au contraire, j'apprends que toutes les signatures cy-jointes ne sont que des signatures mendiées par la femme concubine de l'homme en question qui signe et son mary en tête. » (*Bibliot. Arsenal*, dossier 11,323.)

Un nommé Auber d'Enouville, enfermé le 30 août 1771 à Saint-Yon, ne cesse d'écrire au ministre pour obtenir sa liberté. Une enquête est prescrite par Bertin à M. de Crosne, intendant de la province de Normandie.

« Je vous envoie, Monsieur, un mémoire qui m'a été adressé par le sieur Auber d'Enouville, détenu par ordre du Roy dans la maison de force de Saint-Yon, par lequel il demande sa liberté afin de pouvoir légitimer un enfant bâtard par son mariage avec la mère de cet enfant. Je vous prie de vérifier s'il

©BIUM

n'y a rien autre chose à reprocher au jeune homme que le mariage qu'il veut contracter et si cette alliance est tellement deshonorante que le Roy doive employer son autorité pour l'empêcher. Ce jeune homme se plaint aussi qu'on le laisse manquer des habillements les plus nécessaires et je vous prie de luy pourvoir sur cet objet. »

De l'enquête, il résulte que le père d'Auber d'Enouville « lui a successivement procuré deux états convenables à sa condition, page chez la feue Reine; son inconduite l'a forcé de quitter cette place, il a également quitté le service pour libertinage, et lieutenant de milice, il a vendu ses habits et s'est engagé en qualité de soldat. Son père, à peine a eu obtenu son congé, qu'il a vu son fils s'attacher à une fille sans mœurs et de condition abjecte qu'il voulait épouser. Les oppositions qu'il a trouvées dans sa famille, relativement à ce mariage, n'ont fait qu'augmenter ses désordres; il a menacé et maltraité son père et a emporté de sa maison tous les effets qu'il a pu prendre et même ceux qui appartenaient aux domestiques de son père; ce sont là, Monsieur, les causes des ordres du Roi en vertu desquels le sieur d'Enouville est détenu à Saint-Yon. »

La famille s'émeut, et un parent, Boishébert, écrit alors à l'intendant :

« A Lipouville, près Fauville, pays de Caux,
le 7 septembre 1774.

Je réclame vos bontés, Monsieur, dans une circonstance où toute ma famille en a le plus grand besoin. M. Auber d'Enouville, qui est à Saint-Yon depuis trois ou quatre ans, vient encore de faire de nouveaux efforts pour obtenir son élargissement. Il est de la plus grande importance qu'il ne revienne pas chez lui après les menaces qu'il a faites à Mr son père de le tuer; il est inutile que je vous répète tout ce qui a déterminé sa famille à demander son emprisonnement. Elle est trop heureuse de l'avoir obtenu, car on ne peut pas être plus mauvais sujet. De grâce, Monsieur, faites l'impossible pour qu'il reste enfermé à Saint-Yon, toute sa famille, et moi en particulier, vous en aurons une entière obligation. »

Voyant qu'il ne peut obtenir sa liberté, l'interné se plaint des religieux et demande, par un placet, son

©BIUM

transfert à Sainte-Barbe, maison moins fermée. Nouvelle enquête. La demande est rejetée.

« La conduite de ce jeune homme dans la maison de Saint-Yon est cause de la sévérité dont les supérieurs de cette maison usent à son égard. Il est enfermé dans sa chambre d'où il ne sort que rarement, parce que ses emportements très fréquents sont à craindre ; il est d'ailleurs d'un caractère porté à la sédition et il se fait un plaisir de mettre le désordre dans la maison lorsqu'il a la faculté de communiquer avec les autres renfermés. Je crois qu'il y aurait des inconvénients de transférer le sieur d'Hénouville à Sainte-Barbe. Cette dernière maison est moins forte, moins sûre et moins bien gardée que Saint-Yon et le sieur d'Hénouville y trouverait dans peu les moyens de s'évader. Il convient qu'il reste à Saint-Yon... »

Néanmoins, d'Hénouville continue à réclamer sa sortie, si bien que, de même qu'aujourd'hui le procureur de la République, après avoir demandé un certificat de situation au médecin, prie le directeur de l'asile de faire connaître à l'intéressé que « les renseignements recueillis ne permettent pas d'autoriser sa mise en liberté », Bertin écrit à l'Intendant :

Versailles, 3 juillet 1775.

« Puisque vous pensez, Monsieur, qu'il serait dangereux de rendre la liberté au sieur d'Hénouville, détenu par ordre du Roy à Saint-Yon, je vous prie de lui faire dire qu'il est inutile qu'il m'adresse de nouveaux mémoires et qu'il ne doit imputer qu'à lui la rigueur dont il se plaint. Je vous prie cependant de veiller à ce que son père lui fournisse les vêtements et les autres choses nécessaires. »

Des nombreuses plaintes que d'Hénouville avait envoyées au ministre, une, en mars 1775, s'était trouvée fondée. Il manquait de linge, de calotte et de chapeau. M. de Crosne écrivit alors à son subdélégué à Caudebec, M. le Marchand, pour qu'il ordonnât à la famille d'en donner. Pendant les années qui suivirent, d'Hénouville n'en continua pas moins de faire passer

©BIUM

des placets au ministre, et à chaque fois, le ministre demanda une enquête. Plusieurs fois, au sujet des vêtements, le subdélégué de Caudebec déclare que les plaintes ne sont pas justifiées. Enfin, en 1778, d'Hénouville se soumet, pour avoir sa liberté, à ne plus paraître dans le canton de son père. Celui-ci, de son côté, se soumet à lui payer une pension de 350 livres. Le 26 novembre 1778, d'Hénouville est mis en liberté avec défense d'approcher de six lieues de la ville de Caudebec. (*Arch. de la Seine-Inférieure*, C. 14.)

Il suffit qu'il y ait réclamation de l'interné pour qu'on procède à une enquête. En 1778, une femme, internée à la Salpêtrière, adresse au ministre un mémoire pour obtenir sa liberté : « Un certificat du président d'Esmeval, sans la justifier entièrement, semble cependant annoncer que ses désordres ont été exagérés par son mari. » Le ministre écrit au lieutenant de police : « Je vous prie d'examiner de nouveau cette affaire et de m'envoyer votre avis. » (*Arch. de la Seine-Inférieure*, C. 32.)

Mais il n'y a pas que les pensionnaires qui réclament au ministre : les familles aussi se plaignent, demandent un adoucissement dans le sort de leur malade ou bien, au contraire, veulent qu'il soit plus « fermé ». Comme de nos jours parfois, convaincues que leur pensionnaire est maltraité, elles réclament un changement de maison.

Lejeune, anormal constitutionnel, circulaire, est, à son quatrième internement, conduit à la Charité de Senlis. Là, il traverse, aux dires de l'intendant, « une crise de langueur ».

« Les parents demandent alors que Cl. Lejeune, détenu à Senlis par ordre du 13 octobre 1743, soit transféré ailleurs : « étant extrêmement mal dans cette maison où il vient d'essuyer une maladie dangereuse sans aucun secours; les dits sieurs et dame Le Jeune n'ayant point eu dessein de faire

©BIUM

périr leur fils lorsqu'ils ont sollicité un ordre pour le faire renfermer, mais seulement de le corriger et ramener son esprit presque perdu. »

Le transfert à Saint-Lazare est accordé, le 20 décembre 1744, après enquête de Poussot, exempt.

Un autre exemple de réclamations de la famille mérite d'être rapporté. Il concerne le nommé Férouillat, pensionnaire à la Charité de Senlis.

« MONSEIGNEUR,

La famille du sieur Joseph Mathieu Férouillat vient d'être informée que par ordre de Sa Majesté le dit sieur Férouillat a été renfermé à la Bastille à l'occasion de quelques traits de folie qui ne sont qu'une suite de dérangement d'esprit dans lequel il a eu le malheur de tomber depuis trois à quatre ans. Comme cette famille désirerait que le dit sieur Férouillat fût en lieu de recevoir les secours et les soins que demande son état, et qu'il n'a rien commis d'ailleurs qui puisse blesser le gouvernement, elle vous supplie, Monseigneur, de vouloir bien donner un ordre pour faire sortir le dit sieur Férouillat de la Bastille où il est présentement et le transférer à Senlis dans la maison des Pères de la Charité, où sa famille sera à portée de prendre soin de lui; comme aussi d'ordonner que le scellé apposé sur les effets du dit sieur Férouillat sera levé en sa présence avant sa sortie de la Bastille, pour l'argent comptant qu'il se trouvera avoir, être remis et déposé en mains du père supérieur de la Charité de Senlis, qui en donnera sa reconnaissance pour l'employer annuellement à la pension du dit sieur Férouillat et en rendre l'excédent en cas qu'il vînt à décéder avant l'emploi total, sa famille consentant de payer dès à présent son entretien et par la suite sa pension, lorsque l'argent qui aura été remis au supérieur de la Charité de Senlis se trouvera consommé, et comme le dit sieur Férouillat a un billet de la loterie royale, sa famille demande qu'en attendant l'événement, il soit déposé entre les mains du sieur Charon, receveur général des bois et domaines de la généralité de Paris, l'un des soussignés, qui tiendra compte du dividende pour contribuer à l'entretien du dit sieur Férouillat. »

Le lieutenant de police, en rendant compte du placet

©BIUM

au ministre, déclare : « En effet, *c'est par suite de l'aliénation de son esprit que le Ministre s'est déterminé à donner des ordres pour le mettre à la Bastille.* J'estime que la demande peut être accordée, d'autant qu'il en résultera une dépense de moins pour le Roi en le faisant sortir de la Bastille. » L'ordre de transfert à la Charité de Senlis est donc envoyé. Notons, en y insistant, cette apostille du lieutenant de police qui montre le rôle de la Bastille, comme asile d'aliénés, rôle que nous nous sommes efforcés de mettre en lumière.

L'autorité intervient encore pour protéger les malades contre leur famille. C'est ainsi que le ministre donne des ordres à l'intendant d'Auch pour sauvegarder les droits d'un pensionnaire à qui sa détention ne permet pas de se défendre contre une condamnation réclamée par sa famille (1) :

Versailles, le 11 mars 1785.

Je vous envoie, Monsieur, un mémoire du nommé Rollet, détenu à Saint-Venant. Je joins la réponse de M. l'intendant de Lille, qui vous fera connaître l'état de dénuement dans lequel ce particulier se trouve ; je vous prie d'en faire part à sa mère et à son frère et de leur dire que s'ils ne pourvoient incessamment à ses besoins je ne pourrai me dispenser de proposer au roy de rendre la liberté. *Vous leur observerez qu'ils ne doivent chercher à obtenir contre lui aucune condamnation tandis que sa détention l'empêche de se défendre.*

Signé : DE VERGENNES.

(*Arch. Seine-Inf.* C. 53.)

Etats semestriels. — Les prieurs des maisons d'aliénés sont tenus d'envoyer à l'autorité administrative des « Etats » semestriels. Nous avons eu entre les mains un état du prieur de la Charité de Château-Thierry

(1) Nous n'insistons pas sur les questions de la protection des biens des aliénés et du domicile de secours pour lesquelles on retrouve d'ailleurs des dispositions analogues à celles actuellement en vigueur.

©BIUM

daté de 1780 ; il a pour titre : *Etat des personnes détenues dans la maison des religieux de la Charité par ordre du Roy et de justice, entrées, sorties, mortes et existantes pendant les six derniers mois de* 1780. La lettre d'envoi du prieur à l'intendant est ainsi conçue :

Monseigneur, j'ai l'honneur de vous envoyer l'état des pensionnaires de cette maison pour les derniers mois de 1780.

C'est le ministre Amelot, qui par sa lettre du 13 mars 1778, avait chargé les intendants « de lui envoyer des états de toutes les personnes détenues en vertu d'ordres du Roy dans les maisons religieuses et hospitalières, tant d'hommes que de femmes, les maisons de force, les dépôts de mendicité et prisons, les forts ou chateaux de leur généralité ». Ces états devaient « être remplis sur les lieux par les subdélégués ».

De plus, le 1[er] janvier de chaque année, l'intendant devait fournir au Ministre « l'état des personnes qui, en vertu d'ordres du Roy émanés des secrétaires d'Etat des autres départements, seront sorties de chaque maison ou y seront entrées, ainsi que la date des ordres soit de liberté, soit de détention ». (*Arch. Aisne*, C. 681.) Cet état doit contenir « les noms des personnes actuellement renfermées, la date des ordres en vertu desquels elles l'ont été, le nom des Ministres qui ont signé les ordres et les causes si elles vous sont connues ». (*Arch. Aisne*. C. 681.)

On voit l'analogie de ces états semestriels avec les rapports rédigés par les médecins de nos asiles dans le premier mois de chaque semestre et envoyés au Préfet. (Art. 20, loi de 1838.)

Les états, dressés par les subdélégués sur les lieux, sont envoyés par l'Intendant au ministre. Voici une lettre d'un subdélégué qui rend compte de sa mission au couvent des Cordeliers de Notre-Dame-de-la-Garde, situé dans les environs de Clermont (Oise) :

©BIUM

Clermont, le 11 février 1781.

MONSEIGNEUR,

Pour me conformer à la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire le 30 janvier, j'ay celui de vous envoyer l'état de toutes les personnes retenues dans la maison des Cordeliers de la Garde sur les ordres du Roy. Pour le former, *je m'y suis transporté le 8, j'y ai vu tous les dénommés, ainsi que les ordres qui m'ont été représentés par le supérieur*. Il n'y a eu ni mort, ni évasion, ni élargissement, pendant l'année dernière. Ils m'ont tous paru très contents du supérieur et des religieux, tant pour la nourriture que pour leurs soins et attentions.

Signé : CHARTIER DE SAINTE-BERTHE.

(*Arch. Aisne*, C. 681.)

La correspondance des intendants, des subdélégués, des prieurs montre l'importance qu'on attache à ces états : souvent on réclame des explications. Comment se fait-il, demande l'Intendant, que tel état ne porte point le nom de tel prisonnier? S'il a obtenu sa liberté, quelle est la date de l'ordre qui la lui a rendue? S'il s'est évadé, à quelle date et dans quelles circonstances? A-t-il été transféré? (*Arch. Aisne*, C. 679.)

Quelques années avant la Révolution, les intendants et leurs subdélégués furent chargés, dans les termes les plus nets, d'inspecter à tous points de vue les maisons de force (mise en liberté ou maintien des pensionnaires, soins et régime, etc.). Les états semestriels ne doivent pas être une simple liste des pensionnaires internés. Les états fournis par les prieurs donnent alors des renseignements précis sur l'état mental des pensionnaires. Par exemple, dans l'état de la Charité de Château-Thierry de 1788, nous trouvons les notices suivantes :

Hersent : Imbécillité habituelle causée par une épilepsie; par intervalles, des accès de fureur dangereux.

Fleury : Folie bien marquée, et qui ne lui permet pas de demeurer dans la société.

©BIUM

Billaudet : Imbécillité causée par une paralysie qui l'empêche même de parler ; quelquefois, des emportements violents.

Avolle : Folie habituelle, à ce que l'on assure. Il faut, nécessairement, encore quelque temps pour s'en assurer.

Le Férou : Folie furieuse par intervalles, et, comme les accès ne sont pas réguliers, il exige une surveillance continuelle.

Dercourt : Fou furieux par intervalles non marqués. Son dernier accès a duré dix-huit mois.

A partir de 1784, le ministre de Breteuil exige des éclaircissements « sur la conduite des prisonniers », afin de pouvoir « prendre un parti sur leur sort ». Nous avons, de ce ministre, une lettre très explicite adressée à M. de Blossac, intendant de Soissons :

Versailles, 6 septembre 1787.

J'ai reçu, Monsieur, avec la lettre que vous avez pris la peine de m'écrire, l'état des prisonniers détenus par ordre du Roi dans différentes maisons de votre généralité, et *dont vous venez de faire la visite. Je vous prie de vous faire représenter la lettre que je vous ai écrite à cet égard le* 28 *mars dernier, vous y verrez que pour qu'il me soit possible de prendre un parti sur le sort de chaque prisonnier, il est indispensable que j'aie connaissance de la conduite qu'ils ont tenue depuis leur détention.* Je ne doute pas que vous ne vous en ayez fait rendre compte. Cependant, l'état ci-joint n'en fait aucune mention. Je vous prie de faire réparer cette omission le plus promptement qu'il sera possible, et de me faire part de ce que vous avez appris ; vous voudrez bien aussi observer que l'ordre établi dans mes bureaux exige que vos observations et les éclaircissements que je désire sur la conduite de chaque prisonnier soyent rédigés sur une feuille séparée. J'ajoute qu'il suffira que vous vous occupiez des prisonniers détenus en vertu d'ordres du Roi, expédiés dans mon département, et surtout de ceux détenus d'après votre avis et celui de vos prédécesseurs.

Signé : Le baron DE BRETEUIL.

(*Arch. Aisne*, C. 693.)

Le ministre veut, en outre, connaître « la manière

©BIUM

dont sont traités » les renfermés. La lettre suivante du même ministre à l'intendant de Soissons le prouve :

Versailles, le 28 mars 1787.

Je vous prie, Monsieur, de vouloir bien vous faire représenter ma lettre imprimée du mois d'octobre 1784, concernant les personnes détenues par ordre du Roi. Vous y verrez que, pour être à portée de connaître non seulement la conduite des prisonniers, mais encore la manière dont ils sont traités, *il a paru indispensable que MM. les intendants voulussent bien, une fois par an, dans le cours de leurs tournées, visiter avec un soin particulier les lieux de détention de leur département.* Le compte que je me suis fait rendre m'a appris que cet objet n'a pas été rempli aussi exactement qu'il aurait dû l'être. L'intention du Roi est qu'il ne soit pas perdu de vue. Je vous prie de vous en occuper et de faire les visites dont il s'agit le plus tôt qu'il vous sera possible. Vous voudrez bien, en m'en faisant connaître le résultat, me faire part de vos observations sur *le parti qu'il conviendra de prendre tant à l'égard de chaque prisonnier que de la réformation des abus que vous aurez remarqués dans le régime et la manutention des lieux de détention.*

Signé : Le baron DE BRETEUIL.

Le subdélégué chargé de visiter la maison des Cordeliers de la Garde rend ainsi compte de son inspection (1782) :

..... Je m'y suis rendu sur-le-champ; j'ai vu séparément les dénommés dans l'état joint dont les têtes ne sont pas dérangées, ils m'y ont tous dit être très contents du supérieur pour la nourriture comme pour les attentions, et qu'ils étaient autant bien qu'ils pouvaient le désirer dans une pareille maison; le supérieur m'a rendu de tous un bon témoignage, c'est actuellement une maison bien différente de ce qu'elle était il y a plusieurs années.

Signé : DE SAINTE-BRETHE.

(*Arch. Aisne*, C. 684.)

L'Intendant de Picardie nomme, en 1750, pour

©BIUM

remédier à des abus signalés à la maison de Saint-Venant, un inspecteur :

Cet inspecteur ou controlleur fera la visite tous les trois mois, prendra un relevé du registre (d'entrée) et controlera le dit registre, formera des états par colonne, marquera l'âge, le temps de la détention, la cause, l'ordre et la qualité de la personne détenue.

Le dit controlleur visitera, toutes les fois qu'il le jugera à propos, les aliments que l'on donne aux pensionnaires et s'informera s'ils sont traités eu égard à leur état, âge, maladie...

Il visitera pareillement les chambres, lits et vêtements des prisonnières, et s'informera si elles sont chauffées et blanchies...

Dans les cas de plaintes, le dit controlleur avertira notre subdélégué qui se transportera dans la maison pour dresser conjointement procès-verbal des dites plaintes.

(*Arch. Pas-de-Calais*, C. 709, fol. 292.)

Mesures prises contre l'arbitraire. — Parfois on relève, à l'occasion d'inspections ou de réclamations, certaines irrégularités ; l'autorité intervient alors et donne satisfaction aux intéressés. Il apparaît nettement que nul ne peut être privé de sa liberté que par *ordre du roi* ou par *sentence judiciaire*. Voici un exemple instructif. En 1727, une Commission du Parlement de Paris visite, comme chaque année, la Charité de Charenton ; elle constate qu'un pensionnaire, entré depuis cinq semaines pour correction et libertinage, a été admis sans que les formalités requises aient été accomplies. Comme, déclare le rapport de la Commission du Parlement, « il n'y a ni ordre ni sentence, il a été remontré au P. Prieur qu'il ne pouvait le retenir sans l'un ou l'autre ». (*Arch. nation.* X 2b 1335.)

En 1757, le ministre écrit à l'intendant de Rouen que « le Roy ayant été informé que les Frères de la maison de Saint-Yon sont dans l'usage de déférer à des ordres particulières de magistrats et de recevoir des fils de famille pour les détenir sous prétexte de plaintes

©BIUM

portées par les parents, et S. M. jugeant que la liberté est un bien trop précieux pour qu'aucun de ses sujets puisse en être privé extrajudiciairement sans en avoir elle-même pesé les causes, S. M. a expliqué ses intentions dans les ordres que je vous envoye... » (*Arch. Seine-Infér.* C. 13.)

Le *Règlement général de toutes les maisons de force des religieux de la Charité* (1765) spécifie, nous l'avons vu, de la façon la plus explicite, « qu'on ne recevra *qui que ce soit*, et *sous quel prétexte que ce puisse être...*, que ceux qui y seront conduits par ordre du Roi ou de Justice ».

L'autorité administrative ne craint pas d'ailleurs, le cas échéant, de reconnaître son erreur. Dans un cas où l'opinion publique parle de séquestration arbitraire, le ministre et l'intendant se demandent « si leur religion n'a pas été surprise », si l'internement n'a pas eu lieu par « l'effet d'un vil intérêt » : « Je vous prie de donner à cette affaire la plus sérieuse attention, de ne rien négliger pour tâcher de découvrir la vérité et de me mettre à portée, *même en revenant sur mes pas*, de faire rendre justice à qui elle appartient. » (Joly, *loc. cit.*).

En 1773, le procureur général du Parlement de Rouen ayant fait arrêter provisoirement un jeune homme dont la famille demande ensuite l'internement à Bicêtre, l'Intendant fait savoir au ministre qu'il s'agit là d'une séquestration arbitraire. Ce dernier ordonne alors la mise en liberté immédiate du jeune homme, « rien n'étant plus irrégulier qu'une détention qui n'est autorisée ni par ordre du Roy, ni par une procédure juridique ». Reproduisons *in extenso* ce document inédit, qui donne un exemple très précis des règles générales de l'internement sous l'ancien régime. Le ministre Bertin écrit à M. de Crosne, intendant de Normandie :

©BIUM

Versailles, 11 may 1773.

J'ai reçu, Monsieur, les éclaircissements que vous m'avez envoyés concernant le nommé Jacques-Philippe Auger, par lesquels il paraît que l'envie de s'emparer de son bien est le véritable motif qui a engagé sa mère et ses beaux-frères à demander des ordres pour le faire enfermer à Bicêtre; il ne me paraît aucune difficulté de le faire sortir, comme vous le proposez, de la Tour aux Libertins où il n'est détenu, suivant ce qu'il paraît, qu'en vertu des ordres qu'avait donnés M. de Belbœuf, procureur général de l'ancien Parlement de Rouen; mais il me semble que cela ne suffit pas et qu'il est nécessaire de faire au moins une forte réprimande à la mère et aux beaux-frères de ce jeune homme; je crois devoir vous observer aussi que si dans quelque occasion, qui doivent être rares, les circonstances exigent que ceux auxquels le Roy confie quelque portion de son autorité dans la province fassent arrêter *provisoirement* quelque particulier, *ils doivent, sur-le-champ, en avertir le ministère*, et que *rien n'est plus irrégulier qu'une détention aussi longue que celle de M. Auger qui n'est autorisée ni par ordre du Roy, ni par une procédure juridique.*

Auger est mis en liberté le jour même.

(*Arch. de la Seine-Inférieure*, C. 14.)

(*A suivre.*)

©BIUM

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX ITALIENS

Archivio di antropologia criminale, anciennement Archivio de psichiatria.

Année 1910.

I. — *La nouvelle école pénale*; par le professeur C. Lombroso (numéro de janvier). — C'est une préface pour un nouvel ouvrage de Mme Gina Lombroso-Ferrero, sur l'anthropologie criminelle, qui vient de paraître en langue anglaise. Le fondement de la nouvelle doctrine pénale est l'étude du criminel substituée à l'étude du crime. Le criminel doit ses particularités physiques et intellectuelles, partie à des tares pathologiques et partie à des tares atavistiques : il a des rapports cliniques fort étroits avec le fou épileptique et le criminel né. Dès 1864, Lombroso avait remarqué que les soldats malhonnêtes présentaient plus souvent des tatouages que les soldats normaux. En 1871, il découvrit la fossette occipitale moyenne sur un criminel-né et accorde alors une grande importance à cette anomalie reversive qui implique l'existence d'une hypertrophie du vermis du cervelet; donc, le crime n'est souvent qu'un retour aux instincts féroces de l'humanité primitive. Puis, peu à peu, il montra les différentes anomalies qui caractérisent les survivances de la proto-humanité chez les criminels-nés. Avec E. Ferri; il fut amené à séparer des autres les criminels par passion et les criminels d'occasion. Mais alors, la peine est une inutilité, il faut lui substituer la séquestration, seule garantie contre les êtres qui ne peuvent trouver place dans la société. Pour les criminels-nés, ni les prisons ni les asiles ne sont justifiés, il faut des établissements intermédiaires de redressement physique et moral, comme Elmira, et pour les enfants délinquants, la création de tribunaux spéciaux (juvenile-courts).

II. — *Assassinat sadistique dans un accès transitoire de folie*

©BIUM

alcoolique; par le Dr E. de Mattei (numéro de janvier). — Le 13 octobre 1907, près de Catane, un certain Domenico K., célibataire, âgé de quarante-sept ans, viola une fillette de trois ans et la tua avec une faulx. Il alla passer le reste de la nuit dans des cabarets, on l'y arrêta; il déclara avoir tout oublié et avoir été ivre : ce dernier point a été reconnu exact. Cet individu, illettré, était d'une intempérance notoire, il portait dans le monde interlope où il vivait, le sobriquet de « Peau de chien »; il avait été condamné pour ivresse, tapage, brutalité, et présente une involution sénile précoce, avec des artères en tuyau de pipe. Peu intelligent, il a une figure crétineuse très nette; la perception est lente chez lui, l'attention difficile à fixer, la mémoire faible; il est très susperstitieux, d'une religiosité exagérée et a de nombreux signes de dégénérescence; c'est un microcéphale avec une mandibule énorme; l'autopsie de la victime indique qu'il a probablement pratiqué le coït après la mort. Ce point, pour nous, n'aurait qu'un intérêt de pure curiosité, mais, en droit pénal italien, le sadisme a une importance très grande pour la punition du coupable. Il fut condamné à l'ergastule.

III. — *Vanité criminelle*; par M. Bosetti (numéro de janvier). — L'auteur est un magistrat des plus distingués, juge d'instruction près le tribunal de Turin. Il signale à nouveau la vanité incommensurable des criminels qui se croient grands poètes, grands peintres, grands sculpteurs : ce qui les enhardit, c'est l'auréole qu'ont aux yeux de leurs codétenus les grands criminels; il rappelle le dessin très connu de Troppmann retraçant avec une puérilité extrême, la scène du meurtre de la famille Kinck, et celui de ces criminels qui dessinent des scènes où ils ont demandé la bourse ou la vie à quelque passant attardé; il a eu occasion d'observer un cas de cette nature et de pouvoir établir la culpabilité, à l'aide des photographies trouvées sur les prévenus; les deux inculpés étaient des récidivistes dont le casier judiciaire était des plus chargés; l'auteur rappelle que certains criminels vantent leur courage et les coupeurs de bourse, leur habileté.

IV. — *Sur un tatouage*; par le Dr Fiarri (numéro de janvier). Un soldat du régiment de cavalerie de Parme, âgé de vingt-deux ans, se disant machiniste de théâtre, mais qui n'est en réalité qu'un souteneur ayant une existence assez accidentée et peu édifiante, est couvert de tatouages, les uns obscènes, les autres symboliques, quelques-uns sont des outrages aux agents;

©BIUM

quelques condamnations pour vol ; il était en France en relation avec une bande de malfaiteurs. C'est un criminaloïde rappelant l'homme primitif qui aime à se targuer de la douleur vaincue et qui croit par ses tatouages s'embellir, à moins qu'il ne les ait fait faire que par esprit d'imitation. Toujours le double point de vue de l'école italienne : d'une part, le tatouage, signe de criminalité, d'autre part, reste d'un atavisme lointain.

V. — *Un cas de microcéphalie avec des caractères du type aztèque et du type négroïde ;* par le Dr G. Gatti (numéro de janvier).—L'évolution démontre, dit l'auteur, dans certains degrés extrêmes de dégénérescence par des stigmates somatiques de déviation, la parenté des races d'hommes. Le sujet dont il est ici question, est âgé de dix-huit ans, fils d'un père alcoolique et quelque peu microcéphale : il n'a pu que très difficilement apprendre à parler, ses camarades l'appelaient le singe : cyclothymie, envergure exagérée, taille très faible, capacité crânienne, 1193 ; sourcils réunis sur la ligne médiane, yeux en amande, profondément creusés ; nez négroïde épaté, mobilité anormale des narines ; les incisives et les canines ne sont pas différenciées : oreilles de Wildermuth, type aztèque, verticalité de l'occiput, membres supérieurs longs et grêles, éminences thénar et hypothénar peu accusées (caractère simien), ligne palmaire longitudinale, décrite chez les singes inférieurs par Allex et Audenino. Cet état, d'après Lombroso, serait dû à un arrêt de développement du visage et non de la base du crâne. Ce sujet rappelle donc les caractères des aztèques et des négroïdes, mélangés à ceux de la race caucasique. Est-ce ainsi que l'on démontrera « le monogenisme », cela me paraît douteux ?

VI. — *Considérations de médecine légale sur les os humains ;* par le Dr V. Tirelli (numéro de janvier). — Nous extrayons quelques remarques de cet intéressant travail. L'auteur a vu la moelle osseuse rougeâtre chez un idiot tuberculeux, chez un épileptique aliéné avec néphrite ; chez un paranoïaque chronique, mort de tuberculose ; chez une femme, paralytique générale, morte dans le marasme. La moelle était franchement rouge d'apparence chez un idiot et chez une paralytique générale ; elle était rouge à la périphérie et jaune au centre, chez deux paralytiques généraux ; chez un dément organique et chez une démente précoce, tous morts de pneumonie, bien que dans d'autres cas, terminés par des pneumonies, la moelle soit restée jaune. La moelle était gélatineuse dans les gangrènes et différentes cachexies. La richesse en sels calcaires est faible dans

©BIUM

la plupart des maladies mentales; elle paraît plus accusée dans l'idiotie, moins dans les formes séniles. On observe parfois, chez les aliénés, l'ostéoporose. Histologiquement, l'auteur n'a pas constaté de lésions bien évidentes.

VII. — *Gaspare Virgilio*; par le professeur C. Lombroso (numéro de mars). — L'illustre anthropologiste de Turin, voit dans Virgilio un précurseur dont il fait l'éloge et la biographie. Né à Aversa, en 1836, Virgilio débuta dans l'anthropologie criminelle, comme médecin en chef du manicome criminel d'Aversa. Il se retira des fonctions publiques en 1904 et mourut en 1907. Il eut dans sa longue carrière, comme élèves : Biffi, Tamburini, C. Lombroso, Bertram, Scalia; ce fut de lui que s'inspirèrent Despine, Nicholson, Thompson, Maudsley. Il publia, en 1874 : *Observations sur la nature du crime*; enfin, c'est sous ses auspices que C. Lombroso fit sa célèbre communication du 12 janvier 1871, sur la fossette occipitale moyenne, à l'Institut Lombard. Cet éloge du maître, travail posthume de l'élève reconnaissant, est une page attachante aussi bien par l'éclat du style que par les sentiments de gratitude qu'exprime, à l'heure de sa disparition, un savant qui, comme le vieux Corneille, disait volontiers : « Je sais ce que je vaux », mais qui savait aussi se rendre compte de la valeur de ses précurseurs.

VIII. — *Considérations sur une prétendue anomalie de la main*; par le Dr Vilches y Ganes, de Madrid (numéro de mars). — En 1906, Marini décrivait une étrange anomalie chez un épileptique : extraordinaire mobilité de la main qui pouvait prendre les positions les plus étranges et principalement la flexion dorsale, passive ou active. Gasparini, Lecha-Marzo, de Villadolid, décrivirent un certain nombre de cas analogues; ce dernier mit même en lumière une rareté dans laquelle on pouvait fléchir volontairement la troisième phalange des doigts, les deux autres étant étendues. L'auteur a vu, chez un jeune sujet de dix-sept ans, le phénomène de Lecha-Marzo. Il ne s'agit point là d'une ossification incomplète des épiphyses phalangiennes et des os de la main, comme le croyait Masini, opinion dont les examens pratiqués grâce aux rayons de Röntgen par Gasparini, ont démontré la fausseté. En réalité, il ne s'agit que d'hypotonicité des divers tissus qui forment la main, et d'une disposition particulière des surfaces articulaires qui n'est point une anomalie reversive et qui permet le mouvement de flexion dorsale et un pouvoir électif des muscles qui permettent ces divers mouvements : il s'agit donc, en somme,

©BIUM

d'une acquisition nouvelle, d'un perfectionnement et non d'un phénomène régressif; mais n'est-ce point chez les dégénérés que ces nouveaux morphismes se rencontrent le plus souvent?

IX. — *Nouvelles recherches somatiques au point de vue de l'anthropologie légale d'après la méthode du signalement descriptif*; par le Dr G. Funaioli (numéro de mars). — L'auteur a pris, comme point de départ de ses recherches, les tableaux synoptiques que Ottolenghi a établis dans son cours de police scientifique; il a étudié cent photographies appartenant à la direction générale des prisons et provenant de diverses régions de l'Italie. Sur ces sujets, l'auteur étudie le volume de la tête, la proportionnalité de la face et du crâne et des zones frontales pariétales et occipitales les unes par rapport aux autres, l'épaisseur, la coloration des cheveux, la situation du tourbillon, les diverses parties de la face, toutes les anomalies d'implantation des oreilles, les particularités des zygomas et des mâchoires. Il les résume dans le tableau suivant : anomalies de dimensions 17,8 p. 100, par excès 15,2, par défaut 2,6; déviation 22,4, par disproportion 16,2 par excès, par défaut 8,5, par asymétrie 15,2, par insertion anormale des oreilles 3 p. 100. Parmi ces caractères il en est de pathologiques, d'atypiques ou tératologiques et d'atavistiques; il en est d'acquis qui sont traumatiques ou pathologiques.

X. — *Hypothèse sur la longévité des penseurs*; par le Dr C. Ranzoli (numéro de mars). — L'auteur admet que les penseurs vivent plus longtemps que la moyenne des hommes : c'est une pure hypothèse, qui ne me paraît nullement démontrée. Il admet sa proposition comme une conséquence de la phrase suivante de Lombroso : « Les hommes de génie sont des machines pensantes portées à une puissance bien plus grande que le commun des hommes. » Leur cerveau a donc une inhibition supérieure à la moyenne sur les centres inférieurs et sur les organes de la vie végétative; pour le démontrer, il rappelle la célèbre expérience de Golz sur le chien décérébré, celle de Pfluger sur la grenouille décapitée; il y a antagonisme entre l'activité du cortex et celle des organes inférieurs, l'énergie biologique étant constante, plus l'un des facteurs est grand plus l'autre est petit; c'est aussi pourquoi les grands hommes sont souvent pâles, atteints de calvitie ou de canitie et parfois même stériles : leur masse cérébrale étant supérieure à la moyenne, il ne peut y avoir chez eux de surmenage intellectuel : ici, c'est l'organe qui crée la fonction. Je ne crois pas à

©BIUM

cet échafaudage de raisonnements spécieux et d'hypothèses gratuites qui ne soutiennent pas l'examen, à mon avis, et combien d'hommes de génie incontestable et incontesté, ont eu une existence particulièrement brève, témoin Pascal, Alexandre le Grand, Schubert et tant d'autres, dont la liste serait certainement aussi longue que celle des grands hommes ou prétendus tels, que cite l'auteur, et qui sont arrivés à un grand âge.

XI. — *Les causes de la criminalité espagnole*; par le professeur Lombroso (numéro de novembre). — L'Espagne est la terre classique du brigandage. Le pays montagneux, avec ses vallées profondes, est encore aujourd'hui pauvre en voies de communication et surtout en chemins de fer. Les longues guerres contre les Maures, la lutte contre les Français ayant fait confondre le patriotisme avec la dévotion et le brigandage avec la défense nationale. Les Gamarres, qui existaient dès le moyen âge, sont devenus les Camorristes de Naples, avec le même caractère nationaliste; en Andalousie, dès le XIV^e^ siècle, les brigands de Séville formaient une association secrète bien organisée. L'Espagne est le pays de la superstition.

En 1790, on brûlait encore des sorciers à Séville; on rencontrait alors dans la Péninsule 2.704 inquisiteurs et 250.000 ecclésiastiques, les biens de mainmorte ruinaient le pays. A la même époque, les universités niaient encore la circulation du sang. Et le ministère Colonnardo remplaçait les écoles de philosophie par des écoles de tauromachie! On sait la dépopulation de l'Espagne au temps d'Alberoni, les lamentables histoires de dictatures militaires et des pronunciamentos, la tyrannie des Serrano, Navarros Espartero, la désertion des soldats, la pénurie du trésor public qui ne payait plus ses fonctionnaires. La criminalité est passée de 84.888 en 1883 à 91.915 en 1896-1899. C'est le pays de la navaja, de la violence, en politique aussi bien que dans la vie privée, et de la misère des villes et surtout des campagnes.

XII. — *Hydrocymbiocéphalie avec double tourbillon des cheveux chez une nanocéphale mongoloïde*; par le D^r^ J. Galti (numéro de novembre). — Un enfant de dix ans, fils d'un alcoolique né au huitième mois, a eu une cérébropathie infantile à sept mois, caractérisée par des convulsions et de la fièvre; il a marché et parlé fort tard, son langage est rudimentaire, ses mouvements automatiques, il reste habituellement couché, ne mange pas spontanément et gâte. Il est hyperbrachycéphale, de

©BIUM

front est saillant en avant, le crâne irrégulier, surtout à cause de la différence qui existe entre les deux bosses frontales. Cymbocéphalie, obliquité mongoloïde de l'œil, acrocéphalie, oreilles de Wilgermuth. Sa taille est de $0^{m}98$, sa grande envergure de $1^{m}03$, son poids n'est que de 11 kil. 700, la circonférence thoracique de $0^{m}66$, le pied est préhensile, le petit doigt de la main gauche très court, les ongles des mains n'ont pas de lunules. Il présente, en somme, des signes très nets du type mongol en même temps que la nanocéphalie type Virchow et une hydrocéphalie partielle qui rappelle la mitre orthodoxe.

Deux tourbillons supplémentaires existent au niveau des deux bosses pariétales. On sait que les anomalies du tourbillon sont exceptionnellement nombreuses chez les aliénés dégénérés : les tourbillons doubles sont, comme ici, généralement symétriques, surtout chez les idiots. Cette disposition rappelle les tourbillons symétriques qui existent le long de la colonne vertébrale de certains cobayes : ce serait donc une anomalie reversive. Les anomalies de la boîte osseuse et celles du cuir chevelu paraissent avoir entre elles, dit Paravicini, des rapports suivant la loi de corrélation organique de Geoffroy Saint-Hilaire, bien qu'ils dérivent de feuillets différents : les os du mésoderme, le revêtement de l'ectoderme.

XIII. — *Sur un cas intéressant d'épilepsie chez un sujet pellagreux*; par le Dr Paravicini (numéro de novembre). — Le nommé Félix n'a marché qu'à quatre ans, à neuf il eut la pellagre et à dix-huit, à la suite, dit-on, d'une émotion, des crises d'épilepsie qui ne l'empêchèrent pas d'être accepté pour son service militaire, mais il fut bientôt interné. Les crises débutent par des crampes des muscles du gros orteil. D'autres fois, à la main, pour gagner les autres membres. A la période clonique, il prononce des mots sans suite ou invoque la Sainte-Vierge. Dès le début de l'aura, lorsque se produit la crampe musculaire, on peut interrompre l'accès en percutant avec la paume de la main, et sans ordre préétabli, les muscles de la hanche et du membre supérieur, mais cet avortement d'un accès en provoque d'autres. Dans les accès subintrants, la manœuvre précédente ne réussit plus à modifier le tableau clinique. La confusion mentale de l'accès et la céphalée frontale persistent aussi bien après les accès avortés qu'après les autres. L'accès peut être, au contraire, provoqué en excitant, avec un courant faradique, les deux jumeaux, le pôle négatif étant placé sur un point quelconque du rachis et le pôle positif sur la masse musculaire pos-

©BIUM

térieure de la jambe; cette faradisation, continuée cinq à six minutes alternativement sur les deux jambes, amène, après une pause de dix à quinze minutes, un accès typique. L'excitation électrique des muscles de la hanche, des muscles superficiels du dos n'amènent aucun trouble de conscience ni aucune attaque. L'accès provoqué par le courant faradique peut être interrompu comme les spontanés par la manœuvre sus-indiquée; il ne semble donc pas qu'ils soient de nature toxique.

XIV. — *Synostose et asymétrie cranienne chez un fœtus*; par le Dr Att. Cevidalli (numéro de novembre). — Normalement, si on s'en rapporte à Gratiolet, l'oblitération débute, dans nos races blanches, entre quarante et cinquante ans, plus tôt dans les races éthiopiennes. D'après l'anthropologiste belge, contredit d'ailleurs par Zuckerkandl et Leggi, chez les blancs, l'ossification de la coronale commencerait en avant du lambda, chez les nègres, en arrière. Mais la microcéphalie, la plagiocéphalie entraînent une précocité plus grande dans la disparition des sutures (Virchow, Foletti). Le cas actuel est celui d'un fœtus féminin, à terme, du musée de Florence, très asymétrique, dont la partie droite a été aplatie. Sur la norma verticale, on constate une énorme poussée en avant de la bosse pariétale droite confondue avec la bosse frontale du même côté et un aplatissement du pariétal de ce côté. La suture coronale droite manque, sauf sur 18 millimètres en avant de l'entrecroisement métopico-sagittal qui est très altéré, la fontanelle bregmatique est anormale. D'après la méthode de Manouvrier, on constate que le diamètre occipito-frontal gauche, l'indice plagiocéphalique total est de 20,1, c'est-à-dire très élevé, c'est en somme la déformation en croissant de Topinard, réniforme de Manouvrier, la synostose est-elle cause ou effet de l'arrêt de développement? ou bien n'y a-t-il eu pour le frontal et le pariétal qu'un seul point d'ossification? En somme, cette particularité est rare, il était donc intéressant de le signaler.

XV. — *Précocité sexuelle, délinquence et épilepsie*: par le Dr Mannini (numéro de novembre). — Un jeune garçon de treize ans fut arrêté dans une maison de tolérance de Gênes au moment où il blessait une prostituée avec un rasoir au cours d'une discussion sur le prix des faveurs que la fille lui avait accordées. Immédiatement après, crise d'épilepsie et troubles crépusculaires consécutifs; ce n'était pas son premier rapport sexuel. Ce gamin précoce était le fils d'un épileptique buveur et d'une mère anormale et peut-être convulsionnaire. Un oncle

©BIUM

maternel aliéné, une grand'mère névropathe. Chez ce sujet, le facies est asymétrique aussi bien que le corps. C'est un brutal et coléreux, d'un faible niveau intellectuel. Lombroso et Krafft Ebing insistent sur la précocité sexuelle comme caractère de dégénérescence.

XVI. — *Tatouage*; par le Dr H. Kornfeld (numéro de novembre). — La phrase de l'Ecriture : les commandements que je prescris aujourd'hui seront un signe sur ta main, et un souvenir devant tes yeux, s'interpréterait comme l'ordre d'un tatouage hiératique et montre que, deux mille ans avant Jésus-Christ, le tatouage était chez les Hébreux et leurs voisins un acte religieux.

XVII. — *Sur un cas rare de suicide*; par le Dr Tomellini (numéro de novembre). — Le 6 avril 1910, on trouva, dans une auberge, le cadavre d'un nommé G..., sujet autrichien, arrivé depuis deux jours, qui portait au doigt des taches de sang ; un manche de poignard était placé près de la tête, à droite. Une blessure de la région antérieure du col pénétrait jusqu'au pharynx, tranchant le cartilage thyroïde. Du côté gauche du cou, à partir du bord antérieur du sterno-cléido-mastoïdien, une blessure à bords très nets s'élevait sur une largeur de 55 millimètres de haut en bas. Au bord postérieur du pharynx, deux blessures légères, et une profonde pénétrait jusqu'à l'os lui-même qui était entamé. Dans la région épigastrique, trois blessures dont une pénétrait dans le foie et une autre traversant le foie atteignait le pancréas. Cet homme était porteur de 300 francs, d'un passeport et d'un billet de passage pour Buenos-Ayres. C'est probablement dans un accès de folie qu'il s'est suicidé. Des faits analogues ont été signalés par Briand, Chaudé et Hoffmann.

XVIII. — *Hermaphrodisme vrai chez l'homme*; par le Dr Uffreduzzi (numéro de novembre). — L'hermaphrodisme vrai par duplicité glandulaire ou hermaphrodisme anatomique est très rare, mais il est de règle qu'il ne soit pas fonctionnel, car l'une des deux glandes reste embryonnaire. Il en est de même chez la plupart des animaux. Dans le cas présent, il s'agit d'un enfant de sept ans qui fut considéré comme une fille, qui avait l'aspect féminin, mais quelques traits masculins de caractère et une hernie inguinale : la seule infirmité corporelle était une coxa valga bilatérale congénitale. Sous la symphyse pubienne, un pénis de 3 à 4 centimètres, avec un testicule normal, mais pas d'urètre ni de méat urétral à l'orifice pénien ; on

©BIUM

trouva plus bas un méat ordinaire au-dessous duquel une fossette. Deux grandes lèvres ridées transversalement et obliquement. Par le toucher rectal, ni utérus, ni ovaire, mais deux loges scrotales, deux corpuscules durs, on constate deux conduits péritonéo-vaginaux. Il s'agit donc, en apparence, d'un mâle hypospade et cryptorchide. Pendant l'opération, on trouva un testicule et son épididyme dans un des sacs herniaires normal, mais au-dessous était un kyste qui contenait des ovules primordiaux, des follicules de Graff et des cumulus proligères. Donc, à la fois, le développement du canal de Wolff et du canal de Muller. Ce fait corrobore la théorie de la duplicité originelle de Waldeyer et les faits d'adénomes testiculo-ovariens connus de Pick et Schickele. Quelle est la cause de cette anomalie? La dégénérescence. En tous cas, il ne faut pas castrer, à cause des sécrétions internes. Il est donc difficile de déterminer le sexe sur le vivant. On doit donc, comme en Allemagne, prévoir la question juridique dans les codes.

XIX. — *Crimes contre les mœurs* ; par le professeur C. Lombroso (numéro de juillet). — La pudeur est un sentiment inconnu des anciens. Son premier but fut de cacher les sécrétions vaginales putréfiées. Chez les Anatotos du Cameroun, les femmes portent un pagne et les hommes sont nus. Dans beaucoup d'autres peuplades, et même chez les Spartiates, les femmes circulaient nues au milieu des éphèbes. En Grèce comme en Asie, chez les Sémites aussi bien que chez les Hellènes, le phallus était un emblème divin. Dans l'état le plus ancien de la société primitive, la promiscuité ou, si l'on veut, la prostitution, était la règle comme dans certaines tribus australiennes récemment disparues. Lycurgue admettait bien que l'on prêtât sa femme à un plus valide que soi. Dans de nombreuses peuplades, les mariages sont temporaires ; ailleurs, la polyandrie et le matriarcat sont de règle. Chez les Romains, pendant les lupercales et les florales, les courtisanes allaient nues et se donnaient publiquement. A Ceylan, à Tahiti, au temps de Cook, l'hospitalité comprenait la prostitution à l'hôte. L'acte contre nature n'était pas infâme chez les Grecs (amour grec) aussi bien que chez les Northmans du IX^e^ siècle. La fameuse expression de cornes pour désigner les malheurs conjugaux ne vient-elle pas des relations avec les animaux telles que les Finnois en ont avec leurs cerfs. Pis encore, la prostitution a été un acte religieux chez les Grecs, les Égyptiens, les Chaldéens (culte de Vénus Militta et d'Astarté) ; chez les Juifs, le

©BIUM

même mot ne signifiait-il pas sainte et prostituée, alors qu'un autre veut dire à la fois lupanar et sacristie ; encore aujourd'hui, la prostitution sacrée existe dans l'Inde. La polyandrie existe chez de nombreux peuples : tantôt la femme est commune entre tous les hommes d'une famille, tantôt entre les beaux-frères. L'inceste était de règle chez les Incas péruviens, chez les anciens rois de l'Egypte. Le rapt réel ou simulé a été longtemps le rite légal du mariage, en droit romain, la confarréatio en était un dernier vestige. La polygamie se retrouve chez les Hébreux, chez les musulmans et plus récemment chez les Mormons. L'adultère, dans l'origine, était un vol puni plus sévèrement que les autres; chez les Assiniens, il était puni d'une amende légalement fixée. Jusqu'au v^e^ siècle de notre ère, la femme adultère était, à Rome, livrée à tout venant. Bien d'autres rites bizarres, certaines habitudes traditionnelles se perpétuent dans certains milieux : chez les Grecs, existait la prostitution d'état, chez les juifs modernes, le levirat, sans être rigoureusement observé, se rencontre fréquemment. Les prostituées japonaises ne sont point méprisées et le droit du seigneur a été une règle longtemps suivie avant d'être le sujet d'un opéra-bouffe.

L'amour ou tout au moins son prétexte est une cause fréquente de criminalité : l'amour contrarié, la jalousie, les rivalités amoureuses figurent 23 fois pour 1.000 délits, l'adultère 22 fois, le concubinage et la débauche 62 fois. Et le double suicide n'a-t-il pas généralement pour cause l'amour? Des brigands ne sont devenus tels qu'à cause d'amours contrariés. Le vitriolage, si fréquent aujourd'hui, n'a-t-il pas généralement la jalousie pour cause? ce qui ne veut pas dire que les criminels-nés ne prennent pas comme prétexte de leurs exploits l'amour qui n'a rien à y voir comme le font souvent les empoisonneuses par exemple ; il existe aussi des criminels nés contre les mœurs : violateurs d'enfants récidivistes, s'attaquant à des enfants de huit mois ou à de vieilles femmes de soixante-dix ans, ils ont de nombreux stigmates dégénératifs ; une catégorie très curieuse est celle des invertis sexuels.

Les crimes sexuels contre les mœurs peuvent avoir pour causes des privations sexuelles (soldats, marins, prisonniers), les faits de cette espèce paraissent en Prusse et en France augmenter avec la civilisation : l'agglomération des impubères dans les collèges, les ateliers, etc., en est une cause importante. Pour remédier à ces faits fâcheux entre tous, Lombroso préconise la diffusion de la

©BIUM

prostitution dans les milieux ruraux, la réglementation du travail des enfants dans les manufactures, la défense de vendre de l'alcool aux mineurs, la séquestration des alcooliques, des fous et des mauvais sujets, le divorce largement pratiqué; et au point de vue physique les bains fréquents dans les pays chauds.

XX. — *Types psychologiques et types sociaux dans la Bible*; par le Dr Frattini (numéro de juillet). — Le type de l'homme méchant est merveilleusement synthétisé dans la Bible et présente les caractères que la science moderne attribue au criminel né avec ses impulsions incoercibles, les imprudences qui lui sont fatales, l'absence d'auto-critique, la méchanceté brutale. Là aussi se trouve le type de la prostituée qui abandonne famille, patrie, religion pour courir après son « homme » à l'étranger. C'est avec raison que le Livre distingue la prostituée de l'adultère. Ces caractères si bien décrits montrent la sagacité des écrivains qui ont montré l'influence de la psychologie individuelle et de l'ambiance sociale sur le développement de la personnalité humaine. L'incorrigibilité du méchant et de l'imbécile, les rapports d'équivalence entre la prostitution et la criminalité de l'homme y sont très nettement affirmés, de même la limitation du libre arbitre, mais non la conception absolue de l'universel déterminisme, de la pensée qui a pour facteur l'ensemble des contingences externes et internes. Les circonstances font parfois triompher les impies et parfois les justes subissent le sort des impies. Merveilleuses inductions de la vie et des hommes qui se maintiennent de tout temps pleines de vie scientifique et qui se séparent et se différencient de la foule des préjugés que perpétuent le mysticisme et l'empirisme!

XXI.—*Psychoses, névroses et criminalité*, par le Dr Contiglio (numéro de juillet). — L'auteur, au lieu de s'appuyer, comme l'ont fait jadis Sorinam et Morselli, sur les statistiques du recrutement, forcément défectueuses en raison de la rapidité des travaux des conseils de revision, a eu recours aux réformes mieux mûries. Pour l'année 1903-1904, les réformes se sont ainsi groupées dans l'armée italienne :

Psychoses.	Réformes par les Conseils de revision . .	143
—	Réformes après enquête spéciale ou visite d'incorporation.	247
—	pendant le cours du service	168

pour l'épilepsie, 163; l'hystérie grave dégénérative, 440; les formes dégénératives graves, 292.

©BIUM

Les réformes pour ces diverses causes sont de plus en plus fréquentes, peut-être parce qu'on les dépiste avec plus de soin. Les psychoses paraissent plus fréquentes en Ligurie (264 pour 100.000 habitants), plus rares dans les Pouilles et la Basilicate (0,60 pour 100.000 habitants). Les névroses en Calabre et en Sicile, 4,48 pour 100.000 habitants, rares en Vénitie et en Piémont, 144. Les phrénasthénies varient suivant les régions : le crétinisme dans les Alpes ; l'idiotie en Campanie, dans les Abruzzes, la Basilicate ; la faiblesse intellectuelle en Ligurie et en Campanie ; l'épilepsie est commune à Reggio et à Messine et, dans les grandes villes, les psychoses à Rome et à Florence. L'auteur évalue à près d'un million le nombre des dégénérés de tout ordre qui existent à l'heure actuelle en Italie, en y comprenant les paralysies infantiles, les hémorragies cérébrales, les attaques éclamptiques, toutes les manifestations de la diathèse nerveuse, neuro-arthritique de Bouchard, l'alcoolisme, la syphilis et l'hérédo-syphilis. Le facteur ethnique joue un grand rôle dans le psychisme, les voleurs sont communs en Ligurie chez les Mamertins, les sanguinaires parmi les Albins. La pellagre, le tabagisme, l'appât des richesses, *auri sacra fames*, la paresse, la vie maritime, jouent un rôle dans les actes délictueux. C'est parmi les gens tarés que se recrutent les brigands de tout ordre, la Maffia, la Camora. Dans beaucoup de régions, les *latifundia* continuent à être une source de pauvreté et de coutumes arriérées (vendetta). La superstition est aussi une cause d'abâtardissement dans plusieurs régions.

XXII.—*Un cas d'infanticide par dépècement criminel. Contribution à la médecine légale et à la psychologie criminelle du dépècement du cadavre* ; par le Dr Nork (numéro de juillet). — Le 18 mai 1907, une fille, domestique de son état, accoucha clandestinement et jeta dans les latrines son enfant coupé en neuf morceaux, et le placenta en deux fragments. Le dépècement avait été pratiqué quelque temps après la mort de l'enfant, à l'aide d'un instrument tranchant, robuste, mais mal effilé. L'enfant était né vivant, ainsi que le montrait l'épreuve de la docimasie pulmonaire, il avait été étranglé ainsi que le montrait des coups d'ongle vers les narines et des taches de Tardieu. Le dépècement, d'après Lacassagne, se rencontre sous trois modes : religieux par sacrifice, judiciaire (supplice) ou criminel ; le dernier peut être offensif, c'était une vieille habitude d'arracher certains organes aux cadavres des ennemis. On le retrouve dans les pratiques d'anthropophagie ethnique ou cri-

©BIUM

minelle et à un autre point de vue chez les nécrophiles. Plus souvent, dans nos pays, elle est défensive et a pour but de dépister la police après le crime perpétré. Dans ce dernier cas, il peut être fait par un épileptique inconscient ou en état crépusculaire ou par des individus parfaitement conscients. Parmi les procédés employés dans ce dernier cas par les criminels, est celui que Lacassagne appelle procédé de la cuisinière, identique à celui que l'on emploie pour préparer à la cuisson les volailles, lapins, agneaux. Tel est le cas présent, mais au lieu de désarticuler, la mère coupable cassa et brisa. Cette fille est d'intelligence normale, mais émotive; elle accomplit son crime en pleine lucidité d'esprit et lava le siège des cabinets pour enlever tout soupçon, ce n'est pas une criminelle née, encore moins une anormale, son crime fut défensif et commis sous l'influence d'un facteur social. C'est le système de défense des infanticides actuellement à la mode et contre lequel je ne cesserai de protester. Sans doute, ces filles méritent l'indulgence, mais l'impunité est excessive, puisqu'il y a mort d'un être humain et que l'on punit la mise à mort non justifiée des plus vils animaux.

L. Wahl.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE

Le Nevropatie familiari (Les névropathies familiales). — Rapport au XVIII[e] Congrès de médecine interne tenu à Rome en octobre 1908; par le D[r] Massalongo. Broch. in-8°, Roma, 1909.

Les maladies familiales sont celles qui se retrouvent, plus ou moins accusées, chez divers membres d'une même famille, pendant plusieurs générations. L'auteur a colligé toutes les affections dans lesquelles cette particularité est susceptible de se rencontrer et les a réparties sous neuf grandes divisions : 1° syndromes ataxiques familiaux : maladies de Friedreich, de Pierre Marie, de Dejerine-Sottas, de Charcot-Marie et tabes dorsal vulgaire héréditaire, si tant est qu'il existe; 2° syndromes spasmodiques familiaux : paraplégies spasmodiques, scléroses en plaques, scléroses latérales amyotrophiques, atrophies cérébelleuses de Bourneville-Crouzon, diplégie cérébrale; 3° syndromes amyotrophiques et myotoniques familiaux : amyotrophies progressives myélopathiques, névropathiques ou myopathiques; maladies de Thomsen, paramyotonie d'Elimburg; 4° syndromes myocloniques familiaux : chorée de Huntington, maladie de Parkinson, tremblements essentiels, myoclonies, tics; 5° syndromes paralytiques et myasthéniques familiaux : idioties amaurotiques de Tay-Sachs, syringomyélies, hydrocéphalies congénitales, paralysie bulbaire progressive infantile, atrophie nucléaire infantile, ptosis, paraplégie familiale transitoire de Lenoble, paralysie périodique de Oddo et Audibert, maladies de Erb et Oppenheim; 6° syndromes trophico-vaso-moteurs familiaux : sclérodermie, maladies de Dupuytren, de Raynaud et de Basedow, neuro-fibromatoses, dermatoneuroses, maladies de Quincke et de Meige, lipomatose symétrique, angioneurose de Rapin, polyuries, hématuries, diabètes, infantilisme, gigantisme, acromégalie; 7° syndromes sensoriaux familiaux : atrophie optique papillaire, daltonisme ou dyschromatopsie, cécité verbale, strabisme, cataracte, surdité et surdi-mutité, idiosyncrasies sensorielles familiales; 8° syndromes névrosiques familiaux : épilepsie, hystérie,

©BIUM

neurasthénie, éclampsie, convulsion, migraine, asthme essentiels; incontinence d'urine, méricysme, tachycardie paroxystique essentielle; syncopes mortelles héréditaires, spasmes de la glotte, crampe des écrivains, bégaiement; 9° folie héréditaire, idiotie.

La cause essentielle et primordiale de tous ces états, c'est la malformation congénitale du système nerveux tout entier ou de quelques-unes de ses parties, c'est-à-dire la dégénérescence. Evidemment des causes secondes contribuent à l'apparition de la maladie. L'auteur, qui veut lutter contre les dégénérescences, demande qu'on pratique un examen médical avant d'autoriser un mariage. Sans examiner toutes les conséquences sociales inhérentes à ce système un peu trop américain, j'objecterai à Massalongo les faits très nombreux dans lesquels les dégénérés très profondément atteints ont engendré des sujets qui ont pu non seulement remplir dans les meilleures conditions leurs devoirs sociaux, mais encore faire figure dans le monde.

L. WAHL.

Sopra un caso de tumore della protuberanza annulare (Sur un cas de tumeur de la protubérance annulaire); par le Dr G. Martini. Broch. in-8°, extrait de la *Rivista de patologia nervosa e mentale*, 1912.

Un enfant de onze ans, vraisemblablement déjà atteint d'un tuberculome limité de la protubérance a une syncope de deux heures de durée, après un heurt violent contre un montant de porte. Deux jours après, troubles de la parole, terreurs nocturnes, atrophie et affaiblissement des membres gauches; quelques difficultés de déglutition, strabisme convergent, clonus du facial gauche, constipation, pas de trouble de la sensibilité mais torpeur intellectuelle, nystagmus bilatéral, déviation de la commissure labiale gauche. Plus tard, ptosis incomplet de l'œil droit, grincement des dents, satyriasis. Mort en deux mois et huit jours. Tumeur ou plutôt hypertrophie de la protubérance dans sa partie droite avec augmentation de consistance des tissus. On n'a pu déceler de bacille de Koch. Dégénérescence secondaire des pyramides, du faisceau fondamental, de celui de Gowers, du faisceau rubro-spinal. Le cas est intéressant cliniquement, par la rapidité de l'évolution après le traumatisme et au point de vue de la médecine légale, il

©BIUM

soulève une question de responsabilité qui a fait l'objet d'un rapport du professeur Nasemberti.

L. WAHL.

Paralysis post tabem. Attenuarsi dei fenomeni somatici con aggravamento di quelli demenziali. (Paralysie générale post-tabétique. Atténuation des phénomènes somatiques avec aggravation des troubles démentiels); par le Dr G. Luca Lucangeli. Broch. in-8°. Extrait de *Il policlinico Sezione pratica*, 1913.

Observation purement clinique d'un garçon de chambre d'un vapeur, âgé de quarante-trois ans, dont la mère était épileptique; il contracta la syphilis à trente ans et a commis diverses indélicatesses. Depuis quatre ans : accidents tabétiques, douleurs fulgurantes et en ceinture, signes de Romberg et de Westphal, myosis, signe d'Argyll Robertson, sensation de tapis sous les pieds. Depuis quelques mois, ces phénomènes se sont amendés, mais euphorie, idées variables de grandeur, affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire, dysarthrie, tremblement, rigidité pupillaire, amélioration de la force musculaire. Illusions mnésiques (pseudologie fantastique), quelques vagues idées de persécution, abolition de l'auto-critique, optimisme morbide, puérilité.

L. WAHL.

Disturbi psichici ed affezioni ginecologiche (Troubles psychiques et affections gynécologiques); par le Dr A. Cristiani. Broch. in-8°. Extrait de la *Revista Italiana di neuropatologia psichiatria ed electroterapia*, 1912.

Une femme de cinquante ans dont la mère était atteinte de psychose maniaco-dépressive a eu elle-même trois accès de cette maladie; le premier était une crise mélancolique avec sitiophobie suivie d'un état d'agitation accompagné de logorrhée, irritabilité et agressivité; ceci se passait avant son mariage. En 1904, elle eut un premier enfant, la couche fut pénible et l'on fut obligé d'extraire le placenta par la méthode de Crédé. L'état mental resta très bon. En 1906 et en 1908, elle eut de nouveaux accès d'agitation et de l'érotisme. Pendant son dernier accès, le professeur Bard, de Lucques, constata un prolapsus utérin. Il déconseilla toute opération et cela n'empêcha pas la malade

©BIUM

de guérir de sa maladie mentale. Et Cristiani conclut de là que les relations entre les troubles de l'utérus et la folie ont été exagérés. Je ne nie pas que cela puisse être vrai, mais les recherches de Febvré, Picqué et Briand en France, de Bianchi, Tamburini et Mangazzini en Italie, ont montré qu'en général, ces relations sont très importantes, tout au plus peut-on dire que nous n'en connaissons pas encore toutes les modalités.

L. Wahl.

Sull'antagonismo fra i riflessi tendinei ed i riflessi cutanei nell'alcoolismo cronico (Sur l'antagonisme entre les réflexes tendineux et les réflexes cutanés dans l'alcoolisme chronique) ; par le Dr Manlio Ferrari. Broch. in-8°. Extrait de la *Clinica medica italiana*, 1913.

Dans l'intoxication alcoolique chronique, il n'y a pas d'antagonisme entre les réflexes cutanés et les réflexes tendineux Les réflexes varient suivant les lésions qu'a déterminées l'alcool. Dans l'intoxication alcoolique chronique simple, sans localisation cérébrale, les réflexes sont généralement exagérés en totalité. Il en est de même dans la majeure partie des cas de folie alcoolique. Dans les formes paralytiques, on observe le plus souvent l'exagération des réflexes surtout dans les stades de début. Plus rarement, il y a dissociation surtout dans les périodes avancées entre les deux groupes de réflexes, Dans un cas d'épilepsie alcoolique de l'auteur, on constata très nettement cette dissociation.

L. Wahl.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

E. Chipoco de Portocarrero. Diego Ruiz. Notas de una personalidad de filósofo y de medico, 23 pages in-8°. Extrait de la *Semana médica*, 1915, n° 12.

Thirty-seventh annual report of the trustees of the Danvers state hospital at Danvers, Mass. for the year ending 30 novembre 1914, 89 pages in-8°. Boston, 1915.

Proceedings of the American Medico-psychological Association of the seventieth annual meeting held in Baltimore, MD., 26-29 mai 1914. 1 vol. in-8° cartonné à l'anglaise de 599 pages avec portrait. Baltimore, 1914.

©BIUM

VARIÉTÉS

LES MÉDECINS ALIÉNISTES ET LA GUERRE

Tous les lecteurs des *Annales* connaissent le remarquable ouvrage du Dr Haury sur « Les anormaux et les malades mentaux au régiment ». Notre distingué confrère, qui est médecin-major de 1re classe, est au front depuis le commencement de la guerre, et son dévouement lui a valu d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur, avec la mention suivante que nous empruntons au *Journal officiel* (numéro du 14 juillet 1915) :

« M. Haury (G.-E.), médecin-major de 1re classe, chef du Groupe des Brancardiers d'une Division : Médecin militaire de grande valeur professionnelle. A montré, depuis le début de la guerre, la plus grande activité, une complète abnégation et une parfaite insouciance du danger dans le relèvement des blessés sur le champ de bataille, qu'il a toujours effectué avec ordre et rapidité. (Croix de guerre.) »

Prisonniers. — Nous avons annoncé, dans notre dernier numéro, que le Dr Marchand, depuis un an en captivité en Allemagne, allait être rapatrié ; il est, en effet, rentré en France le 28 août. Notre collègue nous a donné quelques renseignements sur sa longue captivité. Fait prisonnier à Laon, il a été évacué sur l'Allemagne le 28 novembre 1914 ; interné d'abord au camp des officiers prisonniers d'Heidelberg, il y est resté du 20 novembre au 10 décembre, date à laquelle il a été transféré au camp d'Heuberg (Grand-Duché de Bade), où il a été maintenu jusqu'au 24 août 1915, date de sa libération. M. Marchand ajoute : « Depuis le 18 novembre, je n'ai pas soigné un seul malade ; je crois que cette inactivité imposée à un médecin est la plus grande souffrance morale qu'on puisse lui faire subir. » Ce que nous dit là notre collègue vient à l'encontre des assertions du gouvernement allemand, qui prétend ne garder les médecins que pour soigner les soldats français faits prisonniers. Nos ennemis ne sont pas à un mensonge près.

Nous venons d'apprendre que le Dr J. Charpentier, médecin adjoint de l'asile de Prémontré (Aisne), fait prisonnier en août 1914, a été rapatrié dans le courant d'août 1915.

Infirmiers. — Dans l'énumération du personnel médical des asiles d'aliénés mobilisé, nous avons oublié les infirmiers, qui, eux, ont fourni un contingent considérable. Il est impossible, dès aujourd'hui, de fournir une statistique des infirmiers mobi-

©BIUM

lisés dans les nombreux asiles d'aliénés; mais nous espérons qu'elle se fera un jour. En attendant, grâce à mon excellent collègue, le Dr Roger Mignot, je puis donner la statistique suivante concernant le personnel des infirmiers de la Maison nationale de Charenton, et qui s'arrête au 17 septembre 1915.

Sur 75 infirmiers, 55 ont été mobilisés. Des 55 mobilisés, 3 ont été réformés. Sur les 52 envoyés au front, on compte déjà 6 blessés, 4 prisonniers et 6 tués. Trois ont été cités à l'ordre; je suis heureux de citer leurs noms : ce sont MM. Coubeaux, Jamo et Vergès.

En ce qui concerne les infirmiers tués, je me permets d'émettre le vœu que les établissements auxquels ils ont appartenu conservent leur mémoire sur une plaque de marbre où seront gravés leurs noms et qui serait placée soit dans le vestibule de l'asile, soit dans le parloir des hommes. Je ne doute pas que les médecins-directeurs s'empresseront de rendre ce dernier et suprême hommage à leurs modestes collaborateurs morts au champ d'honneur. Quant aux directeurs administratifs, j'espère qu'ils ne repousseront pas ce vœu, inspiré par une pensée pieuse, quoique ou parce qu'il émane d'un médecin. — A. R.

NÉCROLOGIE

Van Gehuchten. — Le 9 novembre 1914 est mort à Cambridge, à l'âge de cinquante-cinq ans, le professeur Arthur van Gehuchten, qui avait été accueilli et acclamé dans cette célèbre Université, exilé par force de sa malheureuse patrie, la Belgique.

Professeur d'anatomie et de pathologie du système nerveux depuis 1887 à l'Université de Louvain, il avait enrichi la science neurologique de travaux importants, parmi lesquels le *Traité d'anatomie du système nerveux de l'homme*, qui a eu de nombreuses éditions, et il était en train d'en préparer une dernière; le *Manuel de pathologie nerveuse* et le journal le *Névraxe*, qui recueillait les travaux de son riche et fécond laboratoire. Ses propres recherches et celles de ses élèves concernaient toutes les branches de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux, depuis l'origine des nerfs jusqu'à la structure des centres nerveux, depuis la centrale des fibres nerveuses jusqu'à la dégénérescence des nerfs, depuis les maladies les plus graves des centres nerveux, rage, aphasie, syringomyélites, poliomyélites, démence précoce, jusqu'à la structure et formation des neurones, des lobes optiques, du sympathique, des ganglions cérébraux-spinaux, des bulbes olfactifs, etc. Aucun côté de la neurologie n'a échappé aux profondes recherches de lui-même et de son école, fécondes en résultats admirables.

©BIUM

La réputation de Van Gehuchten dans la science neurologique avait été solennellement consacrée dans les fêtes honorifiques grandioses, célébrées à l'occasion de la vingt-cinquième année de son enseignement, en décembre 1912, auxquelles concoururent les savants de toutes les parties du monde. Et lui, jeune encore, fervent, enthousiaste chercheur dans cette science à laquelle il avait dévoué toute sa vie, il avait réuni encore d'importants matériaux pour de nouveaux travaux, pour de nouvelles découvertes.

L'épouvantable ouragan de guerre, dont la barbarie a dévasté son pays et spécialement sa malheureuse Louvain, a tout détruit, sa maison, son laboratoire, ses manuscrits, ses préparations, tout le produit de tant d'années de labeur, toute l'abondante moisson qui devait encore enrichir la science.

Et lui, éperdu de douleur, accepte de grand cœur la généreuse proposition de l'Université anglaise qui lui offrait dans son sein la même chaire que celle qu'il avait dû abandonner, et bien vite son enseignement suscita l'admiration de ce grand Athénée.

Mais au moment où il comptait recommencer une seconde existence, compensant en partie les angoisses souffertes, et cependant aspirant toujours à l'heure où sa patrie libérée, il aurait pu retourner à sa chère Université, il fut pris subitement d'un mal suraigu à l'issue fatale de laquelle ont certainement contribué les douleurs et les angoisses suscitées par les cruels événements qui avaient accablé son pays et lui-même.

Devant la tombe de ce grand et sympathique savant, victime de la barbarie qui fait explosion au milieu de la civilisation, disparu à l'apogée de son activité et de sa gloire, nous ne pouvons que nous incliner pour rendre un dernier et suprême salut, en faisant le vœu que le soleil de la solidarité humaine resplendisse sur toutes les nations, les excitant à la suppression de toute œuvre de destruction pour ne plus produire que les œuvres du progrès et de civilisation. A. Tamburini (1).

Sir Thomas Clouston. — Le 19 avril dernier mourait à Edimbourg, à l'âge de soixante-quinze ans, sir Thomas Clouston, aliéniste de haute valeur scientifique. Né aux Orcades, il fit ses études classiques à Aberdeen et de médecine à l'Université d'Edimbourg. Ses goûts le dirigeant vers les études

(1) Nous empruntons cette notice nécrologique à la *Rivista sperimentale di Freniatria*, dirigée par notre éminent confrère, le professeur A. Tamburini. Nous adressons nos meilleurs remerciements à notre excellent collaborateur et ami, le Dr Chaslin, qui a bien voulu la traduire pour les *Annales*.

©BIUM

psychologiques, il se fit attacher, en qualité de médecin adjoint, à l'asile de Morningside où l'enseignement clinique du Dr Skae attirait les élèves. En 1863, malgré son jeune âge (il n'avait que vingt-trois ans), il était nommé médecin-directeur de l'asile des comtés de Cumberland et Westmorland, à Carlisl. Il y resta dix ans, complétant son instruction scientifique et s'acquittant avec zèle de ses fonctions administratives et médicales. Appelé, en 1873, à remplacer son maître Skae à la tête de l'asile royal d'Edimbourg, il demeura dans cet établissement jusqu'au jour où l'état de sa santé le contraignit à la retraite. Un enseignement officiel des maladies mentales ayant été créé, en 1879, à l'Université d'Edimbourg, on fit appel au concours de Clouston et les élèves affluèrent à ses leçons, car il possédait les qualités du bon éducateur. « Il fut surtout un clinicien, nous dit le Dr Savage. Dans les quartiers de l'asile et à la salle de conférences c'était un maître, et Morningside devint la Mecque des étudiants en psychiatrie. » Le recueil de ses leçons cliniques eut plusieurs éditions.

Travailleur acharné, observateur sagace et consciencieux, Clouston est l'auteur de nombreuses et intéressantes publications, et l'un de ses plus anciens amis, le Dr Yellowlees, attire notre attention sur « l'esprit philosophique qui anime son œuvre, sa foi dans l'évangile de la science, ses opinions claires et positives et la vigueur avec laquelle il sait, à l'occasion, les proclamer et les défendre ». Parmi ses principaux travaux, je citerai particulièrement *l'Hygiène de l'esprit* et *les Névroses de développement* et enfin son dernier ouvrage, paru en 1911 et intitulé : *Unsoundness of mind*, dénomination sous laquelle il englobe toutes les défectuosités, tous les désordres mentaux, grands et petits, quelle que soit leur nature, quelle que soit leur cause.

Editeur du *Journal of Mental Science* de 1873 à 1880, il fut président de l'Association médico-psychologique de Grande-Bretagne et d'Irlande en 1888. Rappelons qu'il avait été nommé membre associé étranger de la Société médico-psychologique, le 31 octobre 1881, sur un rapport de Motet.

Je n'ai eu qu'une seule fois le plaisir de voir Clouston. C'était en juillet 1892, à York, où les aliénistes des Iles Britanniques s'étaient réunis pour célébrer le centenaire de la Retraite. Depuis cette époque, j'ai eu, à diverses reprises, l'occasion de correspondre avec lui, mais je ne saurais oublier notre rencontre dans la vieille maison des Quakers, et l'affabilité de son accueil. Ceux d'entre nous qui n'ont pas pratiqué dans l'intimité nos voisins d'outre-mer méconnaissent trop souvent leur nature. Pour un inconnu, le premier abord peut sembler réservé ; mais si vous êtes présenté à l'un d'eux, la glace est

©BIUM

désormais rompue, et vous pouvez être certain, dès que vous avez serré sa main loyale, de posséder un ami.

Pour celui qui s'éteint, ainsi que Clouston, chargé d'ans et d'honneurs, la mort peut apparaître, en temps ordinaires, comme la fin rêvée d'un beau jour. Mais la fin même n'est-elle pas aujourd'hui prématurée? Plaignons ceux qui, n'ayant vécu de cette guerre que les jours de tristesse et de deuil, partent avant l'heure espérée, et sans connaître l'allégresse des temps nouveaux.

Dr René Semelaigne.

CONTRE LA MORPHINE, LA COCAÏNE, L'OPIUM

Arrestations de vendeurs de cocaïne et de morphine. — On lit dans *le Petit Journal* (numéro du mardi 21 juillet 1915) :

Les inspecteurs du service de sûreté du 7e district continuent, à Montmartre, avec succès, leur œuvre d'épuration. Ils ont arrêté, hier, une bande de cocaïnomanes, éthéromanes, morphinomanes, etc., qui se chargeaient volontiers de fournir de la drogue à ceux qui leur en demandaient.

Ce sont : Marguerite Gautier, dite Margot, vingt-trois ans; Renée Martin, dite La Jolie, vingt-cinq ans; Marguerite Vandezande, dite Margoton, vingt-cinq ans; Albertine Briguet, dite Pierrot, dix-sept ans; Anna Reuillon, dite Nana, vingt-cinq ans; enfin, Henri Chevrollier, dix-sept ans, chapelier.

Tout ce monde habitait dans des hôtels non loin de la place Blanche.

Outre le commerce de la « coco », un certain nombre de méfaits sont reprochés à la bande : batailles nocturnes à coups de couteau, cambriolage de chambres garnies, etc.

La perquisition opérée dans les chambres des accusés a amené la découverte d'une correspondance édifiante où des malheureuses, gagnées par le vice du poison, se plaignaient de la cherté du produit et de ne pas avoir reçu le poids voulu dans les envois précédents, ce qui ne les empêchait pas de faire une nouvelle commande. On a trouvé aussi de nombreux paquets de 1 gramme de cocaïne, tout prêts à être envoyés par la poste, et des flacons d'éther.

Tous les accusés sont bien connus dans le monde des déséquilibrés qui se livrent à l'abus de la drogue. Anna Reuillon a été déjà condamnée, du reste, par un conseil de guerre pour avoir vendu du poison et elle était recherchée pour être expulsée de Paris.

— On lit dans *le Petit Journal* (numéro du mardi 3 août 1915) :

On se souvient qu'il y a un mois environ, un pharmacien des environs du Luxembourg, M. D..., avait été l'objet d'une enquête judiciaire pour avoir délivré, à des morphinomanes et

©BIUM

à des cocaïnomanes, morphine et cocaïne sans ordonnance. L'enquête poursuivie depuis par M. Lompré, commissaire de police du quartier Notre-Dame-des-Champs, qui avait fait procéder déjà à deux arrestations, a permis hier d'arrêter trois nouvelles clientes de M. D..., Alice Dhuriot, vingt-quatre ans, demeurant rue de Budapest; Jeanne Magny, vingt-deux ans, demeurant rue Duranton et Juliette Duane, trente-cinq ans, demeurant rue Saint-André-des-Arts. En outre, la culpabilité de la femme du pharmacien, Mme D..., paraissant établie, celle-ci a été envoyée au Dépôt. Tous les inculpés ont été mis à la disposition de M. Tortat, juge d'instruction.

— Un individu qui inspirait dans son quartier une véritable terreur, Lucien Depaillat, âgé de vingt-six ans, demeurant rue de Romainville, a été arrêté par le sous-brigadier Coudrette et l'inspecteur Houtin, du 8e district. La perquisition opérée à son domicile par M. Gourdel, commissaire de police, assisté de M. Lasselves, son secrétaire, a fait découvrir des uniformes en grand nombre et de nombreuses boîtes de stupéfiants, éther, cocaïne et morphine.

Depaillat se vanta d'avoir volé dans les hôpitaux militaires où, avant d'être réformé, il avait été en traitement, tous les poisons trouvés chez lui, et qu'il vendait à ses complices, lesquels les écoulaient à Montmartre.

On a arrêté peu après Ernest Finet, dit Fifi de Belleville, dix-sept ans, Gabriel Satter, vingt et un ans, et Baptiste Bretti, dix-sept ans. Tous ont été envoyés au Dépôt. (*Le Petit Journal*, numéro du vendredi 6 août 1915.)

— Les agents de la police judiciaire surveillaient depuis quelque temps un personnage bien connu à Montmartre, sous le surnom de « Pépère », et qui passait pour être le principal fournisseur des cocaïnomanes, toujours nombreux sur la Butte. Pépère, de son vrai nom, Joseph Lebourgo, âgé de soixante-six ans, fut surpris au moment où il remettait à une demi-mondaine, Lucie L..., dite « la Panthère », 20 grammes de cocaïne pour le prix de 70 francs; le cours de la cocaïne, à Montmartre, est, en effet, de 3 fr. 50 le gramme. La Panthère a été laissée en liberté, car il semble bien que les 20 grammes étaient destinés à sa consommation personnelle.

Tel n'est pas le cas de deux autres demi-mondaines, Suzanne Thiébault, âgée de vingt et un ans, et Marthe Point, âgée de vingt-deux ans, qui sont à la fois de ferventes cocaïnomanes et de précieuses placières. Toutes deux ont été arrêtées et mises sous mandat de dépôt.

M. Pradet-Balade a également inculpé deux individus qui étaient en relations suivies avec Pépère. (*Le Matin*, numéro du vendredi 20 août 1915.)

©BIUM

Devant les tribunaux. — On lit dans *le Petit Journal* (numéro du jeudi 1er juillet 1915) :

Hier, la dixième chambre correctionnelle, présidée par M. Hubert du Puy, a condamné trois femmes qui vendaient de l'opium à la clientèle qui se réunissait chez elle, sous le couvert d'un débit de boissons, rue Ordener.

« Attendu, dit le jugement, que ces pratiques funestes, si elles se généralisaient, seraient de nature à atteindre l'énergie physique et l'équilibre moral de notre race et que leur prohibition s'impose plus que jamais à l'heure actuelle, et qu'il y a lieu de les réprimer énergiquement, le tribunal déclare les femmes Hubert, Le Bec et Hélène Combaud coupables. »

Hélène Combaud, domestique de Mme Hubert, avait été surprise le 20 juin vendant à un client une petite boîte d'opium pour la somme de 34 francs. La perquisition opérée chez la débitante, Mme Hubert, et chez sa nièce, Mlle Le Bec, amena la découverte d'opium, de pipes, de lampes et d'aiguilles, etc., constituant le matériel propre à la fumerie.

La veuve Hubert et sa nièce ont été condamnées chacune à un mois de prison et 500 francs d'amende, et la domestique, Hélène Combaud, à quinze jours de prison avec sursis et 50 fr. d'amende.

— On lit dans *le Petit Journal* (numéro du vendredi 2 juillet 1915) :

Inlassablement, le parquet de la Seine, aidé par la police qui y a apporté tous ses efforts, poursuit les détenteurs et vendeurs de cocaïne, morphine et autres stupéfiants. Il y a quelques semaines, dans une affaire de ce genre que jugeait la dixième chambre correctionnelle de la Seine, fut appelé en témoignage le propriétaire d'un hôtel de la rue Blanche, nommé Pinton, dont l'attitude fut trouvée bizarre. Une instruction fut ouverte contre lui et l'on découvrit que Pinton se livrait lui-même au commerce de la cocaïne et qu'en outre, il se livrait au trafic des prêts sur gages et qu'enfin il avait soustrait des timbres de valeur placés dans une collection qu'il lui avait été confiée. Le même hôtel de la rue Blanche abritait un Suisse du nom de Berberat, cocaïnomane, non autorisé à résider en France.

Le tribunal a condamné le patron d'hôtel Pinton à quinze mois de prison et 1.000 francs d'amende, et Berberat à six mois de prison.

— La dixième chambre correctionnelle a condamné à deux mois de prison une fille Sautereau sur laquelle, au cours d'une rixe avec une fille Martin, furent trouvés deux paquets de cocaïne, cependant que la perquisition faisait découvrir chez elle toute une correspondance de clients demandant livraison de la fatale drogue. (*Le Journal*, numéro du mercredi 11 août 1915.)

©BIUM

— On lit dans *le Matin* (numéro du vendredi 20 août 1915) :

« On se méprend quelque peu sur mon compte. Je ne suis pas le marchand de toxiques que l'on dit. On m'a vu circuler fréquemment, à toute heure, même la nuit, parce que je suis abouché à divers cercles de jeux clandestins qui se transportent, tous les soirs, d'un endroit à un autre. Les joueurs me connaissent. Ils viennent me trouver et je leur indique l'endroit où l'on joue. Le 4 août, au sortir d'un café de la place Blanche, j'ai causé avec un homme et une femme que je connais comme joueurs. Mais j'ignorais que ces gens étaient cocaïnomanes. On a trouvé sur moi quatre paquets de cocaïne. Je les réservais à Simone de Kerlor. »

C'est en ces termes qu'au commissariat de police, où il fut conduit, le 4 août, Pacifique Guichon, connu à Montmartre, sous le sobriquet de « Georges », tenta de se justifier de la prévention de vente de cocaïne, à propos de laquelle il avait été mis en état d'arrestation.

Questionnée, Mme Aimée Thierry, dite « Simone de Kerlor », âgée de vingt-huit ans, exposa ainsi la nature de ses relations avec « Georges » :

« Il y a cinq jours, Guichon m'a donné gracieusement vingt-trois paquets de cocaïne. Il ne m'en a jamais vendu. J'achète de la cocaïne au hasard, à des marchands de passage, à Montmartre. Guichon m'a emprunté de l'argent, à plusieurs reprises. Je lui ai remis au total, 70 francs qu'il ne m'a pas encore rendus. Toute la cocaïne qu'il m'a remise, je l'ai absorbée. »

Pacifique Guichon a comparu, hier, devant la dixième chambre correctionnelle, sous la prévention de vente de substances vénéneuses.

Malgré ses véhémentes protestations d'innocence, le tribunal, présidé par M. Simon Auteroche l'a, sur réquisitoire de M. le substitut Barathon du Mouceau, condamné à un mois d'emprisonnement et à 100 francs d'amende.

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ

Pyromane. — On lit dans *le Journal* (numéro du mercredi 30 juin 1915) :

Le jeune incendiaire Narcisse Perse, âgé de seize ans, qui, le 2 mai, à Valescourt et Angivillers, mit le feu à plusieurs meules, a été reconnu irresponsable de ses actes à la suite d'un examen mental prescrit par le juge d'instruction de Clermont-de-l'Oise.

En conséquence, il a été transféré de la prison à l'asile d'aliénés.

Excentricités et violences. — On signalait, depuis quelque

©BIUM

temps, à M. Lefils, commissaire de police de Clignancourt, les excentricités, qui gênaient fort les voisins, d'un M. Thiers, se disant « homme de bien », guérisseur, professeur de culture physique », etc. Convoqué au commissariat, il prétendit obliger le commissaire à marcher les pieds nus et, avant d'avoir terminé son petit speech, il se sauva en gesticulant et bousculant les personnes présentes. C'était évidemment un fou. Accompagné de son secrétaire suppléant, M. Martz; de M. Asseray, inspecteur au 7e district, M. Lefils se mit à sa poursuite. Mais, l'homme étant d'une force peu commune, il fallut appeler trois agents à la rescousse et le ligoter pour pouvoir l'emmener. Dans cette opération, M. Martz et M. Asseray ont été blessés par le fou, de même que le gardien de la paix Rondelle, du 18e. M. Lefils a demandé des récompenses pour eux. (*Le Petit Journal*, numéro du dimanche 4 juillet 1915.)

Suicide. — On écrit de Juziers au *Petit Journal* (numéro du jeudi 22 juillet 1915) :

Des mariniers ont trouvé hier matin, attaché à une longue cordelette à un bateau amarré en Seine, à Juziers, et flottant à la surface de l'eau, le cadavre d'une femme âgée de soixante ans environ. Les constatations médicales établissent qu'il n'y avait pas crime, mais suicide, et que la désespérée avait dû s'attacher elle-même pour ne pas pouvoir se débattre dans l'eau et pour que son corps pût être retrouvé.

En effet, la noyée fut reconnue dans la matinée pour une cultivatrice du hameau d'Apremont, à Mézy, Mme Ambroise Ozanne, qui était atteinte de la monomanie du suicide à la suite de troubles cérébraux.

Une aliénée arrose des passants avec de l'esprit de sel — Une jeune femme qui, avant la guerre, avait une situation rémunératrice comme peintre-coloriste, Mme Marie Gardeau, âgée de trente-quatre ans, s'était trouvée, depuis la mobilisation, quelque temps sans travail. Désespérée, la pauvre femme devint folle, et elle se crut, dès cet instant, persécutée par toutes les personnes de son entourage. Hier, au cours d'une crise plus violente, elle alla se poster à la sortie d'un magasin de la rive gauche et lança sur les personnes qui sortaient le contenu d'une fiole remplie d'esprit de sel. Deux personnes, une femme et un soldat, ont été brûlés assez grièvement; d'autres personnes présentes eurent leurs vêtements brûlés. La malheureuse démente a été envoyée à l'infirmerie du dépôt. (*Le Petit Journal*, numéro du samedi 24 juillet 1915.)

Infanticide. — On télégraphie de Marseille au *Petit Journal* (numéro du lundi 26 juillet 1915) :

Réformé pour cause d'aliénation mentale, un petit épicier de la rue Consolat, nommé Bienvenu Marchiano, âgé de quarante

ans, était rentré à Marseille après un séjour à l'asile de Dijon.

Cette nuit, pris soudain d'une crise terrible, le malheureux se jeta sur sa femme en criant : « Tu es une Prussienne! Je vais te tuer! » Mme Marchiano réussit à se dégager et sortit pour aller chercher la police.

Mais, pendant son absence, le pauvre dément tourna sa fureur contre son enfant adoptif, le petit Henri Ange, âgé de quatre ans, et lui coupa la gorge avec un rasoir.

Quand la police arriva sur le lieu du drame, l'enfant était mort et le meurtrier, qui avait tenté de se couper aussi la gorge, râlait dans une flaque de sang. Le malheureux a été transporté mourant à l'hôpital de la Conception.

Automutilation. — Devant sa fillette, âgée de neuf ans, un alcoolique, Joseph Dufour, âgé de quarante-sept ans, habitant à Villers-Saint-Paul, près Creil, s'est mutilé affreusement, puis il a dit à l'enfant de placer sur une table la partie de son corps qu'il venait de sectionner et d'aller chercher les voisines! Cet aliéné a été transporté à l'hôpital de Creil. Son état est désespéré. (*Le Journal*, numéro du lundi 2 août 1915.)

Vengeance d'une persécutée. — Une jeune femme, Aline Cortier, âgée de vingt-sept ans, demeurant, 13, rue des Beaux-Arts, donnait depuis quelque temps des marques d'aliénation mentale; mais sa démence paraissait bénigne et on n'y attachait que fort peu d'importance.

Cependant, maniaque de la persécution, Aline Cortier se plaignait, à qui voulait l'entendre, du lait que lui vendait une honorable commerçante du quartier, affirmant que, pour la rendre malade, cette dernière empoisonnait sa marchandise. Il est inutile de dire que cette idée était née dans le cerveau malade de la jeune femme. Malheureusement, la pauvre folle voulut se venger de sa pseudo-persécutrice et, hier matin, elle fit irruption dans la boutique, 23, rue Jacob, tenant à la main un pot à eau rempli d'esprit de sel.

Avant qu'on ait eu le temps d'intervenir, la malheureuse fruitière, Mme Levert, âgée de quarante et un ans, et sa mère, âgée de soixante-cinq ans, furent arrosées de liquide corrosif.

Les deux victimes, dont l'état est assez grave, ont été aussitôt conduites à l'hôpital de la Charité et la pauvre folle envoyée à l'infirmerie spéciale du dépôt par les soins de M. Murat, commissaire de police du quartier Saint-Germain-des-Prés. (*Le Petit Journal*, numéro du samedi 7 août 1915.)

TRIBUNAUX

Une déséquilibrée ayant déjà subi dix-huit condamnations. — On lit dans *le Journal* (numéro du dimanche 25 juillet 1915) :

©BIUM

Les asiles pour demi-fous.

Mme Oberhaser, poursuivie pour outrage public à la pudeur et infraction à interdiction de séjour, se présente devant les juges de la huitième chambre correctionnelle la poitrine fleurie de drapeaux tricolores. Si dix-huit condamnations ornent son casier judiciaire, elle est une déséquilibrée en partie irresponsable, comme il résulte d'un rapport médical du Dr Rogues de Fursac.

Pour le moment, elle demande à partir au front dans de nombreuses épîtres, soit en vers soit en prose, adressées à son avocat, se comparant à Jeanne d'Arc et à Jeanne Hachette.

Aussi Me Gevin-Cassal, qui la défend, de poser à nouveau, et avec juste raison, ce point d'interrogation : quand aurons-nous des asiles pour demi-fous?

Et il ajoute : « S'il est nécessaire que la société soit protégée, il n'en est pas moins vrai que ces demi-fous, qui sont d'autant moins responsables qu'ils ont une ascendance tarée, ne doivent pas subir les rigueurs de la prison. »

Le tribunal, que présidait M. Bongrand, s'est montré indulgent en condamnant la prévenue, malgré tous ses antécédents judiciaires, à la peine de quatre mois d'emprisonnement.

Tentative de suicide d'un prévenu. — On lit dans *le Petit Journal* (numéro du vendredi 6 août 1915) :

Dans le groupe des prévenus qui se pressaient hier sur le banc de la 10e chambre correctionnelle du tribunal de la Seine, présidée par M. Hubert du Puy, on pouvait remarquer un pauvre hère hirsute, à la figure amaigrie, qui paraissait plutôt un dément qu'un coupable.

Cet individu, du nom d'Eugène Jourdain, âgé de quarante-deux ans, inculpé d'escroquerie, venait, un moment auparavant, de tenter de se suicider dans la cellule de la « Souricière », au Palais de Justice, où il venait d'être enfermé en attendant sa comparution devant les juges.

Interrogé par le président, Jourdain demanda, avant de répondre, à s'entretenir un instant avec son avocat, Me Ulmo, à qui il avait, disait-il, un secret de la plus haute importance à confier.

Il fut fait droit à sa demande et une demi-heure après, il fut ramené devant le tribunal. Son défenseur a fait alors part aux juges de son appréciation sur l'état de son malheureux client. Celui-ci était fou. En effet, quelques instants avant de tenter de se pendre aux barreaux de sa cellule où un gardien put le détacher à temps, il aurait écrit des phrases qui dénotaient chez lui un déséquilibre mental absolu. Le président a alors ordonné que Jourdain soit soumis à l'examen du Dr Bonnet, médecin aliéniste.

©BIUM

Soldat mendiant. — On lit dans *le Journal* (numéro du samedi 14 août 1915) :

Si jamais accusé parut mériter les conclusions d'un rapport médical, c'est bien Albert-Jean-Baptiste Dineur, artilleur auxiliaire. « Débilité mentale, troubles cérébraux, responsabilité très atténuée, bon pour la réforme », telles sont ces conclusions.

Force est bien de le reconnaître : l'attitude de Dineur n'est point pour les démentir. Le 8 juillet, attiré par un rassemblement d'environ quatre-vingts personnes, l'agent de police de service au Pré-Saint-Gervais aperçut notre homme tendant la main avec une telle insistance que bientôt près de 12 francs tombaient dans ses mains.

En présence de l'inculpation de mendicité dont il est l'objet, Baptiste Dineur, le plus philosophiquement du monde, reconnaît tout ce que l'on veut.

— J'ai voulu prendre le train, dit-il ; il était 5 heures du matin, y marchait pas encore, alors je me suis assis sur un banc. Quand il est venu, j'ai demandé un peu d'argent à mes parents. Voilà.

LE COLONEL, *qui préside l'audience.* — A vos parents seulement?

— Et puis à des amis.

LE COLONEL. — Mais il y avait plus de quatre-vingts personnes ! Vous n'avez pas quatre-vingts parents et amis?

— Y avait les gens du marché, même des boutiquiers, je les connais tous : j'ai été marchand des quatre-saisons, c'est tous des amis.

LE COLONEL. — Enfin, vous reconnaissez leur avoir demandé?

— Oh ! moi, je reconnais tout ce qu'on veut !

Et le plus conciliant des sourires voltige sur les lèvres de notre poilu.

Quand je dis poilu, il ne faudrait pas trop exagérer, car si Dineur est parti sur le front, il en a été bien vite évacué pour troubles cérébraux et proposé pour la réforme. Versé dans l'auxiliaire et attaché à l'artillerie de Vincennes, on ne peut rien en faire, disparaissant, paraît-il, pendant des journées, au bout desquelles on le retrouve tout au fond de quelque trou.

Le conseil le punit de deux mois de prison.

Le déserteur ambulatoire. — On lit dans *le Journal* (numéro du jeudi 26 août 1915) :

Yves Bars est Breton, natif d'Ereboul, excellent pêcheur, et nullement alcoolique. Seulement, il a une manie. De temps en temps, il disparaît. Pour où? Pour quoi faire? Nul ne sait. Pas même lui. C'est ainsi qu'il y a dix ans, sur les côtes du

©BIUM

Maroc, son patron dut l'attacher, car il voulait se jeter à la nage pour regagner la Bretagne.

Or, en juin dernier, étant au régiment colonial à Pierrefonds, brusquement il disparut. Onze jours après, on le retrouva errant dans les bois, comme un sauvage, hébété et mourant de faim. Il n'avait eu, comme provision, qu'un morceau de pain emporté de la caserne.

Bien entendu, il comparaissait hier au conseil de guerre pour désertion. Mais, que faire contre un malheureux que les médecins experts déclarent sujet à des poussées irrésistibles de folie ambulatoire? Aussi bien Me Charles Buhot enleva-t-il un unanime acquittement.

FAITS DIVERS

Tentative de meurtre dans un établissement d'aliénés. — On lit dans *le Petit Journal* (numéro du jeudi 1er juillet 1915) :

Un aliéné, Pierre Sudrat, âgé de trente-cinq ans, qui était sur le point de quitter l'hôpital de Bicêtre, a tenté, hier soir, d'assassiner M. Fremery, chef du personnel de l'établissement.

Son arme était chargée de cinq cartouches, mais elle ne put fonctionner, par suite du mauvais état du barillet. Sudrat a été arrêté et envoyé au Dépôt.

Juge devenu subitement aliéné en assistant à l'exécution des personnes qu'il a condamnées. — On télégraphie de Zurich au *Petit Journal* (numéro du vendredi 23 juillet 1915) :

Cinq dames nobles polonaises, connues dans les milieux les plus aristocratiques ont été arrêtées, il y a quinze jours, à Vienne, sous l'inculpation d'espionnage en faveur de la Russie. Elles ont comparu aussitôt devant le tribunal et ont été condamnées à être pendues le jour suivant dans l'arsenal de Vienne.

Le juge, qui avait présidé aux débats, fut obligé d'assister à l'exécution. Le spectacle fut si terrible que cet homme s'effondra littéralement et qu'il a depuis perdu la raison. Il est maintenant interné dans l'asile de fous de Steinhof, dans la banlieue de Vienne.

ERRATA

Dans le numéro de juillet-août 1915 :

Page 274, ligne 13, *lire* : rebat *au lieu de* rabat;

Page 384, ligne 11, *lire* : médecin aide-major de 1re classe Voivenel, 211e *d'infanterie*; et ligne 17, *lire* réseaux *au lieu de* réserves.

Le Rédacteur en chef-Gérant : ANT. RITTI.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

FACULTÉ DE

Chronique

Littérature actuelle et Psychiatrie.

A propos du dernier roman de M. Paul Bourget.

Le XIXe siècle, à côté du roman naturaliste a vu éclore le roman scientifique. Des bons élèves de la littérature à l'écrivain de génie, la plupart des hommes de lettres s'y sont plus ou moins essayés.

Nous ne dresserons pas ici une liste bibliographique — d'autant que les références de ce genre ne sont plus de mode pendant la guerre et que, d'autre part, un poste de secours d'un régiment d'infanterie n'est pas encombré par les fiches littéraires ou scientifiques ; — mais en laissant de côté les auteurs qui se sont préoccupés des scories non médicales, nous connaissons le rôle presque obsédant que joue l'hérédité dans l'œuvre de *Zola*, les romans si intéressants d'*André Couvreur* et de *Michel Corday* à qui nous devons le terme de Demi-Fous, *les Amours d'un interne* de Claretie et, — sans faire une excursion dans le théâtre

©BIUM

où *Brieux* nous fait signe — nous n'ignorons pas quelle place tient le médecin dans les livres de *Léon Daudet* et de *Paul Bourget*.

L'œuvre de ce dernier est particulièrement intéressante à ce sujet. Il a suivi une voie inverse de celle qu'ont parcourue certains des nôtres.

Le professeur Grasset, dont les idées sont si riches pour la philosophie de notre époque, paraît avoir évolué de la pathologie interne à la neurologie, puis à la neuropsychologie enfin à la psychologie.

Nous trouvons une évolution analogue chez le grand philosophe américain William James qui, si je ne me trompe, fut d'abord un anatomiste distingué, ensuite professeur de physiologie, avant d'émettre sa curieuse théorie de pragmatisme.

Bourget, lui, est parti de la psychologie pure. Au début, quand, « voulant faire de littérature », il gagnait sa vie en donnant des leçons de philosophie et de latin ; quand, étudiant sérieux, il faisait son Dieu de Balzac et se « levait alors à 3 heures du matin, comme Balzac, pour noircir du papier avec exaltation et dans la puérile espérance que les procédés du maître me donneraient un peu de son génie », il n'était qu'un « psychologue doctrinaire d'après les maîtres, et persuadé de la profonde identité entre l'esprit et le cœur » (*Profils perdus*) ; mais il aimait trop Renan et Taine pour ne pas être insensiblement poussé vers l'étude précise des faits.

Taine qui satisfaisait l'étudiant raisonneur par sa forte logique et dont la prose « somptueuse comme du brocart » (Georges Brandès) enthousiasmait l'artiste, donna sa démission de professeur (on lui offrait la classe de sixième ! à Besançon) pour apprendre les mathématiques, la physiologie et la médecine.

Et Bourget fit de même. On suit dans son œuvre

©BIUM

l'enrichissement de son esprit en psychiatrie et en médecine pure.

Je ne parle de Paul Bourget ici, que d'après mes souvenirs et je n'ai pas présente à la mémoire la chronologie de ses publications ; mais il me semble que *Le Disciple*, *Cruelle Enigme*, *Mensonges*, *André Cornelis*, en particulier portent la marque de l'imprégnation par Taine. Je crois me rappeler qu'*André Cornelis* est même dédié au grand philosophe.

Est-ce absolument exact, mais il nous semble à distance que Taine forma et libéra l'esprit de l'écrivain. Taine, croyons-nous, fut à Bourget ce que Schopenhauer a été à Nietzsche.

Georges Brandès dit quelque part : « Quiconque cherche sincèrement trouve un tel éducateur dans la personnalité qui, durant la période où le caractère se forme, exerce sur son évolution l'impression le plus profondément libératrice. Nietzsche dit qu'ayant lu une seule page de Schopenhauer il savait qu'il lirait tout ce qu'aurait écrit cet homme, qu'il ferait son profit de chacune de ses paroles, même de ses erreurs. Et tout travailleur intellectuel pourra nommer les hommes dont il aura lu les œuvres dans cet état d'esprit. »

Dressé par Taine, M. Paul Bourget fut amené à étudier le fonctionnement du système nerveux, à fréquenter les hôpitaux et les cliniques.

Nous connaissons l'amitié qui le lie à un de nos maîtres actuels, les plus séduisants, et nous pouvons marquer du doigt dans telle ou telle page l'influence directe de celui qui décrivit si brillamment la mythomanie.

Paul Bourget a approfondi nos *traités classiques de Pathologie mentale* et observé attentivement des aliénés. Notre ami Dubois, médecin de l'asile de Clermont-Ferrand, pays natal de l'écrivain, nous disait avoir reçu sa visite et s'être étonné de ses connaissances spéciales.

©BIUM

Nous avons eu, nous-même, l'honneur d'être reçu par Paul Bourget dans l'Hôtel qu'il habite dans une aristocratique rue dont il parle dans plusieurs de ses ouvrages. La conversation porta sur les *folies sympathiques* et, pendant près de trois quarts d'heure, nous écoutâmes, séduit, un véritable cours sur les syndromes mentaux de l'insuffisance rénale et de l'insuffisance hépatique.

Ainsi s'explique la maîtrise des descriptions qui tiennent de notre domaine et la prédilection de plus en plus marquée de l'écrivain pour des sujets où sa science médico-psychologique peut se donner libre cours.

Voulant ici, simplement noter, ce qui dans son dernier roman *le Sens de la Mort* (paru dans *la Revue des Deux-Mondes* des 1er août, 15 août, 1er septembre 1915) intéresse médecins et psychiatres, je ne parlerai donc ni de sa *Physiologie de l'Amour*, ni de son *Démon du Midi* si intéressant pour qui s'occupe des troubles de l'âge crépusculaire de l'homme. Je noterai seulement, au passage, la description de l'*onirisme* dans l'*Émigré*, description où l'on reconnaît si bien les idées du professeur Régis.

Mais Paul Bourget qui se libère peu à peu de Taine, n'a pas fréquenté que des aliénistes. N'était-il pas un auditeur assidu des cours de Dieulafoy à l'Hôtel-Dieu? Ce maître élégant, impeccable, dont les leçons étaient une fête d'éloquence et de clarté, lui a donné le goût de la Pathologie interne.

Nous retrouverons en particulier dans le *Sens de la Mort* plus qu'un écho des magistrales études de Dieulafoy sur le drame pancréatique. A la lecture de certaines pages, malgré nous, nous pensions à un candidat passant son concours et quand nous eûmes fini l'autoconsultation que se donne Ortégue, nous nous surprîmes à dire : « Bravo! 17 sur 20. Admissible. »

©BIUM

*
* *

Bourget a donc subi l'emprise médicale. D'avoir goûté à notre science il en a eu les dents toujours agacées.

Ne nous en plaignons pas, il lie les gerbes qu'il moissonne sur notre champ, avec des rubans parfumés et élégants qui plaisent aux femmes du monde dont le jugement, paraît-il, fait autorité (voir Bergson et les snobinettes — voir William James qui ne serait satisfait d'une de ses leçons qu'après l'avoir vu approuver au « thé de cinq heures »).

Ne nous illusionnons cependant pas outre mesure sur notre « séduction » particulière. En venant à nous M. Paul Bourget n'est pas isolé dans son époque. On l'a appelé avec malice « Le Bourget gentilhomme ».

Ni la médecine, ni la chirurgie ne lui enlèvent ce cachet. Ses lectrices sont dames de la Croix-Rouge, les termes techniques ne les épouvantent plus et c'est encore pour Bourget se confirmer leur amitié que de leur parler de Bright, de syndrome bulbaire, d'ictère palmaire... et surtout du signe de Courvoisier-Terrier et de l'opération en baïonnette de Keir.

Toujours Bourget gentilhomme!

*
* *

Enfin, il a su être d'actualité.

Nous allons donc voir dans *le Sens de la mort*, de Paul Bourget, dosées comme dans un coktail américain, des pages intéressant la chirurgie, la psychiatrie et la philosophie.

Disons d'abord que ce livre encore est une thèse. L'écrivain est devenu si savant qu'il compose son roman comme un livre de médecine. Il a pris des notes, il a consulté des traités.

©BIUM

Le Sens de la Mort est tout imprégné de la philosophie de William James.

Deux hommes meurent, le chirurgien Ortègue, athée, le lieutenant Le Gallic, chrétien convaincu. Le premier « défaille » devant la mort, le second « triomphe ». Les conclusions de l'auteur se devinent aux citations suivantes :

Parlant des chrétiens, il dit : « Leurs manières de sentir et de penser sont celles qui obtiennent de l'organisme national son plus puissant rendement. » Parlant de la religion : « Ce qui agit sur le réel est nécessairement réel. »

Trouvant que le catholicisme explique la mort « qui n'a de sens que si le prolongement avec un univers spirituel existe », constatant que la religion permet de « triompher » dans la mort, il dit que des deux hypothèses : Dieu n'existe pas, Dieu existe, la seconde seule est *utilisable*.

Insistant avec une complaisance assez étendue sur sa rigueur d'« observation », il dit : « Mon éducation clinique veut que l'application soit à mes yeux, l'épreuve définitive des théories », et conclut : « Le Gallic me paraît plus scientifique qu'Ortègue. »

C'est le pragmatisme le plus classique.

Il conclut enfin : « La mort n'a pas de sens si elle est une fin ; elle en a un si elle est un sacrifice. »

Ce n'est pas le lieu ici de discuter ces idées.

Le héros du roman de M. Bourget pique notre curiosité et je laisse à chacun le soin de rechercher — et de trouver — des ressemblances plus faciles à trouver ici que pour le *Dr Pascal*, le *Dr Rameau* et même que pour le héros du *Mal nécessaire* d'André Couvreur.

Le professeur Ortègue est un chirurgien illustre, « petit, mince, basané, ses prunelles d'un brun clair et chaud... ses os fins, ses cheveux longtemps très noirs,

©BIUM

un atavisme étranger presque exotique... ». Son goût de la somptuosité a « quelque chose d'oriental ». Son hôtel est un musée où se trouvent des tableaux de l'école espagnole, soit des Zurbaran, des Murillo, des Vélasquez, des Goya, soit des peintres connus des « seuls initiés », des Jacomart Baço, des Luis Dalmau, des Jorge Inglés ; il adore les fleurs ; il a une baignoire au Français et à l'Opéra.

C'est « un prince de la science vivant princièrement ». Professeur à quarante ans, il a passé des concours extrêmement brillants.

Ce triomphateur va mourir à quarante-neuf ans d'un cancer de la tête du pancréas.

Il nous faudra rendre hommage à la science technique de Paul Bourget. Dès le début, l'auteur a déjà cité Magendie et prononcé les noms de Addison, Duchenne de Boulogne, Bright ; ça nous met en confiance et vrai ! l'auteur en sera digne.

Voici d'abord le « facies » : Ortègne « maigrissait, ses traits se creusaient. Son teint, naturellement brun, se bistrait davantage. En avril, puis en juin, deux fièvres bilieuses suivies de jaunisse. Ces ictères légers avaient laissé une trace aux conjonctives et à la paume des mains. Ses cheveux et sa barbe avaient blanchi ».

Son caractère devenait irritable.

Il ne se fait d'ailleurs pas illusion. A son ami Marsal qui s'inquiète, il expose son cas avec une terrible lucidité qui rappelle Trousseau résumant le sien à Peter.

« Il s'étend sur le divan, se déboutonne.

« — Tenez, là, au-dessous des fausses côtes, palpez. Vous sentez le bord du foie, avec ce petit noyau marronné ? Oui ? Maintenant cherchez la vésicule biliaire... vous l'avez ?... Remarquez cette tumeur piriforme produite par la bile qui ne circule plus. Rappelez-vous le

©BIUM

signe de Courvoisier-Terrier. La vésicule est dilatée. Donc il ne s'agit pas d'un calcul. Arrêtez...

« Il avait écarté ma main et s'était redressé. Il battit des paupières un instant.

« — Je vous ai fait mal, fis-je, de plus en plus bouleversé.

« — Pas vous, répondit-il très doucement, mais les filets nerveux envahis par le néoplasme. » Il montrait une place au niveau de la dernière vertèbre dorsale : « C'est ici la douleur, une douleur profonde, térébrante, déchirante. Elle irradie partout. Je ne la calme un peu que par cette flexion du torse en avant qui vous a frappé. Quand je suis seul, je me couche sur ce canapé, plié en chien de fusil. Ça passe. Je vous épargne les autres symptômes. Ils sont trop humiliants. Je les ai tous observés un par un. Vous vous souvenez de mon ictère ? Il a été léger, fugace. Il est intermittent. Joint au reste, il ne permet pas l'erreur. Mon cher Marsal, je suis atteint d'un cancer de la tête du pancréas. »

La cause? un stupide accident d'automobile, « un coup violent sur la paroi abdominale. J'étais prédisposé sans doute ».

Il ne veut pas de « l'opération de Keir, l'opération en baïonnette ». Il préfère se piquer à la morphine.

Il n'a rien dit à sa jeune femme, mais elle a consulté « la *Pathologie* de Dieulafoy », et à Marsal qui veut la réconforter : « Alors pourquoi Dieulafoy écrit-il : le pronostic d'un ictère doit toujours être réservé? Pourquoi ajoute-t-il : tout ictère accompagné de fièvre ou qui se déclare au milieu de symptômes de faiblesse doit être tenu pour suspect? »

Ortègue « comparait le prurit continuel dont il souffrait à un cilice vivant qui, à de certains moments, le rendait fou ».

©BIUM

Et le cancer évolue. « Amaigrissement toujours progressif » et « intensité de plus en plus marquée de l'ictère ». Les troubles du caractère qu'accentue la morphine sont admirablement détaillés.

Ortègue se suicide après avoir eu l'air d'accepter une intervention palliative.

« Je lui aurais abouché, dit Quénaut, sa vésicule biliaire avec une anse intestinale. Son ictère se serait nettoyé, ses souffrances auraient disparu au moins pour des mois. »

Entre temps, Paul Bourget a pu nous rappeler « les deux belles leçons de Dieulafoy sur le cancer du pancréas, et l'histoire de son Portugais qui a dû à l'opération des mois et des mois de parfaite santé ».

Je vous le dis, c'est presque une leçon d'agrégation.

* * *

Ortègue est le maître de *la chirurgie nerveuse*.

Paul Bourget sait que cette guerre est particulièrement intéressante à ce sujet. Il fait dire à Ortègue, au début : « Avec ces armements modernes, il va y avoir des blessures au cerveau et à la moelle en plus grand nombre dans cette guerre que dans aucune autre. »

C'est presque le début de l'article de Coryllas et Pecker, dans *la Presse Médicale* du 11 février 1915 : « Les plaies des troncs nerveux, qui étaient très rares autrefois avec les gros projectiles en plomb animés de vitesses initiales peu considérables, etc..... »

La clinique d'Ortègue, militarisée et annexée au Val-de-Grâce, ne doit recevoir que des « nerveux chirurgicaux ».

Et voici que le 8 septembre ils arrivent « la bouche bleuie aux lèvres tendues sur les dents desséchées » : des aveugles, des aphasiques, des paralysés, etc....

Ortègue, d'abord, va opérer un *méningitique* et faire

©BIUM

une de ces opérations dont Poncet a dit : « Ce sont des paris... qu'il gagne... grâce à sa science extraordinaire de l'anatomie. »

Puis c'est un *médullaire* : le capitaine d'artillerie Dufour est atteint de paralysie par compression de la moelle. L'extraction de la balle est indiquée ; il faut se dépêcher, car il y a une escarre commençante, et voici Bourget qui va nous décrire une *laminectomie*.

Enfin, c'est un *cranien*. Le lieutenant Le Gallic a une « lésion de l'os occipital : balle logée dans le lobe occipital droit ». Pas de fièvre, pas d'esquilles : « à vérifier par un trépan discret », repos au lit, morphine, surveillance.

Le blessé ne s'illusionne pas : « Je sais ce que je sais, dit-il. J'ai vu, dans une ambulance du front, un de mes camarades frappé juste à la même place. Il était comme moi, sans température, sans troubles d'idées. Et puis, il est mort subitement. Ce sera mon histoire, mais je suis paré. »

Ortègue le surveille : « Pas de ralentissement, pas d'intermittence. C'est bon signe. » Pas de vertiges, pas d'oppressions, pas de nausées ; puis, à la suite d'une des scènes les plus dramatiques du roman, voici apparaître le *syndrome bulbaire* : « ralentissement du pouls, anxiété, vertiges, pâleur, respiration de Cheyne-Stokes ». — « Le bulbe se prend. C'est jugé », dit Quénaut, qui va faire une ponction lombaire. Et ici, Quénaut soutient l'idée de l'intervention précoce : « Vous savez, moi, je l'aurais opéré, et dès l'arrivée. Les projectiles bien tolérés dans le cerveau, c'est théorique. »

Paul Bourget sait donc qu'il y a des partisans de l'inspection armée et des partisans de l'intervention immédiate. Décidément, au point de vue technique, on est encore obligé de s'incliner devant la science de M. Paul Bourget. On dirait qu'il est au courant des plus récentes discussions.

©BIUM

Quénaut, partisan de l'intervention, pourrait s'autoriser des cas de Baumgartner et Toussaint (*Société de chirurgie*, séance du 27 janvier 1915) et de l'opinion d'un certain nombre de chirurgiens de l'avant qui sont trop frappés de l'amélioration immédiate à la suite de l'intervention. Mais Ortègue aurait, avec Maurice Cazin, Robert Lœwy, Le Fur, R. Bonamy, proclamé à la Société de Chirurgie (séance du 26 février 1915), qu'on a « tendance à trop trépaner ».

Quant au pronostic, hélas trop souvent sombre, la guerre actuelle ne peut que donner raison à Bourget. S'il existe des cas exceptionnels de guérison après de grands délabrements (voir Dupont et Troisier : *Plaie perforante région occipitale par balle, trajet transversal ; guérison.* Société médicale des Hôpitaux, 28 janvier 1915) ; si Guépin a pu amputer sans inconvénients — du moins immédiats — une importante partie de la région occipitale (Académie des Sciences, 22 mars 1915) ; si Vandenbossche a pu présenter, le 7 août 1915, à la Société médicale de la V^e^ armée, un cas de « plaie contuse des deux hémisphères par éclats d'obus, lésion du sinus longitudinal supérieur, méningite suppurée et abcès cérébral, intervention, thrombophlébite du sinus longitudinal, hernie cérébrale, guérison », l'importante réunion médicale de la IV^e^ armée du 18 juin 1915, consacrée à la discussion des résultats éloignés des trépanations pour plaies du crâne — discussion à laquelle prirent part : Fresson, Launay, Brechot, Lapointe, Potherat, Vouzelle, Bénard, Béraud, Lapeyre, Béchard, — a malheureusement conclu que ces résultats sont décevants, qu'à l'amélioration immédiate succède trop souvent une encéphalite lente ou rapide suivie de mort, et qu'à l'enthousiasme de l'avant fait place, à l'arrière, la déception.

Le cas du lieutenant Le Gallic n'est que trop fréquent.

©BIUM

Avant d'en finir avec cette partie chirurgicale du *Sens de la Mort*, notons que M. Paul Bourget rappelle les belles pages de *l'Ame du Chirurgien*, de Jean-Louis Faure.

Ortègue, avant de mourir, dit à Marsal : « Soyez chirurgien. C'est si beau, cet art, appuyé sur la science ! et quelles émotions d'intelligence quand, le bistouri en main, les plus minutieux détails anatomiques nous reviennent, et que nous greffons littéralement notre action sur celle de la vie. »

* * *

La partie « mentale » du livre de Paul Bourget est au moins tout aussi intéressante. A sa science technique, l'auteur ajoute des réflexions très originales. Il observe, mais moins prisonnier que nous de l'observation pure, son esprit littéraire et philosophique lui permet d'émettre des hypothèses savoureuses.

Nous avons vu que Ortègue se pique à la *morphine*. Bourget nous dépeint admirablement l'action du poison sur la mentalité d'un homme supérieur.

D'abord, la période d'*euphorie*. Tout s'exalte chez Ortègue, son activité, ses facultés de compréhension, son altruisme aussi, son sens critique. Il opère avec rapidité et sûreté. Il lit et juge : « C'est effrayant, dit-il, les bêtises que je lis dans les journaux médicaux sur la chirurgie nerveuse. »

Puis, vient la période de *dégradation*, et Bourget note le mensonge pathologique. Ortègue dit s'être promené dans le jardin quand il est resté dans son bureau, avoir lu des journaux dont il n'a même pas coupé la bande.

« A cette insignifiante mythomanie s'ajoutaient déjà de véritables paralysies de la volonté, stigmates plus inquiétants de la morphine. Il lui arrivait maintenant, le matin, de passer la blouse, le tablier, et puis de

©BIUM

rester étendu sur son canapé en me disant : — « Marsal, faites la visite, vous me rendrez compte... sans s'excuser. »

Il remettait au lendemain une opération urgente.

Pour opérer le capitaine Dufour, il a l'énergie de supprimer le poison. Le jour de l'opération, il n'a pas pris de morphine depuis trois jours. Il paraît troublé, et Bourget note « cette pensée qui va vous fuir, cette épaisseur entre l'action et vous, cette *immobilisation intérieure* ».

Ortègue présente les symptômes de l'abstinence complète : « de l'insomnie, des fourmillements, du froid, une hyperesthésie extraordinaire » et cette « *chape de plomb sur la volonté* ».

Il est excité. Il parle avec une volubilité qui ne lui est pas habituelle. C'est sa troisième laminectomie depuis la guerre... Il a une allégresse de mauvais goût... Il commence l'opération... sa main est hésitante...

« Tout à coup, il lâche le manche du bistouri. Je le vois qui défaille, les yeux égarés, les traits décomposés. A peine eûmes-nous le temps de le recevoir sur un tabouret où il s'affaissa en balbutiant d'une voix rauque:

— « Je n'y vois pas !... Je ne peux pas !... »

« Et dans cet effrayant *collapsus*, l'honneur professionnel survivant seul aux facultés momentanément obscurcies, il eut la force de me repousser et de me dire, en me montrant la table où gisait le patient ensanglanté :

— « Lui, Marsal ! Occupez-vous de lui. Retirez la balle. »

A plusieurs endroits, Bourget souligne la persistance de l'instinct professionnel. Alors que, sous l'influence du toxique, la conscience morale de Ortègue s'est évanouie, le Maître continue à s'occuper de son *Traité clinique de chirurgie nerveuse*, dont il rectifie les moindres détails.

©BIUM

Ortègue, peu à peu, va présenter de véritables « *raptus* psychiques ».

L'homme « d'aujourd'hui, ce moribond décharné, au regard fixe, diminué par la drogue, tantôt somnolent, tantôt colérique et soupçonneux, n'avait de commun avec l'autre que la *lucidité intellectuelle*, étonnamment persistante. Les portions affectives de sa personne étaient atteintes jusqu'à en être dépravées..... »

« ..... Cette cohabitation de tous les instants me permettait trop de constater la *décomposition morale* de son être, plus douloureux pour moi, son élève, que sa décomposition physique... »

Finalement, Ortègue se suicide en s'injectant une dose foudroyante de morphine.

*
* *

M. Paul Bourget est donc plus qu'un amateur averti, et nous avons plaisir à lui rendre hommage ; mais si ses descriptions techniques nous amusent — comme l' « exercice » d'un amateur amuse le professionnel — dès que nous atteignons le domaine de la psychologie, nous voyons l'écrivain devenir original, émettre des hypothèses intéressantes, dont la démonstration ou la négation peut fort bien faire l'objet de thèses d'aliénation mentale.

Il y a dans le *Sens de la Mort* des pages dont doit faire grand cas quiconque s'occupe de la philosophie de l'intuition. A plusieurs reprises, Paul Bourget s'appesantit sur l'idée d'une *ambiance psychique* existant entre divers esprits, ignorée, d'après lui, aujourd'hui parce qu'on ne la perçoit pas directement, comme l'était jadis l'électricité. La chose vaut la peine qu'on s'en occupe.

Il croit à « l'existence d'un milieu psychique, indépendant des centres nerveux, et où ceux-ci puiseraient

©BIUM

leur force... La formule de Blainville que le cerveau est le *substratum* et non l'*organe* de la pensée n'enveloppe-t-elle pas une hypothèse analogue à la mienne? Je m'égare. Je voudrais seulement rattacher à une loi plus générale, un phénomène, auquel j'ai assisté, de *télépathie* ou plus justement de *télesthésie*. Myers la définissait : « La transmission d'impressions d'un genre quelconque entre un cerveau et l'autre, indépendamment de toute voie sensorielle connue. » Gœthe, qui fut un grand esprit scientifique, disait aussi : « Une âme peut, par sa seule présence, agir fortement sur une autre âme. »

Hein! Ce joli sujet de thèse : « *De la télesthésie* »!

Les âmes sont dans ce « *milieu psychique* » comme des cristaux dans une solution. Ne voyons-nous pas Bourget, malgré lui, employer les termes : « Une âme *arrivée à saturation* » de l'âme qui l'influençait; et n'avons-nous pas nous-même écrit, en marge de l'impression que Le Gallic va faire sur M^me^ Ortègue : « Ces âmes sont *amorcées* »?

Cette télesthésie peut être augmentée par des facteurs divers :

a) D'abord l'habitude, la cohabitation physique et intellectuelle, la pénétration réciproque des mentalités. C'est le cas des deux âmes d'élite, au point de vue intellectuel, que sont Ortègue et sa femme, et cela explique la *contagion mentale d'un suicide à deux* :

« J'étais là devant un phénomène de fascination réciproque contre lequel toute intervention échouerait. J'avais assisté à l'éclosion simultanée de cette volonté de suicide. Ils se l'étaient non pas imposée, mais *communiquée l'un à l'autre par une contagion sentimentale* qui m'apparut à cette minute comme un destin. »

... Je note tout ceci pour Juquelier.

b) Ensuite et surtout par l'*amour*.

©BIUM

Maurice Barrès a écrit quelque part, dans ses *Trois stations de psychothérapie*, je crois :

« Observer, prendre des notes, les rassembler systématiquement, toute cette froide compréhension par l'extérieur nous mène moins loin que ne feraient cinq minutes d'amour. Nous ne pénétrons le secret des âmes que dans l'ivresse de partager leurs passions mêmes. »

C'est psychologiquement exact, et Shakespeare, ce grand observateur — au sujet duquel, récemment, notre maître et ami Ritti nous écrivait qu'il fut, avec Cervantès, un grand psychiatre — voulant exprimer combien la haine donne de lucidité et d'acuité dans l'observation d'un adversaire, ne trouve rien de mieux que de faire dire à Juliette :

« La haine même qui *dans l'attention est amour* » (*Roméo et Juliette*, sc. XXII).

Donc, Ortègue qui adore sa femme a, dès le début, l'intuition que le preux et héroïque Le Gallic a toujours aimé M^me^ Ortègue, sa cousine :

« Quand on aime une femme aussi ardemment qu'il aimait la sienne, on a comme une divination des sentiments qu'elle inspire. Ortègue *savait d'intuition* le secret de Le Gallic. »

Exactement comme dans la *Sonate à Kreutzer*, le mari *sent* la présence d'un rival dans l'âme saturée de sa femme : « *Inconsciemment*, j'avais vu tout ce qui appartenait à cet homme (chapitre XXI). »

Quant à l'action de Le Gallic sur l'âme de M^me^ Ortègue, Bourget la résume en disant que Le Gallic, malgré sa réserve absolue, « était un foyer d'amour qui *irradiait* la jeune femme ».

c) Ce que fait l'amour proprement dit, l'*amitié dévouée* et la *vénération* pour un Maître peuvent le faire.

Marsal s'est attaché tout entier à son patron. A ce

©BIUM

dévouement il doit d'avoir eu rapidement « l'*intuition* d'un drame ».

« J'en prévoyais, j'en pressentais plutôt la gravité douloureuse, par une *intuition*, je le répète, par un de ces malaises divinateurs qui saisissent les effets à travers les causes. Tout se passe comme si, à de certaines heures, un sentiment de la réalité s'éveillait en nous, plus perspicace qu'aucun de nos sens et que notre raison même. C'est aussi de l'*inconscient*, une pensée d'autant plus aiguë qu'elle s'ignore : la communication peut-être de notre psychisme personnel avec ce *milieu mental*, ce psychisme ambiant que l'orthodoxie scientifique n'admet pas non plus. Mais qu'admet-elle et qu'elle est pauvre quand on la mesure à la réalité humaine ! »

Lorsque ces sentiments dévoués sont exacerbés, leur acuité peut éclairer en un instant les couches profondes des mentalités.

Venant d'avoir presque la certitude que le jour du suicide à deux est fixé, Marsal voit défiler à cet instant devant sa conscience toutes les phases du drame mental auquel il assiste :

« Sur le moment, je les perçus toutes, dans un éclair, par un phénomène de *simultanéité mentale*, analogue à cette première ivresse de l'anesthésie que tant de malades m'ont décrite. On voit tout le détail de sa vie surgir devant soi, et, d'un coup d'œil, on embrasse des séries d'années ; et l'inhalation de l'éther ou du chloroforme n'a duré qu'un instant. »

Tout ceci est réellement curieux, et c'est une heureuse contribution à la philosophie bergsonienne.

* * *

Notons encore quelques excellentes observations sur l'automatisme :

©BIUM

Marsal devine l'obsession anxieuse de Mme Ortègue inquiète de l'état de son mari.

« Je le devinais à l'*automatisme de ses mouvements*, tandis qu'elle vaquait aux soins de notre installation. Ce caractère de somnambule propre aux *obsédés*, se discernait d'autant mieux qu'un éveil aigu de tout son être se produisait à peine dans la même chambre de son mari. »

Plus loin, Ortègue vient d'avoir une crise de jalousie extrêmement violente et, encore sous le coup de sa crise, machinalement, il va ranger ses papiers :

« J'ai remarqué souvent, dit Bourget, que l'automatisme fonctionne ainsi dans les crises, *d'autant plus machinal qu'elles sont plus violentes*. Ne serait-ce pas une défense de la nature qui maintient un équilibre dans notre psychisme supérieur? Un bouleversement total aboutirait aussitôt à la mort ou à l'aliénation. »

L'explication est un peu rapide et la conclusion audacieuse. On peut cependant rappeler à ce sujet que Ribot a écrit :

« Dans un état où la surface du corps ne donne plus de sensation et où celles qui viennent des organes sont à peu près nulles, si la sensibilité superficielle et profonde est atteinte, *l'organisme ne suscite pas les sentiments, images et idées qui le rattachent à la haute vie psychique : il se trouve réduit aux actes automatiques qui constituent l'habitude ou la routine de la vie, il est à proprement parler une machine.* »

Or, dans une violente crise émotive, les sensations périphériques et organiques sont en quelque sorte barrées, n'arrivent pas à la conscience, ce qui met l'organisme dans l'état précédent.

Quant à cette sorte de balancement dynamique dont parle Bourget, balancement tout théorique, et qui est comme l'application au système nerveux des expé-

©BIUM

riences de Mosso sur la circulation, n'est-ce pas le rappel inconscient par Paul Bourget — et l'amplification — de la loi de l'équilibre organique de Taine, qui voulait qu'à un grand développement sur un point corresponde une diminution de développement sur un point opposé?

*
* *

Nous ne voudrions pas omettre non plus une sorte d'exposé de la résistance cérébrale au traumatisme, qui doit être exact. Ortègue, parlant de la fracture du crâne de Le Gallic et de la perforation du lobe occipital par une balle non extirpée, explique ainsi l'absence relative de symptômes :

« Un tel délabrement!... Quoique avec un gaillard de cette tranquillité... Ah! il n'a vraiment pas de nerfs. La vie cérébrale n'a pas été éveillée chez lui. Un milieu de famille si calme, si monotone, un collège ecclésiastique, Saint-Cyr, la caserne. Toujours la règle. Aucune initiative. Aucune variété d'impressions. Les hommes de cette espèce sont très propres à maintenir en eux des survivances. Celui-ci nous montre ce curieux exemple : la conservation atavique d'un mode de pensée, *stéréotypé en lui*, et qu'il adapte à tous les événements. Ça lui sert aujourd'hui. »

Enfin, pour terminer, ici comme dans tous les livres de Bourget, la femme possède son éternelle dualité.

Bourget a écrit, dans *Cruelle énigme* : « Ce qui constitue l'essence merveilleuse de l'amour et son charme unique, c'est qu'il ramasse comme un faisceau et fait vibrer à l'unisson les *trois êtres qui sont en nous* : celui de *pensée*, celui de *sentiment* et celui d'*instinct* — le cerveau, le cœur et toute la chair. Mais c'est aussi cet unisson qui est sa terrible infirmité. Il demeure sans défense contre l'envahissement de l'imagination phy-

©BIUM

sique, et cette faiblesse apparaît surtout dans la naissance de la jalousie. »

Mme Ortègue a surtout eu pour Ortègue l'amour de *pensée* et de *sentiment*.

L'*instinct* l'unit beaucoup plus qu'elle ne le croit à son camarade d'enfance Le Gallic, et son mari, qui s'en rend compte, dit : « Elle s'émeut. Ses impressions d'enfant ressuscitent..... Pendant un instant, sa personnalité d'il y a quinze ans se superpose à sa personnalité d'aujourd'hui. »

Mais n'insistons pas ; d'une part, l'amour paraîtrait un sujet frivole aux lecteurs des *Annales médico-psychologiques*, d'autre part, un « toubib » d'infanterie manque évidemment d'autorité pour en parler.

*
* *

Fermons cette mauvaise analyse sur cette évocation de l'enfant nourri du lait des bêtes féroces — excuse de l'évoquer en temps de guerre — et soyons satisfaits de voir un écrivain de valeur moissonner de plus en plus sur les champs médicaux.

Le professeur Charles Richet, à qui l'Académie française vient de décerner son grand prix de poésie, rétablit l'équilibre.

Comme nous disions dans nos jeux d'enfants : Académie française et Académie de Médecine sont « quittes ».

Dr Paul Voivenel,

En sa cagna, 8 septembre 1915.

©BIUM

Pathologie.

DE LA
CONVICTION DÉLIRANTE
D'ÊTRE PRISONNIER DE GUERRE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES TROUBLES MENTAUX PROVOQUÉS PAR LA GUERRE ACTUELLE

Par le Dr Serge SOUKHANOFF

Privat-docent de l'Université,
Médecin de l'hôpital de Notre-Dame-des-Affligés pour aliénés,
à Petrograd.

En observant les militaires malades psychiquement, on se trouve souvent en présence de fantaisies délirantes tout à fait actuelles par leur contenu : telle, par exemple, l'idée d'avoir été fait prisonnier par l'ennemi, parfois très nettement exprimée. Il est indubitable que ce symptôme délirant peut se rencontrer dans divers types nosologiques, mais il se manifeste le plus souvent dans les cas où l'on a affaire à un trouble de la conscience ou à un état crépusculaire. Pour le moment, nous voulons donner la description de deux cas où le délire en question s'est manifesté sous une forme très typique, au point que, pendant la période délirante, toute la conduite des malades en a été en quelque sorte influencée.

©BIUM

Obs. I. — B..., âgé de vingt et un ans, Esthonien, comprenant très mal le russe. Soldat appartenant à un bataillon de réserve de l'un des régiments de la Garde, il a été envoyé dans la section psychiatrique à la fin de l'année 1914. A son entrée, il présentait du négativisme, marmottait à voix basse, ne pouvait rester en place, avec une tendance à fuir n'importe où. Dans la suite, la tranquillité se rétablit; mais un jour, sans qu'il y eût été appelé, B... entra dans le cabinet du médecin; il se mit à y marcher de long en large, ne répondant aux questions qui lui étaient posées que par des balbutiements, parfois il s'approchait de la table, examinait les objets qui s'y trouvaient et manifestait le désir de s'en emparer; lorsqu'on l'engagea à s'asseoir, il s'y refusa.

Le 21 février 1915, B... fut évacué sur l'hôpital de Notre-Dame-des-Affligés pour aliénés, à Petrograd. C'est un jeune soldat de grande taille, d'une bonne et robuste complexion. Pendant l'examen médical, il a l'air agité avec accélération du pouls. Parlant mal le russe, il a pu, néanmoins, expliquer qu'il se trouve au milieu des Allemands; l'expression de sa physionomie est pleine de frayeur, il craint que les Allemands ne cherchent à lui faire du mal.

Les premiers jours, après son entrée à l'hôpital de Notre-Dame-des-Affligés, il fut comparativement calme, cherchant la solitude, se tenant à l'écart des autres malades, peu communicatif, ne faisant jamais de question au médecin, paraissant toujours morose.

Le 9 mars, il devint subitement très excité, se précipita vers la porte d'entrée et s'efforça de la briser; lorsqu'on voulut le retenir, il opposa la plus vive résistance. Mis au bain, il continua à s'agiter, à parler à haute voix, à crier à tue-tête. Un interprète esthonien, qu'on avait fait venir, ne parvint pas à le tranquilliser. B... lui expliqua qu'il se trouvait au milieu des Allemands qui, il en était sûr, allaient le martyriser ou le tuer : s'il se débattait et criait, c'était pour se défendre contre des ennemis imaginaires.

Après cette poussée d'agitation, qui dura près d'une heure, B... se calma peu à peu, et le lendemain se constata chez lui un état assez marqué de lucidité. Il se plaignit d'abord de céphalée, d'un sentiment de faiblesse et de courbature générale; mais il était de bonne humeur, souriant et cherchant à expliquer ce qui lui était arrivé. Il demanda à voir un pasteur parlant l'esthonien. On lui présenta une gazette esthonienne, il la lut.

©BIUM

Il se conduisit correctement pendant l'office à l'église, ainsi qu'en causant avec le pasteur; toutefois, on put observer, à ce moment, des symptômes de fatigue et de la pâleur du visage.

Depuis, sa santé physique alla en s'améliorant : il devint communicatif, alla au travail avec les autres malades, écrivit des lettres à ses parents; il manifestait du mécontentement quand il voyait des malades agressifs contre les personnes qui les entouraient. En un mot, B... donnait l'impression de s'être réveillé de l'état de pénible cauchemar dans lequel il se trouvait depuis quelque temps.

Grâce à l'interprète esthonien, il put nous raconter qu'en arrivant à l'hôpital, il ne comprenait pas où il se trouvait; il lui semblait que ce n'était pas un hôpital, mais qu'il était au milieu des Allemands, qu'il était en captivité et qu'on allait le pendre. Tout ce qu'il voyait autour de lui, il l'interprétait dans le sens de ses idées délirantes. Le langage russe ne le rassurait pas parce qu'il était convaincu qu'il était prisonnier et que les Allemands aussi pouvaient parfois parler le russe.

Lorsqu'on lui demanda de fixer l'époque à laquelle il était devenu malade, il répond qu'il ne s'en souvient pas. Mobilisé dans un régiment de la Garde, ne connaissant pas la langue russe, il eut de grandes difficultés à s'habituer au service et à s'habituer à un si grand changement de milieu, car il n'avait jamais quitté son petit village du gouvernement de Livonie. En outre, il eut de nombreux malentendus dans son service. De tout cela, il fut très émotionné et déjà, à l'automne dernier, il contracta une maladie mentale. Il se souvient qu'il devint alors très agité et qu'on fut forcé de le garrotter; mais il lui est impossible de se rappeler exactement ce qui lui est arrivé ensuite, car cette période de sa maladie se représente à sa mémoire comme un rêve.

En ce qui concerne son passé, il dit qu'il y a huit ans, il fut atteint d'un trouble psychique de courte durée, consécutif peut-être à quelque maladie somatique.

Si l'on observe la conduite actuelle de B... depuis qu'il est revenu de la région de ses fantaisies délirantes, on peut noter qu'il reste très impressionnable, qu'à la moindre émotion, il pâlit et rougit; il donne l'impression d'un sujet simple, un peu naïf, avec symptômes d'infantilisme psychique, d'un homme en réalité pas méchant, mais emporté, surtout lorsqu'il voit la conduite grossière des autres malades.

©BIUM

L'analyse clinique de ce cas nous montre que ce malade a été atteint d'un accès de confusion mentale, pendant lequel il a perdu la conscience de tout ce qui l'entourait et a vécu un délire très intense, consistant à se croire prisonnier des Allemands. Il est intéressant de noter que la maladie mentale se termina d'une manière critique : le malade se réveilla de son état de cauchemar à la suite d'une bouffée très intense d'agitation motrice. D'après les phénomènes cliniques et leur marche, la psychose, dans ce cas, rappelle surtout ce qu'on appelle l'*amentia de Meynert* dans le sens actuel de ce terme ; mais c'est surtout une psychose d'épuisement. Chez notre malade, les moments étiologiques d'épuisement physique sont inconnus, quoiqu'on ne puisse pas absolument les exclure ; mais, outre cela, dans son histoire, racontée par notre malade, il y a une circonstance qui peut verser de la lumière sur la pathogénie de l'*état amentif* : nous avons déjà noté que B... est un sujet simple d'esprit, avec un état psychique naïf, comme il paraît à l'observation. Vivant dans le milieu, étranger pour lui, d'une grande ville, ne comprenant pas la langue de ceux qui l'entouraient, ayant eu à souffrir des désagréments de son service dès ses débuts, il ne tarda pas à présenter de l'épuisement de son énergie psychique, d'ailleurs peu riche, et, comme résultat apparut la confusion mentale, durant laquelle se manifesta, d'une façon très intense, la conviction délirante d'être prisonnier des Allemands.

L'observation prouve qu'il n'est pas rare de voir des débiles mentaux, transplantés subitement de la vie tranquille de la campagne dans le milieu bruyant d'une grande ville, avec son incessante mobilité, être atteints de phénomènes de confusion aiguë. N'est-ce pas ce que nous observons chez notre malade ? La supposition que nous venons de faire trouve sa preuve dans

©BIUM

les détails de notre observation. Cette supposition qu'au point de vue clinique, il s'agit là d'un cas d'*amentia de Meynert* chez un débile psychique, est aussi confirmée par la durée de l'affection mentale et par tout son tableau clinique. La conviction délirante d'être prisonnier des Allemands chez un malade se trouvant loin du théâtre de la guerre, mais dans un milieu exclusivement militaire, donne au délire de notre malade un contenu très éclatant, en même temps que d'un caractère parfaitement actuel.

Obs. II. — M. T..., âgé de vingt-sept ans, Esthonien, ne comprenant pas la langue russe, soldat d'un bataillon de réserve d'un des régiments de la Garde, a été amené à la section psychiatrique de l'hôpital militaire, vers la mi-janvier 1915. A ce moment, il se refusa à tout examen, ne répondant pas aux questions qu'on lui posait, pleurant; il opposa de la résistance lorsqu'on voulut le faire entrer dans la salle de réception; il parlait à voix basse, comme se répondant à lui-même. Lorsqu'on voulut le soumettre à l'examen physique, il repoussa ceux qui s'approchèrent de lui. Il s'écartait des personnes qui l'entouraient, s'asseyait parfois sur le plancher et grignotait un morceau de pain noir.

Le 21-février, il fut évacué sur l'hôpital psychiatrique de Notre-Dame-des-Affligés. A ce moment, il était manifeste que M. T... se trouvait dans un état constant de frayeur, surtout lorsqu'on le touchait; il pleurait; parfois, il se mettait à trembler très fort; parfois, il se cachait sous son lit. Ne pouvant parler le russe, il ne causait avec personne de son entourage. Un jour, à la promenade, il grimpa sur un arbre, d'où on eut beaucoup de peine à le faire descendre. Parfois, il manifestait une certaine agitation motrice; tantôt, il se mettait à courir de son lit on ne sait où; tantôt, il se couvrait la tête de sa couverture, lorsqu'on s'approchait de lui. Il opposait une grande résistance, lorsqu'on voulait lui faire prendre un bain.

Lorsqu'on l'interrogea, à l'aide d'un tailleur esthonien, employé à l'hôpital, il fut très étonné qu'un Esthonien se trouvât là; il comprenait pourquoi il se trouvait en ce lieu, mais il ne pouvait concevoir pourquoi s'y trouvait aussi un compatriote, déjà âgé. Toutefois, il parla au tailleur esthonien et, de ce qu'il

©BIUM

dit, on put comprendre qu'il était convaincu qu'il était prisonnier de guerre chez les Allemands. Lorsqu'on lui demanda dans quel régiment il servait, il répondit catégoriquement qu'il ne s'en souvenait pas ; il dit aussi avoir oublié la date à laquelle il avait été appelé au service militaire. Il lui semblait que les Allemands allaient le prendre et lui couper la gorge. Le malade ne pouvait pas du tout s'orienter dans le temps.

Au commencement de mars, il devint plus calme, il ne s'éloignait plus des personnes qui l'entouraient, parfois un sourire apparaissait sur ses lèvres; en un mot, il commença à sortir de l'état de cauchemar dans lequel il était plongé jusque-là.

Une fois remis, il répondit volontiers aux questions qu'on lui posa concernant sa maladie, quand et dans quelles conditions il est devenu malade. Toutefois, il lui est encore impossible de se rappeler au juste quand sa maladie a commencé, si elle a débuté à Noël, en hiver ou en automne. Il se souvient seulement qu'il fut conduit avec son bataillon sur le théâtre de la guerre, qu'en descendant de wagon, il entendit dire que les Allemands n'étaient pas loin, il en fut très effrayé et perdit la capacité d'apprécier régulièrement ce qui se passait autour de lui. Et ensuite, beaucoup de choses s'évaporèrent de sa conscience.

Actuellement, il est calme, comprend où et pourquoi il est ici. Lorsque sa conscience fut complètement éclaircie, il exprima le désir de voir le pasteur et assista à l'église au service luthérien. Depuis, il se conduit tout à fait correctement.

Avant la mobilisation, M... T... habitait un petit village bien tranquille. A en juger d'après sa manière d'être actuelle, c'est un homme assez naïf, peut-être même mentalement débile. Antérieurement, il n'a jamais eu de trouble mental; il se souvient seulement d'avoir eu parfois des céphalées.

Cette observation ressemble beaucoup à la précédente ; elle la répète même sous certains rapports. Il n'est pas douteux que le malade a été atteint d'un accès de confusion mentale qui a duré plusieurs semaines ; la convalescence survenant progressivement ramena l'éclaircissement de la conscience. D'après les récits même du malade, il s'est produit chez lui, pendant la période

©BIUM

aiguë de cette confusion, des cauchemars au milieu desquels se dessinait d'une manière nette et accusée la conviction d'être prisonnier de guerre. Pendant tout le temps qu'il vécut ces représentations délirantes, il se conduisit en conséquence ; il ne répondit pas aux questions qu'on lui posait sur la date à laquelle il avait été mobilisé et sur le régiment dans lequel il servait. La persuasion qu'il était prisonnier des Allemands était si vive qu'il fut très étonné de voir dans l'hôpital un tailleur esthonien. La confusion mentale, chez ce malade, peut donc être considérée comme un cas d'*amentia de Meynert*, par conséquent comme une psychose d'épuisement. Et quoique le malade ne se rappelle pas avoir eu antérieurement une maladie d'épuisement, il est permis de penser que tout ce qu'il a vu autour de lui, toutes les impressions pénibles qu'il a eues dans ces derniers temps, suffisent parfaitement pour expliquer l'épuisement de son énergie mentale, peu riche sans doute. Cet épuisement se manifesta par l'apparition de la confusion mentale aiguë et par le plongement dans un état crépusculaire, auquel est parfaitement applicable le terme de *délire onirique* créé par Régis. Avec notre malade, se passa justement ce qui arrive parfois, en temps de paix, à certains sujets débiles transplantés subitement d'une simple et primitive vie de campagne dans le milieu, étranger pour eux, de la vie bruyante de la capitale. Il faut ajouter l'influence qu'a dû avoir le fait que le malade ne connaissait pas la langue russe, ce qui a dû contribuer à empirer sa position.

Les deux cas de confusion mentale aiguë avec conviction délirante d'être prisonnier de guerre, que nous venons de rapporter, présentent de l'intérêt au point de vue clinique.

Il faut noter que chez un homme, débile mentalement,

©BIUM

le trouble aigu de la conscience, sous la forme de l'*amentia de Meynert*, peut parfois survenir lorsqu'on réclame de lui inopinément des exigences exagérées pour son énergie mentale, d'ordinaire assez faible. En ce cas, le sujet, possédant la capacité de réagir vivement et avec émotivité sur les impressions environnantes, se montre d'ordinaire peu approprié aux nouvelles conditions de vie, et il n'est pas alors nécessaire qu'il existe, comme cause d'épuisement, des affections physiques pour produire la confusion mentale aiguë. Chez les personnes à développement mental régulier et possédant beaucoup plus d'énergie psychique que nos deux malades, la confusion mentale aiguë ne se produit qu'à la suite de maladies physiques très graves. Ainsi, par exemple, dans les maladies avec fièvre, le trouble symptomatique de la conscience, sous forme de délire fébrile, ne se produit pas avec la même facilité chez les personnes différentes. Quelque chose d'analogue s'observe dans la confusion mentale comme psychose d'épuisement. Chez les sujets atteints de débilité mentale, les causes d'épuisement, purement physiques, passent au second plan et c'est l'épuisement de l'énergie psychique qui passe au premier plan. A ce point de vue, les cas tels que ceux cités dans ce travail présentent un grand intérêt, et au point de vue clinique et au point de vue théorique. Comme dans les rêves d'un sommeil agité et peu profond surgissent des images fantastiques liées aux derniers moments de l'état de veille, de même chez le malade chez lequel ressort l'épuisement rapide de l'énergie psychique dans la débilité mentale, les fantaisies délirantes de l'état d'*amentia* sont pleines d'images des choses récemment vécues : c'est ce qui a été observé chez nos malades dans leur idée délirante si intense d'être prisonnier de guerre. Dans les états de confusion mentale aiguë qui

©BIUM

se produisent chez les militaires, on voit figurer dans le contenu de leurs hallucinations et de leur délire, les événements les plus récents; c'est ce qu'on peut observer dans nombre de cas de psychonévrose traumatique de guerre, lorsque chez le malade survient le trouble épisodique de la conscience, comme cela a lieu pendant le sommeil non profond et agité avec des rêves très intenses. L'état crépusculaire de la conscience chez nos malades a favorisé l'apparition d'un délire particulier; ils se croyaient prisonniers de guerre.

En ce qui concerne la pathogénie de cette conviction délirante, nous croyons donc pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Dans le trouble épisodique de la conscience qui se développe d'une façon aiguë chez les militaires, se manifeste parfois la conviction délirante d'être prisonnier de guerre;

2° Cette conception délirante s'observe, entre autres, chez des sujets mentalement débiles, chez lesquels se produit assez facilement, dans certaines conditions défavorables, de l'épuisement de l'énergie psychique, qui mène à la confusion mentale aiguë ou à l'*amentia de Meynert* considérée comme psychose d'épuisement :

3° La conviction délirante d'être prisonnier de guerre peut s'observer dans les troubles passagers de la conscience et aussi dans les cas de psychonévrose traumatique.

©BIUM

UN MÉDIUM

A " MATÉRIALISATIONS PARTIELLES "

Par le Dr BINET-SANGLÉ.

I. — Hérédité.

M. B... déclare appartenir à une famille de bourgeois anoblis sous Louis XIV, et compter, parmi ses ancêtres, des commerçants de la Compagnie des Indes.

Son *père* s'enivrait. Il était atteint de gravelle et de paludisme. Il se ruina dans la viticulture et mourut de chagrin, après plusieurs années de langueur.

Son *grand-père maternel* était sujet à la colère.

Sa *mère* également. Elle avait, en outre, des crises nerveuses.

Un *oncle maternel* s'occupait d'inventions ; il voyagea dans toute l'Europe. Il gagnait beaucoup d'argent et le dépensait en faisant la fête.

Le père et la mère de M. B... eurent six ou sept enfants, savoir :

1° Un garçon mort jeune ;

2° Une fille morte à treize ans d'une paralysie intéressant tout le corps, sauf le bout des doigt (?) ;

3° M. B... ;

4° Un garcon âgé de vingt-deux ans et demi, maladif et apathique ;

5° Un garçon âgé de dix-neuf ans, bien portant ;

6° et 7° Un ou deux mort-nés.

©BIUM

II. — Antécédents pathologiques.

A partir de cinq à six ans, M. B... fut sujet à la bronchite.

Vers sept ans, il eut la fièvre typhoïde ; à dix ans, la rougeole ; à douze ans, un ictère : à douze ans et à dix-sept ans, une ophtalmie ; à seize ans et demi, du paludisme ; à dix-neuf ans, une broncho-pneumonie ; à vingt-quatre ans, une nouvelle fièvre typhoïde.

III. — Morphologie.

Le sujet a les épaules tombantes.

Il présente une brachycéphalie très prononcée : le front est haut et droit ; la bosse occipitale à peine marquée.

Il est atteint de phimosis.

IV. — Physiologie.

Vers dix-neuf ans, il buvait 4 ou 5 litres de vin par jour. Il a aussi beaucoup fumé.

Il présente une hyperesthésie généralisée par le froid.

La sensibilité à la douleur est diminuée à gauche, l'acuité auditive diminuée à droite.

Il ne s'est jamais masturbé. Il a coïté pour la première fois à dix-neuf ans, mais ce n'est qu'à vingt-quatre ans qu'il a connu la volupté sexuelle.

V. — Psychologie.

1° Facultés intellectuelles. — M. B... a fréquenté le collège jusqu'à quinze ans et demi. A partir de

©BIUM

cet âge, il a travaillé seul. Il a beaucoup lu, surtout des ouvrages de littérature et de sociologie. Au point de vue littéraire, ses auteurs préférés sont Balzac et Hugo. Au point de vue sociologique, les auteurs libertaires.

Il a imaginé de nombreuses inventions, mais n'en a réalisé aucune, sauf un « jeu de société ». « Mes inventions, dit-il, sont du domaine idéologique. »

Il a fait des conférences sur le collectivisme et l'amour libre.

« J'ai été individualiste, puis j'ai évolué vers l'altruisme. Je suis actuellement déiste et spiritualiste. »

Il a composé des poésies qui dénotent une connaissance imparfaite de la prosodie. Toutefois, un morceau intitulé : *Patrie*, du 5 novembre 1914, contient deux strophes intéressantes :

Maintenant que la terre, et si douce et si bonne,
Où ce rêve est éclos, sous leur lourd poids résonne,
Du heurt de leurs iniquités,
Maintenant qu'elle leur semble une proie où s'ébattre,
Pour déchirer ses flancs, la morceler, l'abattre,
Dessous son grand rêve avorté.

Maintenant qu'ils se sont partout montrés vampires,
Voulant sucer nos sangs pour gonfler leur empire,
Qu'il s'agit de vivre ou mourir !
Tous ont senti les liens chers au cœur et pensée,
La flamme ardente, égale en tous, s'est élancée
Du profond de nos souvenirs !

Il a envoyé cette poésie, le même jour, à six journaux différents : *le Matin*, *le Journal*, *l'Écho de Paris*, *la Dépêche algérienne*, *l'Écho d'Alger* et *les Nouvelles d'Alger*.

2° Hallucinations. — M. B... est atteint de la folie des spirites. Il se dit médium à matérialisations partielles et communique avec les esprits.

« Je communique de trois manières : 1° intuitive-

©BIUM

ment ; 2° par inspiration ; 3° par voyance et matérialisation partielles. »

En réalité, il a des hallucinations internes, tactiles, auditives et visuelles.

A) *Hallucinations internes et tactiles.* — Il affirme que chaque événement important de sa vie lui a été annoncé par une appréhension, une angoisse ou une commotion interne. Le soir, quand il « fait ses expériences de matérialisation », c'est-à-dire quand il évoque les esprits, il extériorise du fluide, et cela à volonté. Ce fluide s'écoule par le front ou bien part des épaules et s'écoule par les doigts. Quand l'écoulement a duré pendant un certain temps, le sujet éprouve une fatigue très grande, surtout au niveau du rachis.

Parfois aussi il se sent touché au front. Il sent enfin des souffles ou des pesanteurs.

B) *Hallucinations auditives.* — Quand il se pose des questions, il entend des coups dans ses oreilles. Ces coups répondent aux questions posées. Il déclare qu'ils sont produits d'une manière fluidique par des esprits extérieurs.

C) *Hallucinations visuelles.* — Depuis quatre ou cinq ans, à la suite de lectures spirites, il voit, en fermant les yeux, ou sans les fermer si le lieu est obscur, et surtout le soir quand il compose des poésies, passer des ombres devant lui.

Les unes sont informes et diversement colorées : il les qualifie de « pensées ». Un jour, il montra du doigt, à un infirmier, une « pensée » sur le mur de son cabanon.

D'autres ombres ressemblent à des visages. Elles sont blanchâtres, grisâtres ou noires. Elles se dissolvent et se reforment comme des vapeurs.

Il reconnaît, d'ailleurs, qu'il essaie d'obtenir ces visions. Il s'est même demandé si elles n'étaient pas

©BIUM

l'effet de l'autosuggestion ; mais, les voyant apparaître sans qu'il y pensât, il en a conclu à l'existence des esprits.

Il voit aussi passer des éclairs, le plus souvent à la hauteur de sa tête.

Un jour, comme il sommeillait dans une chambre close, il vit le ciel et les étoiles. Il en a conclu que son esprit se déplaçait.

Il a enfin des visions cinématographiques :

« C'est infini ! C'est le déroulement d'une idée simplifiée jusqu'à la vision des causes et des effets. Ce sont des images internes très intenses. C'est une affaire de connaissance supérieure. »

3° Sentiments. — *Orgueil.* — Il s'estime au-dessus de la plupart des personnes avec lesquelles il s'est trouvé en rapport. « Je puis écrire avec facilité de diverses façons et posséde, au cerveau, des centaines de sujets étudiés, observés, imaginés, dont je ne composerai qu'une partie (heureux encore si ma destinée le permet), aussi bien en vers qu'en prose : poèmes, poésies, pièces, articles, études, livres, etc... J'ai en vue l'œuvre théâtrale la plus grandiose du siècle. »

Tristesse. — Il était gai, dit-il, dans sa jeunesse mais, à partir de l'âge de vingt-cinq ans, il est devenu impassible. Toutefois il reconnaît avoir éprouvé « des souffrances morales de toutes sortes : famille, société, idées, stupidité des pays que je parcourais, revers de fortune, manque de réalisation d'idées. Quand on voit constamment des obstacles, on en souffre. »

Affections. — Il a de l'affection pour son père, sa mère (avec laquelle, toutefois, il ne fut jamais d'accord), ses frères et sœurs ; mais il n'a pas d'amis, car il voit surtout les défauts de l'humanité et l'estime mal composée.

Haines. — Il est sujet à l'indignation et à la colère,

©BIUM

mais il affirme ne haïr personne et n'avoir pas d'ennemis.

Craintes. — Étant jeune, il était sujet à la peur.

4° Émotivité. — Son émotivité est grande. Ses émotions s'accompagnent d'un « bouillonnement d'idées et de coups au cœur. » Elles sont suivies de dépression.

5° Activité. — Il est, à l'entendre, actif, énergique et volontaire, mais par intermittences. Depuis trois ou quatre ans, il éprouve, surtout pendant l'été, de grandes fatigues qui l'obligent à rester au lit.

Profession. — Sa mère ayant voulu lui faire apprendre le commerce, il la quitta, à dix-sept ans, pour aller à Lyon avec son oncle maternel. Il resta un an dans cette ville, puis fit des tournées dans l'Est, l'oncle vendant divers articles et le neveu donnant des séances de transmission de pensées, d'ailleurs truquées (il l'avoue) et lisant ses poésies.

De dix-sept à vingt-quatre ans, il parcourut les deux tiers de la France, faisant des conférences et souvent voyageant la nuit.

Les vers suivants, dont certains ne manquent pas de charme, révèlent le mobile qui présida à ce vagabondage chronique :

Je ne voudrais plus vivre au milieu des humains,
Je me sens à l'étroit dans vos cités maudites,
Je suis fait pour aller sur les libres chemins.
. . . . . .

Je m'en irai sur les chemins,
Indifférent aux lendemains,
Indifférent à tous humains,
Jouissant de la belle nature.
. . . . . .

Je rêverai dans les grands bois,
J'invoquerai de l'autrefois
La paix que me diront leurs voix
En harmonie intime et pure.
. . . . . .

©BIUM

Des chênes graves et profonds
Magnifiques orgues qui font
Résonner la voûte du fond
Du ciel, répondant par la brise
Qui soupire dans les roseaux
Qui chantonne dans les ruisseaux
Qui s'unit au chœur des oiseaux
Et dont l'accord idéalise.

. . . . . .

Des hêtres verts, des bouleaux blancs,
Des frênes frêles et tremblants, etc.

Les autres vers sont beaucoup moins bien.

De vingt-quatre à vingt-cinq ans, il a fait son service militaire.

Depuis l'âge de vingt-cinq ans, il exerce, en Algérie, la profession de chiromancien. Il définit les caractères et lit l'avenir. Il ne se trompe, dit-il, sur l'avenir des personnes « que dans la proportion de 3 à 4 p. 100 ».

Il écrit de deux à trois cents vers par jour.

Tics. — Il est atteint d'onychophagie.

Sommeil. — Il se couche à 1 heure pendant l'hiver, à 2 heures pendant l'été et se lève vers 11 heures. Son sommeil est interrompu par des cauchemars.

Vers dix-neuf ans, il eut des accès de sommeil paroxystique pour lesquels il alla consulter à la Salpêtrière. Il était pris tout à coup d'une envie irrésistible de dormir et souvent s'endormait assis. Un de ces sommeils dura dix-sept heures sans qu'on pût le réveiller.

Pouvoir suggestif. — Il a donné des séances de spiritisme au cours desquelles ses amis voyaient des éclairs en même temps que lui.

©BIUM

VI. — Diagnostic.

Dans les campagnes où M. B... passait, on le traitait de sorcier et de fou.

On ne se trompait pas. M. B... est atteint de *délire systématique ambitieux et mystique*, et c'est parmi les malades de ce genre que se recrutaient autrefois la plupart des sorciers et la totalité des hommes-dieux.

©BIUM

Thérapeutique.

COMMENT ON PEUT ACTUELLEMENT TRAITER

LES MALADIES MENTALES

Par le Dr Henri DAMAYE

Médecin de l'asile de Bailleul.

La thérapeutique étiologique tend à prendre, en psychiatrie, la place importante qu'elle y doit occuper. Congrès et sociétés semblent aujourd'hui s'y intéresser : telle la récente assemblée de Londres, celle de Moscou en janvier 1914, et nous n'oublierons pas la communication si intéressante de P. Famenne à la Société de médecine mentale de Belgique sur les psychoses toxi-infectieuses. Ainsi, la psychiatrie prend, peu à peu, une orientation nouvelle : comme le disait Arnaud au Congrès du Puy, elle se reconstruit sur d'autres bases.

Le psychiatre, aujourd'hui, doit prêter une oreille attentive à toutes les acquisitions de la médecine et de la chirurgie générales. C'est par celles-ci que vont lentement se modifier nos conceptions sur les maladies mentales et l'organisation de notre assistance. C'est par elles que l'être à part, le « déchet social » d'hier, sera plus véritablement élevé à la dignité de malade, et que médecins et profanes s'habitueront à l'idée que le cerveau souffre de la même façon, par les mêmes causes, et le plus souvent en même temps que les autres organes du corps. La conception philosophique et sociologique

©BIUM

de la dégénérescence est empreinte, néanmoins, d'une grande part de vérité et capable d'éclairer la religion du médecin, mais elle doit céder le pas à l'effort biologique et médical dont le but est précisément de restreindre de plus en plus le champ mystérieux de ce que nous appelons la « prédisposition ». Toutes les maladies comportent cette prédisposition lorsqu'elles éclosent, et toutes la perdent pour un temps plus ou moins long lorsqu'elles guérissent. A toutes les maladies chroniques aurait pu s'appliquer la conception de la dégénérescence, à toutes et non pas seulement à celles du cerveau. Aux tuberculeux, par exemple, cette conception se fût autant, sinon plus merveilleusement adaptée qu'à nos délirants. Mais une étude plus féconde fut celle de l'agent pathogène, de ses cultures et des moyens de lui rendre le terrain défavorable. Le professeur Ballet s'est très sagement élevé contre l'abus fait, en psychiatrie, des théories de la dégénérescence. Des psychiatres de grande notoriété et d'expérience, parmi lesquels nous devons citer V. Parant, ont aussi montré le rôle néfaste des opinions basées sur le dogme exclusif de la prédisposition ou sur un fatalisme héréditaire, alors que l'hérédité est, jusqu'à présent, chose à laquelle nous ne connaissons point de lois.

A notre avis, nombre de problèmes psychiatriques sont restés irrésolus parce qu'il a manqué à leur discussion la triple collaboration du médecin de l'asile, du médecin de l'hôpital et du médecin de la famille. Il nous est indispensable, en effet, de connaître l'état somatique dans lequel se trouve un malade lors de l'éclosion des troubles mentaux. Il faut aussi bien connaître la période aiguë, la période de curabilité, et c'est de l'étude de cette période quelquefois bien longue que nos moyens thérapeutiques et nos observations cliniques feront tout leur profit.

©BIUM

Nous avons toujours, en ce qui concerne notre opinion personnelle, placé dans la biologie l'avenir de la psychiatrie et cette opinion oriente notre pratique. L'œuvre féconde nous paraît être celle de Régis : elle continuait les méthodes et les traditions des maîtres français après les avoir adaptées aux Écoles de Pasteur et de Bouchard. La voie tracée par Régis nous parut toujours celle qui s'offre naturellement au psychiatre, celle où il est possible d'être médecin et d'être toujours le médecin de son temps. Le psychisme pur était, à nos yeux, une impasse, impasse bien mitoyenne, car littérateurs et bibliographes pouvaient la revendiquer autant que le médecin.

C'est l'œuvre de Régis qui permit les efforts thérapeutiques. Cette thérapeutique, nous la cultivons avec soin depuis huit ans, non seulement parce qu'elle rend service aux malades, mais aussi parce qu'elle nous découvre un peu des fondements solides de la pathologie mentale. Nous sommes devenus quelque peu sceptique au point de vue psychique, depuis que nous parcourons de nombreux dossiers où la même malade fut successivement l'objet des diagnostics les plus divers. Chaque psychiatre a et aura toujours, croyons-nous, sa nomenclature et aussi sa pathologie à lui en ce qui concerne le point de vue psychique. Aussi tenons-nous pour très important l'état somatique comme étant moins sujet à discussions infinies et capable en même temps d'indiquer la cause et le remède. C'est également l'état somatique qui nous aide à comprendre les rémissions, les évolutions lentes ou rapides de psychoses toxiques. Il nous conduit à des idées générales, utiles, nous fait voir, par exemple, les relations et tous les intermédiaires entre la paralysie générale et les autres psychoses toxiques.

©BIUM

*
* *

Le traitement des psychoses ne peut s'effectuer sans une alimentation réconfortante. La bonne alimentation suffit quelquefois à nous expliquer certaines rémissions chez des malades entrés à l'asile en mauvais état physique. On sait aussi qu'une paralysie générale évolue parfois beaucoup plus lentement lorsqu'un malade aisé est entouré de soins hygiéniques tout particuliers et reçoit une alimentation copieuse et soignée.

Sans un régime suffisant, tous les médicaments sont vains, dans le traitement des troubles mentaux.

Une nourriture abondante et saine est la base indispensable de la thérapeutique des psychoses. Cette alimentation ainsi comprise est parfois suffisante ; mais dans beaucoup de cas le médecin devra aller jusqu'à un certain degré de suralimentation. Nos malades des asiles sont, en effet, pour la plupart, des infectés ou intoxiqués surmenés, fatigués, toujours en état physique défectueux. L'amélioration mentale marche de pair avec l'amélioration physique ou la suit immédiatement. Pour la pratique, nous divisons, personnellement, en trois grandes catégories les psychoses à traiter.

PREMIER GROUPE. — *Psychoses d'origine tuberculeuse et celles liées à un mauvais état général* (ce mauvais état est d'ailleurs bien souvent lié à une bacillose pleuro-péricardique : les nécropsies en font foi).

Traitement : Suralimentation par la viande crue (50 et 100 grammes par jour) finement pulpée, ou bien par le jus de viande (1). Œufs crus. Lait cru. En même

(1) Nous faisons préparer, à la cuisine de Bailleul, la viande crue, soigneusement pulpée et débarrassée de toute aponévrose, en boulettes de 50 grammes. La dose ordinaire est deux boulettes par malade, dose bien tolérée.

©BIUM

temps, chaque jour, une cuillerée d'huile de foie de morue simple ou gaïacolée. Chaque jour, une injection intramusculaire de cacodylate de soude ou bien une pilule avec 10 centigrammes de collargol. On peut faire alterner l'huile de foie de morue avec le sirop antiscorbutique iodé à 1/1000, vieille préparation de sucs végétaux stimulants et très utiles que connaissaient bien les anciens psychiatres.

On obtient, par cette méthode, souvent la guérison, toujours une amélioration appréciable des phénomènes mentaux d'origine bacillaire. Le traitement — cela va sans dire — doit être suivi pendant plusieurs mois.

Nous avons parfois, avec les mêmes avantages, remplacé la viande crue par de la rate ou de la moelle osseuse crues pulpées et accommodées avec du miel et de la confiture. Dans les asiles, il est facile de se procurer ces organes. Chez les malades auxquels nous avons, avec M. Mézie, administré ces organes, l'amélioration a suivi à peu près la même marche qu'avec la viande crue.

Chez les malades de ce premier groupe, assez fréquemment un peu albuminuriques, l'albumine bien loin d'être une contre-indication au traitement, disparaît grâce à celui-ci.

Deuxième groupe. — *Psychoses non tuberculeuses, par toxi-infections diverses.* — Le type est la psychose par infection des organes génitaux chez la femme.

Le traitement est exactement le même que pour le groupe précédent. On y ajoute : Le traitement, médical ou chirurgical, de la cause locale.

Les femmes acceptent souvent beaucoup mieux les grands bains chauds quotidiens un peu prolongés (une demi-heure à deux heures, jamais davantage) que les injections vaginales médicamenteuses ou simples.

On donne avantageusement aux malades de cette

©BIUM

catégorie, pendant la durée du traitement et par périodes, des iodures et des iodates. Nous rappellerons que les médicaments iodés sont, dans beaucoup de cas, pour nos malades, un excellent emménagogue.

L'albuminurie n'est pas davantage une contre-indication, pour ce second groupe. Le traitement le fait souvent disparaître. Le régime lacté absolu n'est indiqué que si une albuminurie très abondante avait tendance à augmenter, ce que nous n'avons pas encore observé.

TROISIÈME GROUPE. — *Les psychoses d'origine syphilitique.* — Le traitement est le même que pour le premier groupe, et cela d'autant plus que syphilis et tuberculose sont souvent associées.

Lorsque le malade est amélioré physiquement, et souvent aussi mentalement, par la même thérapeutique, on fait intervenir alors, *par périodes*, le traitement antisyphilitique. Nous donnons la préférence au biiodure de mercure en injections intramusculaires. On fait alterner alors, dans cette seconde étape du traitement, des phases d'injections mercurielles (8 à 10 jours) avec des phases plus prolongées (20 ou 30 jours) d'injections arsenicales (atoxyl, cacodylate de soude à haute dose, hectine...). Tout cela en continuant, bien entendu, viande crue et suralimentation, etc. On donne aussi très avantageusement des iodés. Ce traitement rend supportable la médication mercurielle, autrement impossible ou désastreuse.

Enfin, n'oublions pas que beaucoup de nos malades sont, plus ou moins, des musées pathologiques, et que syphilis, tuberculose, lésions génitales... sont bien loin d'être une association rare.

Un grand écueil de la thérapeutique, en psychiatrie, réside dans les *lésions pluriviscérales*. Les tuberculeux et les syphilitiques notamment ont bien souvent, à côté

©BIUM

de leurs lésions cérébrales, d'autres lésions organiques, en particulier du cœur et du rein. Ces lésions obligent à une certaine prudence dans l'emploi de quelques médicaments, surtout des mercuriaux (1).

Les aliments « vivants » qui stimulent, régénèrent pour ainsi dire, tels que la viande crue, sont donc pour nous la base du traitement des psychoses. Mais retenons surtout bien ceci : un médicament, quel qu'il soit, n'est qu'un adjuvant souvent précieux, parfois indispensable : il ne peut rien à lui seul sans alimentation reconstituante.

Remarquons que, pour l'alimentation de nos malades, le lait *cru* est infiniment préférable, si l'on est sûr de sa pureté. M. Toulouse et moi avons observé des cas de scorbut atténué chez des malades de Villejuif soumises depuis un certain temps au régime lacté absolu avec du lait *bouilli* (2).

A la Salpêtrière, depuis longtemps déjà, Dejerine traite, non seulement des algies et paralysies fonctionnelles, mais aussi des obsédées, des abouliques, des phobiques, des mélancoliques et des délirantes calmes par le repos au lit avec isolement et 4 litres de lait par jour. L'éminente autorité de notre ancien Maître exerce une influence heureuse considérable sur l'esprit de ces malades. Mais le repos et la suralimentation lactée, qui font engraisser si rapidement ces nombreuses femmes de la grande ville venues là surmenées, mal

(1) Nous avons obtenu chez des paralytiques généraux de grandes améliorations, presque des guérisons pour certains cas subaigus, par la viande crue, le collargol et l'iodure. Ces résultats nous portèrent un moment à douter de l'origine syphilitique des cas en question. Aujourd'hui, le Wassermann a dissipé nos doutes. Pour obtenir une amélioration ou une guérison stables, définitives, il faut ajouter le traitement antisyphilitique, dès que possible.

(2) Toulouse et Damaye. *Congrès de Lille*, août 1906.

©BIUM

nourries, entrent bien aussi pour beaucoup dans les cures merveilleuses dont nous avons eu le bonheur d'être souvent le témoin, à la salle Pinel.

Nous ferons une remarque analogue en ce qui concerne les enfants arriérés. Certainement l'éducation et l'instruction qu'ils reçoivent, à Vaucluse par exemple, sous l'excellente direction de M. Blin, sont indispensables au traitement. Mais ne faut-il pas aussi faire la part, dans les guérisons et améliorations intellectuelles et morales que nous y avons vues, au bon air en cette campagne si jolie, à la suralimentation que la même direction sait procurer à ces enfants des faubourgs chétifs et mal nourris?

En résumé, le traitement des affections mentales ne saurait être ni un fait magique, ni même l'œuvre d'un médicament en particulier. Ce traitement exige plusieurs semaines ou plusieurs mois et s'accomplit par la modification, le relèvement de l'état physique. C'est ce qui fait précisément de la thérapeutique mentale une partie bien scientifique et non une chose empirique ou purement symptomatique. C'est ce qui en fait une œuvre éminemment intéressante pour l'Assistance.

*
* *

Telles sont les méthodes auxquelles nous sommes peu à peu arrivé, dans notre service de Bailleul; méthodes moralement heureuses pour un établissement, car les malades, leurs familles et le personnel les apprécient, en général. Nous terminerons cet article par deux observations. L'une concerne une psychose d'origine syphilitique et l'autre une psychose toxi-génitale.

Observation I. — *Délire hallucinatoire légèrement confusionnel. Ulcère syphilitique de la jambe.* — Jeanne D..., vingt-cinq ans, couturière, entre à Bailleul le 27 décembre 1912. Pas

©BIUM

d'éthylisme ni d'antécédents personnels ou familiaux. Début des troubles mentaux en fin novembre 1912.

28 décembre 1912. Idées mystiques et de grandeur avec hallucinations de l'ouïe et de la vue. Attitudes catatoniques. Elle est inspirée par Dieu, doit sauver la France dont elle est la reine, va épouser le fils du roi d'Angleterre.

10 janvier 1913. Même état. Excitée fréquemment. Chante. ne dort guère. On a cherché à l'empoisonner. Elle est Jeanne d'Arc, très riche.

La malade arrive dans notre service le 23 janvier. Elle est maigre. Respiration rude aux sommets. A la jambe droite, une petite induration ulcérée de nature suspecte sur laquelle il y a un pansement. Nous prescrivons 10 grammes de viande crue en sus du régime ordinaire.

12 février. S'améliore, se fortifie visiblement. Mange bien. Exprime toujours ses idées délirantes, mais son aspect n'est plus égaré et elle est plus calme à certains jours.

30 mai. A pris jusqu'ici sa viande crue; je la supprime à cause de la chaleur. Le petit ulcère de la jambe s'est agrandi, taillé à pic : il est devenu caractéristique. Quelques ganglions, notamment les épitrochléens. La malade, très délirante encore et excitée, ne donne pas de renseignements précis; elle nous vient d'un village de pêcheurs qui appartiennent à un grand port voisin.

En juin, 1 gramme d'iodure de potassium chaque jour : l'ulcère n'est nullement influencé et continue à suinter en éliminant des tissus. En fin juin, après environ trois semaines d'iodure, j'ajoute, en maintenant par médicament : Atoxyl 5 centigrammes dans un julep.

Le 25 juillet, l'ulcère, jusqu'alors rebelle, est guéri. La malade est réglée depuis fin juin; elle est aussi plus calme, mais avec ses mêmes idées délirantes. Très fortifiée.

29 juillet. Commence à coudre un peu.

7 août. Coud bien, mais délire encore; chante qu'elle est reine de France, etc. Physiquement, est tout à fait transformée.

12 août. Je remplace la potion à l'atoxyl par une injection quotidienne intramusculaire de 20 centigrammes atoxyl.

19 août. Assez excitée aujourd'hui.

21 août. Suppression de l'iodure pour quelque temps.

24 août. Excitée et délirante. A ses règles ces jours-ci.

26 août. Excitée, hallucinée et délirante.

©BIUM

28 août. L'excitation se calme. J'ai cessé hier les injections d'atoxyl, ma provision étant épuisée. A dater d'aujourd'hui, *l'état physique étant florissant*, chaque jour 2 centimètres cubes intramusculaires de la solution suivante :

Biiodure de mercure . . .	20	centigrammes.
Iodure de potassium . . .	20	—
Cacodylate de soude . . .	50	—
Eau distillée.	10	centimètres cubes.

31 août. Quelques phénomènes d'intolérance pour le mercure : stomatite, gastrite. Je suspens ces injections. Calme ces jours-ci. Purgatif. Gargarismes au chlorate et au menthol.

8 septembre. La stomatite a été ulcéreuse : elle est en voie de guérison. Chaque jour, injection intramusculaire : 15 centigrammes de cacodylate de soude.

11 septembre. *Urines* : jaune paille, acides. Pas d'éléments anormaux. La stomatite est guérie.

17 septembre. A dater d'aujourd'hui, chaque jour 1/2 centimètre cube de la solution de biiodure de mercure et, en outre, 5 centigrammes de cacodylate de soude.

18 septembre. Un peu excitée aujourd'hui ; chante.

23 septembre. Se calme peu à peu.

27 septembre. Calme. Ne parle plus seule. Assez bien orientée. Recommence à coudre. La stomatite mercurielle tend à reparaître. Je cesse le mercure en continuant le cacodylate à la dose de 15 centigrammes. Mange bien. Très grande amélioration. Est beaucoup plus consciente de ce qu'elle fait et de ce qu'elle éprouve. Réglée ces jours-ci. Elle supporte très mal le mercure. 1 gramme d'iodure à dater d'aujourd'hui.

30 septembre. Travaille bien. Calme. Ne délire plus. Passe dans un atelier de couture.

12 octobre. Est maintenant très bien. A parfaitement conscience d'avoir déliré. Je continue chaque jour 15 centigrammes de cacodylate et 1 gramme d'iodure. Je conserverai M^lle D... deux mois encore en convalescence avec le même traitement, et quelques jours de biiodure de temps en temps avec prudence.

Observation II. — *Confusion mentale hallucinatoire post-partum. Vagino-métrite.* — M^me B..., journalière, entre à l'asile de Bailleul, le 27 décembre 1912, à l'âge de vingt-cinq ans.

Début de la maladie mentale vers fin novembre 1912. A

©BIUM

accouché il y a trois mois. On attribue la maladie mentale à la « fièvre de lait ».

28 décembre. Confusion mentale avec agitation, désorientation complète, désordre des idées et des actes, propos sans suite, insomnie.

10 janvier 1913. Même état. Alternatives d'excitation et de dépression. S'alimente difficilement. Refuse souvent les médicaments.

3 février. Même état, mais s'alimente mieux. Complètement désorientée. Paroles sans suite. Chante ou pleure. Gâte. Souvent violente lorsqu'on l'habille ou la débarbouille. Déchire ses draps.

26 mars. Même état. Idées de persécution. Voit des hommes qui veulent la tuer. Gémit. Va et vient. Impulsions à frapper. Entend des voix dire qu'on a tué son père.

Arrive dans notre service le 27 mars. Etat physique mauvais. Utérus un peu douloureux ; pus vaginal. Un grand bain chaud chaque jour, de une ou deux heures. 100 grammes de viande crue et 1 gramme d'iodure.

7 avril. Angine érythémateuse. Lait et suppression de la viande crue. Calme.

8 avril. D'impulsive et agitée, elle est devenue calme avec l'apparition de l'angine, mais exprime toujours ses idées délirantes. Croit son mari sous terre, etc.

15 avril. L'angine est guérie depuis deux jours. Calme. Conserve ses idées délirantes. Dit qu'on tue ses enfants et qu'elle est triste à cause de cela.

17 avril. Reprend ses 100 grammes de viande crue. Chaque jour un comprimé de sérum hémopoïétique (hémostyl).

5 mai. Suppression de l'iodure pour quelque temps. La santé physique s'améliore beaucoup. Est encore très hallucinée. Nombreuses idées de persécution. Violences fréquentes. Gâte encore chaque nuit.

16 mai. *Urines* : jaune pâle, acides. Traces d'albumine. Pas de sucre.

30 mai. Suppression de la viande crue, à cause de la chaleur.

6 juin. Suppression des comprimés d'hémostyl. Mange très bien. Très fortifiée. Ne s'occupe pas et gâte encore. Réglée ces jours-ci, mais peu abondamment. 1 gramme d'iodure.

1er juillet. Délire encore. Hallucinations de l'ouïe et de la vue.

18 juillet. Même état. Suppression de l'iodure.

20 août. A commencé à s'occuper un peu ces jours derniers.

©BIUM

Ne gâte plus. Calme la nuit. N'est plus que très rarement violente.

3 septembre. Oscillations dans son état mental.

23 septembre, Très améliorée physiquement. A engraissé énormément. Mange bien. S'occupe assez bien à la buanderie.

2 octobre. S'occupe très bien à la buanderie. Tous les phénomènes mentaux ont disparu. Guérie.

10 octobre. La guérison complète se maintient. Je conserverai Mme B... en convalescence un mois ou deux, comme d'habitude, afin de bien affermir la guérison.

L'amélioration et la guérison des affections mentales sont, en somme, subordonnées à la suffisance du régime alimentaire vis-à-vis de l'état somatique. La suralimentation, surtout celle par les substances éminemment vivifiantes, est fréquemment nécessaire. Des médicaments stimulants ou antitoxiniques, tels les arsenicaux, le collargol, l'iode, le sérum hémopoïétique, le nucléinate de soude (Jean Lépine), l'oxygène (Toulouse), sont de puissants adjuvants. Ils contribuent, dans une large mesure, à aider l'organisme à se réparer tout en luttant contre ses poisons.

©BIUM

Médecine légale

NÉCESSITÉ ET LÉGALITÉ

DE L'INTERDICTION

DANS LES

MALADIES MENTALES PÉRIODIQUES

Par le Dr Victor PARANT,

Médecin directeur de la Maison de santé de Toulouse.

La question de l'interdiction dans les maladies mentales périodiques me semble n'avoir été précisée nulle part avec une netteté suffisante; elle laisse subsister encore des équivoques et des incertitudes qu'il serait, à mon avis, important de dissiper.

Ces équivoques et ces incertitudes tiennent assurément à l'idée que l'on se fait de ce qu'on peut appeler la lucidité des malades atteints des diverses formes de ces maladies mentales. Et cependant, en considérant les choses comme elles doivent l'être, je crois qu'il ne peut y avoir aucune hésitation sur les règles de conduite à tenir à leur égard.

Les maladies mentales périodiques ont été bien étudiées et bien décrites par les aliénistes français, qui ont été les premiers à les faire connaître comme elles doivent l'être; et c'est aux travaux de ces aliénistes qu'il faut recourir, avant tout, pour s'en faire une idée juste,

©BIUM

sage et vraiment clinique. Qu'on veuille bien se reporter aux descriptions magistrales que leur ont consacrées J. Falret et Ritti (1) ; que l'on consulte à leur sujet les traités de maladies mentales les plus récents de nos auteurs, notamment ceux de Gilbert Ballet et de Régis (2) ; sous la conduite de ces maîtres, on s'en fera une idée claire, nette, complète, excellente. Nous n'en dirons pas autant des descriptions que les Allemands en ont données, descriptions qui, notamment sous le nom de manie dépressive, n'ont réussi qu'à obscurcir les faits, les dénaturer et en embrouiller la connaissance.

Mais, si parfaites que soient les œuvres que nous venons de mentionner, même en les complétant par celles qui ont gravité autour d'elles, nous ne voyons pas qu'elles aient donné aux décisions médico-légales, sur la capacité civile que ces maladies mentales comportent, la précision qui leur est nécessaire.

Pour éviter une des équivoques dont il vient d'être parlé, nous devons nettement éliminer de nos considérations actuelles les maladies mentales récidivantes. Il y a une très grande différence d'effets entre la récidive et la périodicité ; aucune confusion ne peut être établie entre l'une et l'autre. L'individu qui, dans le cours de son existence, a deux ou plusieurs accès de manie ou de mélancolie, n'est pas nécessairement un périodique, et il échappe par ce fait aux conséquences de la périodicité. Nous n'insisterons pas là-dessus, car nous croyons qu'il ne peut y avoir de doute dans l'esprit de personne sur ce qu'il faut entendre par récidive et par périodicité.

Certes si, dans tous les cas de psychoses périodiques,

---

(1) J. Falret. Folie circulaire ou folie à formes alternes. *Arch. gén. de méd.*, 1878-1879. — A. Ritti. *Traité clinique de la folie à double forme*, Paris, 1883.

(2) Gilbert Ballet. *Traité de médecine mentale*, Paris, 1903. — E. Régis. *Précis de psychiatrie*, 3e édit., Paris, 1906.

©BIUM

notamment dans ceux qui ont été décrits sous les noms de folie à double forme ou folie circulaire, la manie et la mélancolie, se succédant sans interruption, affectaient, toujours et partout, des allures nettement délirantes, il n'y aurait pas d'hésitation possible, et la conduite à tenir serait aisément déterminée ; car, dans ces cas, l'existence de l'aliénation mentale s'affirme de manière évidente.

Mais, même dans la folie à forme circulaire, il y a des cas où ni la mélancolie ni la manie ne sont, à proprement parler, délirantes. Les malades mélancoliques, simplement déprimés, ont, dans leurs fonctions intellectuelles comme dans leurs aptitudes sociales, uniquement moins d'activité que ne semblerait devoir le comporter une bonne moyenne ; et ces mêmes malades, dans la période maniaque, semblent n'avoir pas autre chose que de l'exubérance et de l'entrain. Le délire véritable n'y existe pas, et les profanes, étrangers à la connaissance des maladies mentales, n'y voient pas ou se refusent absolument à y voir rien qui se rapporte à la maladie mentale.

Cette erreur d'appréciation peut se produire de manière encore plus forte dans les cas de psychoses périodiques où, à des phases de mélancolie et de manie, même l'une et l'autre franchement délirantes, succèdent, en s'y intercalant, des périodes de calme où la lucidité semble être bien revenue ; où, à défaut de renseignements sur l'état habituel des malades, il est en quelque sorte impossible, sinon à un œil très exercé ou à des esprits avertis, de soupçonner la maladie mentale.

Quelle conduite donc, en ce qui concerne l'interdiction, tenir dans les cas de ce genre? Les magistrats, défiants et sceptiques, ne voient ou ne veulent voir que les apparences de la lucidité et semblent s'appliquer à écarter ce qui est maladie mentale. Alors, ils hésitent,

©BIUM

et souvent finissent par refuser absolument de prononcer une interdiction nécessaire.

Et cependant, mieux éclairés, mieux informés de la nature des choses, ils devraient, à notre avis, n'avoir aucune hésitation, et prononcer toujours d'emblée l'interdiction de tous les individus atteints de psychose périodique.

Les motifs qui commandent d'agir ainsi tiennent aux conditions suivantes :

La nature des actes que peuvent accomplir ces individus ;

La rapidité habituelle, ou du moins très fréquente, de succession des divers états par lesquels ils passent ;

Enfin, et par-dessus tout, la permanence et la continuité réelles de leur maladie, permanence et continuité qui les mettent absolument dans l'état habituel de maladie mentale que la loi réclame comme base des mesures à prendre.

Si la mélancolie, quelle que soit sa forme et sa ténacité, était seule en cause, il y aurait peut-être rarement lieu de prendre, à l'égard des malades, les mesures de précaution contre eux-mêmes, qui sont le propre de l'interdiction. Le plus souvent, en effet, ils ne sont pas enclins aux initiatives, et l'on n'a guère à craindre que, d'eux-mêmes, ils entreprennent rien qui soit de nature à compromettre leur situation matérielle. Leur passivité est notoire. Mais, cependant, cette passivité est un danger pour eux ; ils peuvent, par leur inertie et leur négligence, compromettre leurs intérêts et leurs biens et laisser péricliter leurs affaires ; ils peuvent facilement être exposés à subir de mauvaises influences, à se laisser circonvenir par des gens sans scrupules, habiles à les exploiter, et par lesquels ils arrivent à se laisser trop aisément abuser et dépouiller.

©BIUM

Mais, la phase maniaque est, sous ce rapport, bien plus redoutable que la phase mélancolique. Quiconque est un tant soit peu familier avec la connaissance de ces malades sait quels sont alors leurs entraînements, leurs emballements, leurs déplorables et funestes initiatives, l'extravagance de leurs entreprises, sans parler de leur perversité. Comme l'a fort bien dit J. Falret, il y a chez eux une suractivité générale, une surexcitation de leurs facultés intellectuelles aussi bien que de leurs dispositions physiques. Leur langage paraît suivi et raisonnable ; ils peuvent même étonner, et ils sont effectivement étonnants, par la fécondité et la richesse de leurs idées, par leur esprit et leur imagination. Mais, c'est précisément cette suractivité et cette richesse d'idées qui, la perversité morbide aidant, les porte aux pires entreprises ; et, alors même qu'ils n'y mettraient pas de perversité, comme ils entreprennent à la légère et commencent beaucoup de choses, qu'ils n'en terminent d'ordinaire aucune, ils arrivent ainsi à porter à eux-mêmes et à autrui les plus graves préjudices.

Le tableau que Ritti a fait de quelques-unes de leurs dispositions est d'une vérité toujours actuelle : « Pour user le besoin d'activité dont ils sont dévorés, dit Ritti, les uns, ceux qui possèdent des propriétés, s'appliquent à modifier la distribution de leurs appartements, bousculent leurs jardins, veulent entreprendre de grands travaux d'utilité publique, remuent leurs terres, mettent en un mot tout sens dessus dessous ; il en est qui, à chaque période d'excitation, changent de logement et déménagent ; d'autres font des achats immodérés, souvent peu en rapport avec leur fortune. D'autres encore entreprennent des spéculations, font des transactions commerciales qui peuvent réussir, mais qui peuvent aussi bien amener leur ruine et celle de leur famille. »

A cette peinture, dont tous les traits sont d'une jus-

©BIUM

tesse incontestable, ajoutons celle, également expressive, que Régis en a faite et où il réunit d'autres traits de leur manière d'être : « Dans leur état d'excitation maniaque, ils sont, dit-il, rajeunis, engraissés, vifs, alertes, vigoureux, la figure animée, le teint coloré, loquaces, bavards, turbulents, sans cesse en action et en mouvement. Ils sont prodigues, dissipateurs, vaniteux, méchants, processifs, emportés, très enclins au mal, très portés aux excès alcooliques ou vénériens. »

Celle de ces dispositions qui leur est particulièrement préjudiciable, et qui existe même dans les cas où l'excitation est réduite à sa plus simple expression, c'est leur propension à se livrer à des dépenses inconsidérées, désordonnées, ou à se lancer dans des spéculations financières dans lesquelles ils se mettent aisément à la remorque d'hommes d'affaires véreux, d'aigrefins qui, ingénieux à les découvrir, habiles à flairer leurs tendances, les abusent et les exploitent de manière intensive. J'en ai connu plusieurs qui, en peu de temps, ont ainsi compromis leur fortune. J'en voyais récemment un qui, à la place de bonnes valeurs financières représentées par un tout petit paquet de titres, a accumulé un énorme ballot de papiers sans consistance aucune ; il s'est ruiné presque complètement, et les siens l'ont à leur charge. J'en sais un autre qui, dans ses périodes d'excitation, animé contre sa femme d'une haine aussi profonde qu'injustifiée, lui refuse tout subside, la laisse dans une véritable misère et mange avec des gourgandines de fort bons revenus. Au sujet de ce dernier, il n'est pas sans intérêt de noter que, dans une de ses périodes dépressives où il revient à de meilleurs sentiments et se laisse bien soigner par sa femme, il a demandé lui-même à être pourvu d'un conseil judiciaire ; mais, dès que la période d'excitation revient, il demande à en être exonéré. Dans cette période, d'ail-

©BIUM

leurs, il ne paraît nullement aliéné de prime abord, il parle pertinemment et raisonnablement sur bien des choses ; ainsi il paraît lucide, et aux yeux de bien des gens qui ne le connaissent que superficiellement, ses réclamations paraissent légitimes ; voire même, il s'est trouvé des médecins qui, ainsi abusés par les apparences, ne tenant pas suffisamment compte de l'ensemble de sa maladie, lui ont délivré des certificats attestant sa parfaite intégrité mentale et lui ont ainsi, inconsciemment, fourni des armes contre lui-même et contre ses propres intérêts.

De manière tout à fait générale, on peut bien dire que, quelles que soient les apparences intelligentes et raisonnables de ces malades, on ne doit pas se laisser abuser par elles. Leur intelligence même n'est alors souvent que de la maladie. Une de mes malades me disait précisément, à propos de ce qu'elle était dans ses périodes d'excitation : « Je suis stupéfaite de l'abondance avec laquelle les idées me viennent alors, et je suis en même temps terrifiée de la plupart de ces idées, car je n'imagine que mauvais procédés, mauvaises actions, entreprises nuisibles à moi-même et aux autres. » Il fallait, en effet, constater alors qu'elle était d'une ingéniosité extrême à multiplier contre autrui des tentatives malfaisantes, et qu'elle y réussissait avec une habileté consommée.

Il y a évidemment dans tout cela des conditions qui commandent impérieusement de protéger les malades contre eux-mêmes et de les empêcher de compromettre, souvent de façon irrémédiable, leurs biens et leur situation.

Il n'y a pas à s'imaginer et à dire, comme on pourrait être porté à le faire, qu'on les surveillera et que, quand on les verra dans une mauvaise voie, on prendra

©BIUM

à leur égard les mesures de préservation que leur état commande. C'est là une grande erreur, avec laquelle nous touchons à la deuxième condition motivant, contre les malades atteints de maladie mentale périodique, des règles de précautions sévères.

En effet, l'évolution de leur maladie déjoue toutes prévisions, toute surveillance. Il est bien connu que, fort habituellement, la phase de dépression fait place à la phase d'excitation de manière très rapide, quinze jours, huit jours et parfois même, c'est du jour au lendemain, entre le soir et le matin, que les malades peuvent passer d'un état à l'autre. Tous les auteurs ont noté cette particularité de la succession des diverses phases des folies à double forme et des folies à formes alternes. J'ai eu à m'occuper de plusieurs malades chez lesquels cette rapidité, cette instantanéité d'évolution était habituelle. Couchés calmes, ils se levaient exaltés et prêts à commencer immédiatement leurs entreprises nuisibles, dont on pouvait croire la veille qu'on était considérablement éloigné.

En prévision de ces revirements rapides, subits, les mesures de préservation s'imposent, elles doivent être permanentes. Il ne faut pas que, pour les prendre, on attende le moment d'y être acculé. On risquerait presque toujours de les prendre trop tardivement.

Un troisième ordre de considérations qui, au point de vue purement légal, n'est pas le moins important, c'est que, quelles que soient les variations d'état des malades atteints de maladies mentales périodiques, quelles que soient leurs apparences, ils sont toujours, continuellement, bel et bien de manière habituelle, en état de maladie mentale.

Pour mettre ici la question bien au point, il convient de tenir compte, de manière toute spéciale, des phases

©BIUM

d'état de lucidité que présentent spécialement les formes alternes.

Que vaut cette lucidité? Est-elle de nature à empêcher de prendre contre les malades les mesures de préservation dont la loi permet de disposer? Est-ce une lucidité véritable?

Quelques auteurs, et non des moins éminents, semblent admettre qu'il en est ainsi, et que le retour à l'intégrité mentale est complet. Rappeler sur ce point les noms d'Esquirol, de J. Falret, de Ritti, de Régis, n'est-ce pas ce qu'il faut pour impressionner fortement et pour obliger à considérer attentivement l'opinion de ces maîtres?

D'autre part, cependant, se trouvent les noms d'aliénistes d'une valeur haute et incontestable, qui sont : J.-P. Falret, Ball, Cullerre, Magnan, Gilbert Ballet, Arnaud. Ceux-ci ont des doutes, ou estiment que si cette intégrité mentale existe, ce n'est guère qu'au début, dans les premières intermissions, et qu'ensuite on ne la trouve plus.

Quelles considérations permettent de prendre parti avec les uns ou les autres, et de se prononcer soit pour, soit contre la réalité de l'intégrité mentale au cours des maladies mentales périodiques?

Il importe beaucoup, comme nous l'avons déjà indiqué, de ne pas s'arrêter aux apparences. Celles-ci sont fallacieuses, et par elles-mêmes, elles ne permettent pas de se faire une opinion décisive. On doit aller même plus loin d'emblée, et dire qu'il n'y a pas là une vraie lucidité mais les formes de la lucidité. Ceci n'est point de la casuistique. J'invoquerai d'ailleurs ici cette aphorisme que j'ai formulé naguère, à savoir : « Qu'il faut juger de la folie d'un individu non d'après ce qui lui reste de raison, mais d'après ce qui lui en manque ; non

©BIUM

d'après les apparences raisonnables, mais d'après les lacunes réelles et les altérations véritables des facultés intellectuelles (1). »

Et de fait, on peut à bon droit affirmer que, chez les malades atteints de maladies mentales périodiques, la lucidité n'est qu'une apparence. Assurément, ils connaissent les choses, les événements, les personnes ; ils se souviennent de leurs actes ; ils manifestent une activité mentale ayant les formes de la raison. Mais plusieurs qualités leur manquent essentiellement pour que cela soit la lucidité réelle ; il leur manque notamment la réflexion, la coordination volontaire des idées, la pleine possession d'eux-mêmes. En effet, ils ont perdu sur eux-mêmes, pour employer l'expression anglaise, tout contrôle. Ils ne se gouvernent pas ; ils sont gouvernés par leur état, et l'empire sur eux-mêmes leur fait plus ou moins défaut. Qu'importe dans ces conditions qu'ils comprennent plus ou moins bien les choses et qu'ils en gardent le souvenir ! cela n'est pas de la lucidité réelle, ce n'est que l'apparence de la lucidité.

D'autre part, en se plaçant à un point de vue nettement médical, il faut reconnaître que cette lucidité plus apparente que réelle, n'est qu'une des phases de la maladie et que, quelles que soient les alternances de ces phases, la maladie existe toujours. Qui dit périodicité, dit continuité, et ce n'est pas parce qu'il y aura des oscillations diverses, qu'il y aura un manque de continuité.

Brochin, dans un article sur la périodicité (2), a écrit des paroles judicieuses, d'une portée précise, dont nous croyons qu'il faut tenir ici grand compte.

---

(1) Victor Parant. *La Raison dans la Folie.* Doin, Paris, 1888.
(2) Brochin. Périodicité. *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.*

©BIUM

« Par périodicité, dit-il, on entend la propriété qu'ont certaines maladies ou certains accidents pathologiques de se reproduire à des intervalles de temps plus ou moins éloignés et plus ou moins réguliers. On appelle maladies périodiques, les affections qui se montrent sous ce mode..... »

« Ce n'est évidemment que par un abus de langage et dans un sens purement relatif que l'on considère comme un état parfait de santé la situation dans laquelle se trouvent, à certains moments, les malades atteints de ces diverses affections. Quels que soient le calme et le bien-être dont ils jouissent dans ces intervalles, la maladie n'en persiste pas moins chez eux à ce moment en puissance, devant se reproduire fatalement plus ou moins prochainement sans l'intervention nécessaire d'une cause nouvelle..... »

Substituons les mots « intervalle lucide » aux mots « état de calme et de bien-être dans les intervalles », et nous pourrons appliquer avec vérité ces paroles aux maladies mentales périodiques. Tout individu, atteint d'une de ces maladies mentales, est à tout moment, et toujours, en imminence morbide, ou, pour parler encore avec plus de précision, en état de maladie.

Que s'il y a des temps où la lucidité semble revenir, des temps où le malade semble reprendre possession de ses facultés mentales, cette possession n'est ni franche, ni pleine, ni absolue, parce que le malade n'a pas en même temps et ne peut avoir plein empire sur lui-même, et la lucidité péche toujours par quelque côté. Et il en est ainsi quelle que soit la forme, quelle que soit l'intensité de la maladie, même, et encore peut être surtout, chez les malades qui, sans avoir jamais de troubles délirants proprement dits, n'ont jamais autre chose qu'une succession de phases de dépression ou d'excitation simples, même peu accentuées.

©BIUM

Récemment, dans les *Annales médico-psychologiques* (1). M. le Dr Dupouy a signalé une thèse soutenue en 1913, devant la Faculté de Paris, par M. le Dr Paul Duclos, ancien interne des asiles de la Seine, et écrite sous l'inspiration de M. le Dr Rognes de Fursac.

Cette thèse intitulée : « Contribution à l'étude de l'état mental dans les intermissions de la psychose périodique » aide, d'excellente manière, à justifier ce que nous établissons.

Son auteur a recherché avec sagacité les marques de désarroi mental que présentent les périodiques dans les phases d'intermission dont il s'agit, et il en a fait un exposé plein d'intérêt qu'il groupe sous les dénominations de troubles du jugement, troubles de l'affectivité et du sens moral, troubles de l'activité générale.

Les troubles du jugement ne sont difficiles ni à reconnaître ni à interpréter. Les malades apprécient mal leur état de maladie ; ils cherchent à en donner une explication absolument étrangère à la réalité morbide, et s'efforcent de justifier les moindres de leurs actes. Ils racontent, en plaisantant, les méfaits qu'ils ont pu commettre ; ils n'en comprennent nullement la gravité et s'étonnent qu'on ait pu, à cause d'eux, prendre à leur égard des mesures de préservation. Il en est qui, n'ayant pas conscience de ce qu'est leur excitation, l'apprécient comme étant un état de santé morale et intellectuelle meilleur que tout autre. Ne reconnaissant pas la périodicité de leurs divers accès, ils ne prennent contre eux ou contre leur retour aucune précaution ; ou, s'il en est qui le fassent, ils sont très rares. Tous sont pleins de confiance en eux-mêmes, n'admettent pas qu'ils puissent faire des actes déraisonnables et se gardent bien d'écou-

(1) *Annales médico-psychologiques*, février 1914, page 183.

©BIUM

ter les conseils de prudence qu'on cherche à leur donner.

Les troubles de l'affectivité et du sens moral sont si fréquents et si habituels qu'ils peuvent, à bon droit, être considérés comme la constitution affective spéciale, comme la tare morbide la plus significative de ces sortes d'aliénés. Leur affectivité est essentiellement déséquilibrée, et suivant l'observation très juste qui en a été faite, ils sentent ou trop ou pas assez, alors que toujours et de toute manière ils sentent à rebours de ce qu'il conviendrait. Leur humeur est instable, incertaine ; elle se laisse exagérément impressionner par les moindres circonstances ; elle est facilement irritable et aussi querelleuse. Ils ont, pour la plupart, une grande indifférence à l'égard des membres de leur famille, à l'égard des personnes qui devraient leur être les plus chères. Les uns sont exagérément avares ; les autres sont prodigues à l'excès. Dans leur égoïsme, ils s'attribuent tout à eux-mêmes et n'ont aucun souci des besoins de ceux dont ils ont la charge. Ils ont une grande tendance à la calomnie et au mensonge. C'est de ceux qui ont cette redoutable tendance que J. Falret a fait spécialement ce tableau impressionnant et malheureusement trop véridique. « Ils sont, dit J. Falret, les plus malveillants, les plus malfaisants de tous les aliénés. Ils inventent les histoires les plus fausses ; ils attaquent la réputation, l'honneur, la moralité de tous ceux qui les entourent ; ils le font avec une précision de détails qui parviennent souvent à porter la conviction dans l'esprit de ceux qui les écoutent, même lorsqu'on les connaît et qu'on devrait être en garde contre leurs paroles. »

Que n'y aurait-il pas à dire des troubles de leur activité générale, autrement dit de leurs actes, troubles qui, à notre point de vue actuel, ont une importance toute spéciale ? La plupart de ces actes portent manifestement l'empreinte de la maladie. Tels de ces aliénés, entraînés

©BIUM

dans un optimisme extrême, n'hésitent pas à engager leur fortune dans des spéculations dont le succès est tout à fait problématique ; ils abandonnent, à la légère, des positions bonnes pour des positions douteuses ou mauvaises qu'ils regardent comme supérieures. Il en est qui commettent des actes délictueux, par exemple, des escroqueries, les regardant comme légitimes. Quelques-uns sont entraînés par une sorte de vagabondage véritablement morbide. Chez d'autres, on a pu noter des obsessions de diverses natures.

Toutes ces perturbations, tous ces défauts d'équilibre se rencontrent à des degrés divers, avec des combinaisons multiples et sous les modalités les plus variées, depuis les plus simples jusqu'aux plus complexes, chez tous les malades atteints de maladies mentales périodiques ; il n'en est certainement pas un qui y échappe ; et, chez tous, elle est la marque certaine, notamment pendant la durée de leurs périodes de soi-disant lucidité, de la permanence et de l'action constante de leur maladie.

Il ne faut donc se faire aucune illusion sur la valeur de cette prétendue lucidité. Elle n'est pas une lucidité véritable. C'est notre rôle, à nous médecins, de l'apprécier pour ce qu'elle vaut. C'est également notre rôle, et c'est encore plus notre devoir de montrer à ceux qui ont à intervenir à son sujet, qu'ils ne doivent lui donner qu'une faible considération, qu'ils doivent même n'en tenir aucun compte.

La tâche n'est point facile, étant donnée la tendance de tous ceux qui sont étrangers à la pratique de la médecine mentale d'être généralement plus disposés à ne s'en rapporter qu'à de fallacieuses apparences et d'avoir plus de confiance en eux-mêmes, en ce qu'il est si commode d'appeler le simple bon sens, qu'en l'expérience

©BIUM

de ceux qui ont l'habitude et la pratique des aliénés. Mais la réalité n'en est pas moins là, et nous ne devons pas, nous médecins, avoir le moindre doute à son égard. Nous devons reconnaître et affirmer que chez aucun malade, atteint de maladie mentale périodique, il n'y a jamais de lucidité véritable.

Les bases de cette constatation, qui nous semblent établies sur des fondements dont il nous paraît impossible de méconnaître la solidité, sont d'une très grande importance au point de vue des mesures de précaution et de préservation qu'il convient de prendre à l'égard des personnes et des biens des aliénés dont il s'agit.

Il en est qui n'ont jamais besoin d'être internés dans les asiles spéciaux, parce que, dans les diverses manifestations de leur maladie, qui n'ont rien d'excessif, ils peuvent assez aisément être dirigés par leurs familles. Cependant, tout comme les autres, ils ont besoin de protection et de surveillance, parce qu'ils ne sont pas moins exposés que d'autres à des actes nuisibles pour eux-mêmes. Et si leur entourage ne peut s'occuper d'eux, ils sont essentiellement dans les conditions légales qui motivent leur internement.

D'autres, n'ont strictement besoin d'être internés que lorsque l'exagération de leur état les rend susceptibles de troubler l'ordre public ou de nuire à la personne d'autrui.

Il en est enfin qui doivent être internés de manière permanente et définitive dans les établissements d'aliénés quelles que soient les apparences de leurs périodes dites de lucidité, parce que toujours et surtout dans ces périodes ils sont nuisibles et redoutables.

Quels sont les aliénistes qui n'ont pas connu de ces malades et ne se sont point trouvés aux prises avec eux.

©BIUM

Ceux qui ont la direction d'établissements d'aliénés doivent les y recevoir et les y garder. Mais ce sont des malades bien indésirables et qui, quelquefois, troublent profondément l'ordre et la discipline des établissements. Ils ne sont jamais contents de rien ; ils récriminent sur tout ; avec une habileté perfide, ils savent répandre autour d'eux le mécontentement et s'appliquent à jeter le discrédit sur tous ceux qui sont chargés de les soigner. Ils sont de ceux qui ont le plus de tendance à protester contre leur internement, et à faire pleuvoir sur les autorités administratives et judiciaires les plaintes et les réclamations. Ils sont de ceux qui réussissent à provoquer dans la presse les plus absurdes campagnes contre les établissements d'aliénés. C'est le plus souvent à eux que l'on doit les diatribes et les déclamations enflammées contre les séquestrations soi-disant arbitraires. Et quand ils parviennent à échapper à l'internement, ils répandent autour d'eux, tant par leurs paroles que par leurs actes, les chagrins et les désagréments de toute sorte.

Il y a quelque trente ans j'ai causé, involontairement il est vrai, la mort d'un de ces malades, et voici comment : Il avait été interné dans un asile public et j'avais été chargé, comme expert, de donner mon avis sur des réclamations qu'il avait adressées à l'autorité judiciaire contre son internement. L'étude de sa vie me montra en lui le plus monstrueux et le plus redoutable des aliénés périodiques ; il avait répandu, contre des hommes honorables, les calomnies les plus infamantes et les plus fausses, dont les victimes furent longtemps à pouvoir se blanchir ; il avait commis des actes plus graves les uns que les autres : il avait rendu sa femme effroyablement malheureuse ; il avait perdu une belle fortune ; et, ce qui n'était pas moins douloureux que le reste, il avait procréé un fils qui, au temps où j'avais à l'exami-

©BIUM

ner lui-même, avait commis des actes de dégénéré, et était allé jusqu'à un meurtre, pour lequel le jury, refusant de le considérer comme un véritable aliéné, lui avait fait octroyer une bonne condamnation perpétuelle aux travaux forcés. Rien ne manquait donc à cet aliéné, de ce qui peut être nuisible. Après avoir, dans mon rapport, exposé son histoire, je concluais en disant que jamais, à aucun moment, les aliénés de ce genre ne devaient être mis en liberté « parce qu'ils étaient des pestes pour la société ». L'avoué qui avait représenté le réclamant devant le tribunal eut l'ingénieuse idée de lui donner communication de mon rapport. La lecture des dernières paroles le mit dans une colère si violente, qu'il en mourut subitement. Je crois que personne ne le regretta.

S'il est des aliénés pour l'internement desquels il pourrait être opportun, ce qui encore est contestable, de prendre les déplorables mesures de sanction judiciaire qui ont été récemment proposées, les aliénés périodiques tiendraient le premier rang avec les aliénés persécuteurs ; du reste, ils sont eux-mêmes des persécuteurs et non des moins dangereux. C'est aussi pour eux que l'on pourrait créer ce que l'on a appelé des asiles de sûreté distincts des asiles d'aliénés ordinaires. Mais, celui qui aurait, dans un établissement de ce genre, à diriger une réunion de ces déplorables malades, aurait la vie dure et serait bien à plaindre.

Mettant à part la question d'internement, nous pouvons dire que tous les aliénés périodiques, quels qu'ils soient, quelles que soient leurs diverses manifestations, ont besoin d'être protégés contre eux-mêmes ; tous, et surtout ceux qui d'une manière habituelle ou transitoire échappent à l'internement, ont besoin qu'on les mette

©BIUM

dans l'impossibilité de compromettre leur situation matérielle, leurs biens et les biens de leur famille.

Dans les conditions où ils se trouvent, tous sont justiciables de l'interdiction, et cela parce qu'ils sont malades et qu'ils présentent éminemment les exigences de la loi qui spécifie l'état habituel de maladie mentale. Lorsque, sollicités de décider, dans un cas de ce genre, l'interdiction, les magistrats hésitent à le faire, nous devons nous efforcer de les éclairer et leur montrer que, d'après les données positives dont nous venons de reconnaître l'existence, ils doivent avoir la certitude de l'existence habituelle et permanente de la maladie, et que, dès lors, ils peuvent, en toute certitude et en toute conscience, appliquer la mesure sur laquelle ils ont à se prononcer.

D'aucuns seront peut-être portés à admettre que dans bien des cas il pourrait être suffisant de prendre cette mesure atténuée qui est le conseil judiciaire. A notre avis, cette mesure ne répond jamais pleinement à l'objet qui est ici en cause, et risque d'être absolument inefficace.

En effet, l'individu à qui on a donné un conseil judiciaire garde, d'une manière générale, la libre disposition de ses revenus et la gestion de ses affaires. Dans la plupart des cas, il peut faire un très mauvais usage de l'un et de l'autre, employant ses revenus non à des choses bonnes, utiles, sages, mais à des choses nuisibles soit pour lui-même, soit pour autrui. On peut bien admettre, en allant jusqu'aux plus extrêmes limites, qu'alors même qu'il disposerait de tous ses revenus sans compromettre son capital, il n'y aurait rien à dire. Encore faudrait-il que cet emploi de la totalité de ses ressources fût fait dans son propre intérêt, pour son propre bien, dans l'intérêt des siens, ou pour des œuvres

©BIUM

véritablement intéressantes. Mais, malheureusement, ce n'est pas ainsi que, la plupart du temps, les choses se passent. Les revenus sont détournés de leur destination légitime et mal employés. Plusieurs des malades que j'ai connus, ainsi pourvus de conseils judiciaires, ayant une belle aisance, laissaient dans la gêne, la misère, le dénuement, leurs femmes et leurs enfants : quelques-uns même le faisaient avec l'intention morbide de faire souffrir ceux qui leur tenaient ainsi de près. J'en ai vu d'autres qui se laissaient gruger par n'importe qui et finissaient par n'avoir plus de quoi se suffire à eux-mêmes. Le conseil judiciaire ne peut parer à ces inconvénients, à ces dangers, et est par lui-même une mesure manifestement inefficace.

Le conseil judiciaire ne peut pas non plus empêcher un mariage, et cependant, s'il est des dégénérés qu'il faudrait pouvoir empêcher de procréer, les aliénés périodiques ne sont pas des moins disqualifiés.

Si on tenait strictement, pour des motifs de pure bienveillance et pour sauvegarder certaines considérations d'ordre moral, à éviter en pareil cas la sanction de l'interdiction, il faudrait pouvoir recourir à quelque chose d'analogue à ce qui a été récemment proposé pour les aliénés internés qu'on recule de soumettre à l'interdiction et qui consisterait à leur donner des administrateurs provisoires ayant tous les pouvoirs d'un tuteur, et prenant en main la gestion pleine et entière des biens. Un conseil judiciaire étant en même temps un administrateur, un gérant, et ne donnant aux malades, au fur et à mesure des circonstances, que ce qui leur serait utile pour leur existence quotidienne, si large qu'on voulût l'envisager, ce conseil judiciaire répondrait peut-être suffisamment aux desiderata.

Mais dans l'état actuel des choses, il n'y a pas à

©BIUM

compter là-dessus et les aliénés dont nous nous occupons n'ont d'autre moyen d'être protégés comme il convient que celui d'être pourvus d'un tuteur.

Nous concluons donc :

Pour tout malade atteint de maladie mentale périodique, l'interdiction est légalement de droit, et s'impose.

©BIUM

LE RÉGIME DES ALIÉNÉS EN FRANCE

AU XVIII[e] SIÈCLE

D'APRÈS DES DOCUMENTS INÉDITS

PAR LES DOCTEURS

Paul SÉRIEUX et Lucien LIBERT

Médecin des asiles de la Seine. Médecin adjoint des asiles.

Suite (1).

SORTIE EN LIBERTÉ. — TRANSFERT. — ÉVASION. — DÉCÈS. — En ce qui concerne la sortie des malades, on retrouve l'analogie, et souvent l'identité, qu'on a plus d'une fois signalée, avec les errements actuels. Le règlement des Frères de la Charité déclare que « les Religieux retiennent les prisonniers jusqu'à la révocation des ordres du Roi en vertu desquels ils les ont reçus ».

La procédure est analogue à celle de l'entrée. Les parents qui ont obtenu, par un placet, l'ordre du Roi, la lettre de cachet ordonnant l'internement d'un pensionnaire, doivent, pour obtenir la sortie, adresser un nouveau placet demandant la révocation, la main-levée, du premier ordre. Ils invoquent souvent à l'appui de

(1) Voir les *Annales* de juillet et d'août-septembre 1914, de juillet-août et de septembre-octobre 1915.

©BIUM

leur demande l'avis, le « bon témoignage » du Prieur dirigeant la maison. Lorsque le Lieutenant général de police a entre les mains le placet, il se renseigne auprès du Prieur, lui communique le placet en le « priant de lui marquer en quelle situation est l'esprit de ce particulier et si sa liberté peut être accordée ». En possession de ces renseignements, le Lieutenant de police transmet le placet au ministre, en lui envoyant un résumé de l'affaire et propose, ou non, la mise en liberté. Le ministre met alors en apostille sur le placet, suivant les cas : *Bon pour l'ordre*; ou : *liberté*, ou bien : *m'en parler*, ou, au contraire : *néant*. Une lettre de cachet, signée du roi, contresignée par le ministre, ordonne, alors, s'il y a lieu, de « mettre le sieur N..., en pleine et entière liberté ». Quelques documents mettront en lumière et les actes successifs de cette procédure de sortie et leur analogie avec les prescriptions de la loi de 1838 : demande de sortie adressée par la famille ; certificat du médecin ; arrêté de sortie signé par le préfet.

La mère de Henri Maupas, anormal à mauvais instincts, transféré de Bicêtre à la Charité de Senlis, adresse au Lieutenant général de police un placet dont nous citons le passage suivant :

> La longue captivité et les bons témoignages que rendent les supérieurs de la conduite du dit Henry Maupas font espérer à la suppliante qu'il est totalement changé. C'est pourquoi elle a recours à Votre Grandeur pour qu'il vous plaise lui procurer un autre ordre du Roi pour remettre son fils en liberté...

Le lieutenant de police envoie alors au ministre une note ainsi conçue :

> Sa mère qui a obtenu cet ordre (l'ordre d'internement) demande sa liberté, attendu que le prieur en rend bon témoignage. Je pense qu'elle peut être accordée.

En marge, le ministre écrit : BON, et Henri Maupas

©BIUM

est mis en liberté (1740). (*Bibl. Arsenal*, ms. 11.365.)

La mère d'une jeune fille, internée à la Salpêtrière, réclame sa sortie. Le lieutenant de police demande à la supérieure son avis :

Cette fille est bien guérie, répond la supérieure; nous ne connaissons pas d'inconvénient à la rendre à sa mère qui la réclame.

Le lieutenant de police propose alors sa sortie au ministre en ces termes :

Marie-Jeanne Triboul a été conduite à l'hôpital (Salpêtrière) pour la première fois, par ordre du Roy du 27 novembre 1739, à cause de sa débauche. Sa mère, qui a obtenu cet ordre, demande sa liberté et la supérieure de cette maison marque qu'il n'y a point d'inconvénient à rendre cette jeune fille à sa mère qui la réclame.

Je pense que cet Ordre peut être accordé. (*Bibl. Arsenal*, ms. 11.449, ff. 185, 186.)

En 1780, le ministre Amelot adresse à l'Intendant de Soissons des ordres du Roi en vertu desquels le S^r^ Quinquet est conduit dans la maison des Picpus de Wailly « parce qu'il avait la tête dérangée ». Le beau-frère du malade demande, en 1783, sa liberté par un mémoire adressé au ministre. Celui-ci communique le mémoire à l'Intendant en lui rappelant ce qui précède et ajoute : « Je vous prie de vous assurer s'il est toujours dans le même état et de me marquer si l'on peut sans danger le rendre à la société. » (*Arch. Aisne*, C. 685.)

Voici encore un exemple très précis : Le lieutenant de police Sartine écrit (1760) à la supérieure de la Salpêtrière, Herbert de Moysan :

Le mari de la Dandelle, qui est détenue à la Salpêtrière par ordre du Roi, m'a présenté un placet par lequel il assure que l'esprit de sa femme est entièrement rétabli, et que les sœurs le lui ont confirmé, je *vous prie d'examiner vous-même cette*

©BIUM

femme, de la faire parler et de me marquer ce qui en est et ce que vous en pensez.

La supérieure répond trois jours après :

Cette femme, sans être ni furieuse, ni méchante, a toujours les mêmes idées; comme elle est douce elle pourrait rester, je crois, avec sa famille, sans inconvénient (1).

Si la délivrance de la lettre de cachet ordonnant l'internement n'a lieu qu'après une longue enquête, l'ordre de mise en liberté paraît plus facilement obtenu. Dans certains cas la sortie est accordée sur la demande de la famille, malgré l'avis défavorable du Prieur. On voit ici l'analogie avec la sortie des aliénés placés volontairement (loi de 1838), sortie qui a lieu sur la demande de la famille, nonobstant l'avis défavorable du médecin. Tel est le cas pour un aliéné interné à la Charité de Charenton.

Le sieur de Vrizy, âgé de vingt-deux ans, interné sur la demande de sa famille à Charenton, prétendait que dans une vision il avait reçu une blessure au côté qui était encore ouverte. Il était resté onze jours sans manger, et avait couru la campagne pendant un temps considérable. Il affirmait que Dieu lui avait commandé, dans une révélation, de travailler au mémoire pour préserver la religion du péril où elle se trouvait. Il fera réussir sa proposition, dit-il, aux dépens de sa propre vie qu'il offre de tout son cœur en sacrifice.

Le 18 janvier 1716, le frère Anaclet, procureur de la Charité de Charenton, écrit au lieutenant de police d'Argenson pour lui mander, en l'absence du Père prieur, que « Joybert de Vrizy est plus docile et pas si violent que par le passé; cependant, *il est encore à propos que l'on veille sur lui, n'étant pas en état de se conduire par lui-même* ».

Le lendemain, de Joybert demande la sortie de son frère par le placet suivant : « Hiérome Philippe de Joybert, gentilhomme de Champagne, supplie très respectueusement son

(1) Ravaisson. *Archives de la Bastille*, t. XVI, p. 245.

©BIUM

Altesse Royale d'accorder la liberté au sieur Joseph de Vrizy, son frère, qui a été conduit, en vertu d'un ordre du Roi, dans la maison des Religieux de la Charité de Charenton à cause du dérangement de son esprit, sa famille y paie sa pension, et, quoique le suppliant eut pris communication de la lettre ci-jointe du Révérend Père, procureur de la Charité de Charenton, par laquelle il marque que, quoique le sieur de Vrizy, ne soit pas si violent que par le passé, il n'est pas en état de se conduire lui-même, il persiste à demander qu'il lui soit remis.

En marge est écrit : LIBERTÉ.

Un ordre de sortie est signé le 24 janvier 1716. Son frère s'oblige à l'empêcher de venir à Paris et à l'emmener à Villers-sur-Marne. (*Bibl. Arsenal*, ms. 10.617 ; Ravaisson, XIII.)

Le poids que possèdent les réclamations de la famille pour faire révoquer les ordres d'internement est encore mis en lumière par le document suivant. Les parents d'un nommé Le Guay sollicitent du ministre la révocation des ordres en vertu desquels ce particulier est détenu à Bicêtre. Le ministre répond ainsi : « Les motifs sur lesquels ces ordres ont été donnés sont très graves, mais il est difficile de luy (à Le Guay) refuser sa liberté, lorsque son père et sa mère la sollicitent. »

Le Prieur, parfois, comme aujourd'hui le médecin, prend l'initiative de la demande de sortie ; c'est ainsi qu'à propos d'un anormal, Gerpaud, le lieutenant de police écrit au Prieur : « Il vous doit beaucoup à tous égards, sans vos témoignages réitérés, personne ne se fut empressé de le faire sortir. »

Latude raconte que les Pères de la Charité donnent sur son compte au lieutenant de police d'excellents renseignements. C'est, disent-ils, un homme très raisonnable, très sage ; depuis qu'il est ici, il n'a pas donné un sujet de plainte. Le Père prieur aide même Latude de ses conseils pour lui faire obtenir sa sortie.

Dans d'autres cas, le pensionnaire demande lui-même sa liberté par un placet adressé au ministre ; il affirme

©BIUM

que « sa tête est entièrement remise ». Alors on écrit à l'intendant, au Prieur, on fait une enquête et on statue le plus souvent dans le sens qu'ils indiquent. Ces sorties sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne croit.

De Bourges, déséquilibré revendicateur, mythomane, paranoïque, interné à Senlis, demande à passer du « côté de bonne volonté » où les pensionnaires sont presque libres. « Quand j'aurai, écrit-il au ministre, la liberté de la campagne des environs, je jure que je n'abuserai point de cette grâce. » Le Prieur ne veut pas prendre la responsabilité de ce changement, mais il reconnaît qu'il est « digne de pitié », qu'il a à souffrir du contact des aliénés. Le ministre, M. de Maurepas, convoque la femme du prisonnier pour avoir son avis et il donne l'ordre de le mettre en liberté et de l'exiler dans son pays. (*Bibl. Arsenal*, ms. 11.168.)

Nous avons donné, dans le chapitre précédent, d'autres exemples d'enquêtes et de mise en liberté provoquées par les réclamations des pensionnaires (affaire d'Hénouville, à la maison de Saint-Yon ; affaire Auger). Voici des cas fort démonstratifs qui montrent comme l'autorité s'intéressait aux requêtes des pensionnaires par lettres de cachet. Il s'agit d'un cas de discipline religieuse. En septembre 1780, le ministre Amelot, qui avait expédié, deux mois auparavant, des ordres du Roi pour exiler, dans une abbaye, un bénédictin, reçoit de ce religieux, « qui prétend être puni injustement, un mémoire pour sa justification ». Le ministre écrit à l'Intendant, en lui communiquant le dossier, pour lui demander son avis.

Je vous prie de vous faire rendre compte de la conduite qu'il y a tenue (dans le couvent) et de me marquer si vous pensez qu'il y ait lieu de révoquer ou de laisser subsister les ordres donnés contre lui. Pour faciliter vos recherches, je joins ici tout ce qui m'a été remis de papiers pour et contre ce religieux. Je vous

©BIUM

serais obligé de me les renvoyer avec votre avis. (*Arch. Aisne*, C. 681.)

Un Intendant précise, conformément aux principes établis en 1784 par le ministre de Breteuil, les conditions de la mise en liberté, à propos du Sr Jannet : « Il ne s'agit que de s'assurer si son esprit est rétabli de façon à pouvoir vivre dans le monde sous la conduite de sa mère qui offre de s'en charger et si aucun accès de fureur ne l'y rendrait dangereux. Je vous prie de prendre sur la situation actuelle du Sr J... les renseignements les plus exacts... avec vos observations et votre avis, afin que je puisse proposer au ministre de rendre cet homme à la société s'il n'y a pas d'inconvénients. » (*Arch. Aisne*, C. 689.)

Le dossier du Sr Leroy, que nous résumons, montre que le lieutenant de police se réserve de statuer sur la mise en liberté de certains malades au cours de ses inspections.

La mère du Sieur Leroy, palefrenier, adresse au lieutenant de police un placet pour lui « remontrer que son fils a si tellement perdu l'esprit depuis deux mois que journellement il achète des épées et se perce le corps... et dans ses fougues même ne connaît point sa mère qui heureusement pour elle a paré un coup dont elle aurait été tuée... Elle supplie qu'il soit arrêté et mis en lieu de sûreté pour après les épreuves faites, le faire mettre au couvent de Charenton ». Le lieutenant de police charge le commissaire Allain » de s'informer de la situation de ce jeune homme et de renvoyer ce placet avec son avis » (8 octobre 1733). Le rapport du commissaire confirme les faits allégués par la « suppliante ». L'ordre d'internement est accordé. Trois semaines après, la mère du malade adresse un nouveau placet demandant la sortie « parce que l'esprit lui est revenu dans sa tranquillité ordinaire ». Le lieutenant

©BIUM

de police met, en apostille : *A ma première visite.* La mère renouvelle sa demande; le lieutenant de police l'apostille ainsi : *A M. Rossignol, pour mettre dans la liasse lorsque j'irai à Charenton afin de statuer sur la liberté demandée*; *ce* 28 *octobre* 1733. Et le malade est mis en liberté. Quelques mois après, la mère de Leroy adresse un nouveau placet demandant l'internement de son fils qui, au cours d'un nouvel accès délirant, commet les actes les plus dangereux. Un ordre est signé « sur-le-champ » pour le conduire à Charenton (17 février 1734). En avril, la mère du malade demande la sortie parce que « sa folie est entièrement dissipée... et que depuis trois mois qu'il est à Charenton, il est très tranquille ». Le lieutenant de police réclame un rapport au Prieur de Charenton qui rédige le certificat de situation ci-dessous :

A Charenton, ce 14 avril 1734.

MONSEIGNEUR,

..... Je me suis informé exactement de la situation du dit Sieur, pensionnaire en notre maison depuis le 18[e] février dernier. Son dérangement d'esprit a duré environ six jours; il est présentement dans un état assez tranquille; ce qui donne occasion à sa démence est lorsqu'il a bu ou qu'il a quelque occasion de se chagriner, ce qui lui arrive assez souvent... il est à craindre qu'il ne lui arrive quelque affaire fâcheuse, étant déjà tombé deux fois dans ces accidents depuis six mois. C'est celuy à qui vous avez eu la bonté d'accorder la liberté le jour de votre visite en notre maison. Comme sa conduite n'a pas répondu aux promesses qu'il vous avez fait, il est fort douteux qu'il se corrige à l'avenir. C'est à Votre Grandeur à décider sur son sort.

Signé : BENJAMIN DALANCOUR,
R. P. Procureur.

La sortie est proposée au ministre par le lieutenant de police, et Leroy est mis en liberté le 3 mai 1734. (*Bibl. Arsenal*, ms. 11.230.)

Dans quelques cas, la sortie est ordonnée, les forma-

©BIUM

lités nécessaires pour l'internement n'ayant pas été exactement remplies. On en trouvera des exemples intéressants cités par M. Fr. Funck-Brentano (*Les lettres de cachet en blanc*. Paris, 1895, p. 11 et 12).

Dans le cas ci-dessous, le frère d'un malade, « à l'esprit aliéné et méchant », interné dans les cabanons de Bicêtre depuis deux mois, réclame pour lui au lieutenant général de police, la « liberté dans les cours de la maison, croyant que l'air lui serait favorable et pourrait le faire revenir dans son bon sens ». Le lieutenant de police Hérault renvoie le placet à l'économe de Bicêtre, avec l'apostille suivante : « Je prie monsieur Honnet de me marquer en me renvoyant ce placet, en quelle situation est l'esprit de ce particulier et si sa liberté peut être accordée. » L'économe répond : « Il n'a donné aucune marque de folie depuis qu'il est icy ; au contraire, il a toujours été fort raisonnable et fort tranquille. C'est pourquoi il y a justice de lui accorder sa liberté absolue et non pas celle des cours. A Bicêtre, le 24 mars 1739. » La liberté est accordée. (*Bibl. Arsenal*, ms. 11.414, ff. 178-182.)

La lettre ci-dessous montre le subdélégué de Guise, M. de Viefville, faisant une enquête sur les causes de l'internement d'un pensionnaire et concluant à « la nécessité d'y mettre un terme ». Voici la réponse de l'Intendant :

Le 31 juillet 1785.

J'ai reçu, avec vos observations, Monsieur, les détails que vous m'avez fait passer au sujet du S^r^ Violette, ancien notaire à Guise, qui est depuis 13 ans détenu par ordre du Roi aux Bons Fils de Lille, *vos observations, tant sur les causes qui ont pu provoquer sa détention que sur les nécessités d'y mettre un terme sont judicieuses* et puisées dans les principes relatifs de l'espèce, et j'en crois l'usage convenable. Je suis, etc.

(*Arch. Aisne*, C. 684.)

Dans le rapport suivant, adressé par l'Intendant de

©BIUM

Soissons au ministre, on voit un exemple intéressant de la procédure suivie et de l'information faite sur l'état mental d'une malade.

Avril 1782.

MONSIEUR AMELOT,

J'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire le 10 de ce mois, le mémoire qui y était joint par lequel le mary de la femme Vermand qui a été conduite au dépôt de Soissons, en vertu d'ordres du Roy du 12 juillet 1781, représente qu'elle a recouvert son bon sens et demande, en conséquence, qu'elle soit mise en liberté.

Pour vérifier, Monseigneur, la situation actuelle de cette femme, je l'ai fait visiter et questionner, elle a répondu avec justesse et paraît jouir de toute sa raison. Tous les renfermés attestent, au surplus, que depuis trois mois, elle n'a donné aucune marque d'égarement d'esprit. Enfin, tout annonce en elle qu'un des principaux motifs qui lui font souhaiter sa sortie est le désir naturel d'aller se remettre à la tête de son ménage et prendre soin de ses enfants. Ainsy, je ne vois, Monseigneur, ni inconvénients, ni danger à la rendre à la société où elle peut être utile et surtout à son mary et à ses enfants.

J'ai l'honneur, etc.

Signé : LE PELETIER.

(*Arch. Aisne*, C. 684.)

Le même Intendant écrit (1782) au ministre au sujet d'un individu interné à Bicêtre. Le ministre lui répond :

Je me suis fait rendre compte par le Supérieur de cette maison de la conduite que ce particulier a tenue depuis sa détention. Il s'est toujours comporté avec douceur, sans qu'on puisse lui faire aucun reproche. Je n'ai vu, en conséquence, aucune difficulté à expédier des ordres pour sa liberté. Je vous prie d'en faire prévenir les parents.

Signé : AMELOT.

(*Arch. Aisne*, C. 684.)

La lettre ci-dessous d'un subdélégué est à citer presque *in extenso*. On y verra le souci de l'autorité administrative d'obtenir des renseignements précis sur l'état

©BIUM

mental d'un malade interné chez les Frères de Picpus, à Wailly. On y propose de maintenir le malade en observation pendant trois mois et de le faire interroger tous les huit ou quinze jours par le maire de la ville, « homme très intelligent, de la plus grande impartialité et bon observateur ».

MONSIEUR,

J'ai pris sur le compte du sieur Jannet, enfermé par ordre du Roi pour cause d'aliénation d'esprit, les éclaircissements qu'il a été possible de me procurer. Le sieur Jannet est à peu près au même degré de dérangement de tête; il entre même de temps en temps de la fureur dans sa folie; les étés lui sont plus favorables, il a des intervalles de lucides, il est plus affecté dans les hivers. Sa femme est le plus souvent l'objet de sa haine et de ses emportemens. Il lui écrit des lettres menaçantes. Cette folie paraît être un peu héréditaire; la mère du sieur Jannet qui a présenté le placet est elle-même un peu attaquée d'un certain dérangement d'esprit, et elle a une sœur établie à Paris qui n'a pas l'esprit bien sain non plus.

La femme du sieur Jannet, eu toujours beaucoup à souffrir du caractère et de la conduite de son mari, même avant qu'il donnât des marques d'un esprit aliéné. Cette femme a toujours eu une bonne conduite. Elle tient à Soissons une des boutiques les mieux assorties. Cependant par quelques événements malheureux on ne lui croit pas beaucoup d'aisance dans sa fortune.

En cet état, il paraîtrait à la vérité bien rigoureux de refuser à une mère la liberté qu'elle demande pour son fils unique, sous des conditions très raisonnables, de le retenir chez elle à Laon, et que sa bru lui paye annuellement ce qu'il lui en coute pour son mari à la maison des Picpus.

Mais d'un autre côté en considérant le caractère de la mère et du fils et la haine du fils contre sa femme, il y a bien des inconvénients à redouter; dans cet arrangement il y aurait à craindre que, dans un accès de folie ou de fureur, le mari ne vint fondre tout à coup dans la maison de sa femme, renverser toute l'économie de la boutique, faire une esclandre, et maltraiter sa femme. La demoiselle Jannet craint même dans ce cas pour ses jours et ceux des deux filles de boutique qu'elle a avec elle.

©BIUM

Dans ces embarras je ne vois qu'un expédient et un parti à prendre; il n'est pas trop possible de connaître exactement le véritable état du sieur Jannet; *il est nécessaire de le suivre pendant une saison pour juger de ses habitudes et de ses variations. Je connais à Vailly, le sieur Vuigner, maire de la ville, homme très intelligent et de la plus grande impartialité et bon observateur, si d'ici à quinze jours je ne reçois pas de lettres qui me fassent croire que l'on désapprouve mon parti j'engagerai le sieur Vuigner de se rendre tous les huit ou quinze jours à la maison des Picpus pour y voir le sieur Jannet l'examiner, et voir les variations dont il vous sera rendu compte dans trois ou quatre mois.* Je manderai aussi de votre part au père gardien des Picpus de laisser entrer le sieur Vuigner quand il se présentera et de lui donner toute facilité pour l'exécution de cette commission.

A Soissons, ce 18 septembre 1787.

Signé : CHARPENTIER,

Apostille : Approuvé, attendre l'événement.

(*Archiv. Aisne*, C. 693.)

Certains malades sont mis en liberté à la suite d'une inspection de commissaires. Dans une lettre d'un ancien pensionnaire des Bons-Fils de Lille, qui dit avoir été interné à la suite « d'un transport au cerveau », nous trouvons ce détail qu'il n'est resté enfermé « que six semaines, *grâce à la visite des commissaires ordinaires* sans lesquels on eut éternisé ce transport dans l'esprit du public ». (*Arch. Pas-de-Calais*, C. 709, fol. 1.)

Dans quelques cas, la sortie a lieu par « ordre de justice », par décision d'une Commission du Parlement, comme il en a été cité un exemple plus haut. Dans les Archives hospitalières de Romans, il est fait mention d'un interné dont la mise en liberté est ordonnée par ordre de justice.

Ajoutons qu'on pratique aussi les *sorties d'essai* : le

©BIUM

curé d'Ambrief, interné pour cause de démence, sollicite sa liberté qui lui est refusée, mais par « permission tacite » du ministre, « on lui accorde quelques facilités pour de petites sorties pour voir comment il en userait et se comporterait... et juger d'après ces épreuves de l'effet qui en résulterait pour sa santé ». (*Arch. Aisne*, C. 680.)

S'agit-il « d'hommes dangereux pour la société », la sortie, même sollicitée par la famille, est souvent refusée par l'autorité administrative. Mais le refus est motivé : le lieutenant de police, ou l'intendant, expose les raisons qui lui font rejeter l'élargissement de tel interné dont les déportements sont à redouter. Si l'on ne se laisse pas prendre aux formules traditionnelles, telles que : *tel est notre plaisir*, on constate que, comme de nos jours, l'internement et la mise en liberté des malades n'ont lieu qu'après une enquête qui a pour but la vérification des faits allégués. Il en est ainsi pour le Sr Lecomte, interné à Bicêtre, « ivrogne de profession qui, lorsqu'il est pris de vin, est d'une méchanceté sans égale et capable de se porter aux extrémités les plus tragiques. » Après un an d'internement, les parents sollicitent du ministre, avec instance, la liberté de cet alcoolique, représentant « que ce n'est que sur de faux rapports qu'ils s'étaient déterminés à solliciter des ordres contre lui ». Cependant, en même temps que le mémoire des parents, le ministre Amelot reçoit une lettre de l'intendant de Soissons annonçant que « la famille n'a aucune part aux démarches qui ont été faites par un oncle pour lui procurer sa liberté et qu'au contraire, cette famille s'oppose vivement à ce qu'elle lui soit rendue. » Ému de cette contradiction, le ministre écrit à l'intendant : « Il convient, dans de pareilles circonstances, que vous veuilliez bien prendre de nouveaux éclaircissements et je vous serais obligé de me faire part

©BIUM

de ceux que vous vous serez procurés ainsi que de votre avis. »

Voici la réponse de l'intendant :

Soissons, le 3 mars 1778.

..... Il résulte des éclaircissements que je me suis procuré à ce sujet, que le bon ordre, la tranquillité publique et même l'intérêt personnel du S[r] Lecomte s'oppose fortement à ce que sa liberté lui soit rendue ; c'est ce dont vous serez pleinement convaincu par la lecture de la copie de la lettre que j'ai l'honneur de vous adresser, que le S[r] L'élu, conseiller honoraire du Baillage et Présidial de Laon et mon subdélégué, m'a écrite à ce sujet. La sagesse et la lumière de cet officier également recommandable par son exactitude ne peuvent laisser aucun doute sur la foi que son rapport mérite. Vous y remarquerez que le père de Lecomte, ses parents et ceux des habitants de Surfontaine qui ont souscrit la nouvelle requête ne l'ont fait que parce qu'on les a intimidés et séduits, enfin que le vœu général des habitants de Surfontaine et des paroisses voisines, dépose ouvertement contre ce particulier, et vous en concluerez sans doute, Monsieur, qu'il y aurait un danger réel à lui procurer la liberté qu'une commisération peu réfléchie sollicite pour lui.

Signé : LE PELETIER.

(*Arch. Aisne*, C. 677).

Ordre de sortie. — L'ordre de sortie est une lettre de cachet qui revêt des modalités différentes, mais qui est en général très analogue aux arrêtés de sortie actuels du préfet de Police. Voici une formule *manuscrite*, concernant un pensionnaire de Senlis.

DE PAR LE ROY,

CHER ET BIEN AMÉ,

Ayant bien voulu accorder la liberté au sieur Lizarde fils, détenu par nos ordres en la maison des frères de la Charité de Senlis, nous vous faisons cette lettre pour vous dire que notre intention est qu'aussitôt qu'elle vous aura été remise vous ayez à faire mettre le dit sieur Lizarde en pleine et entière liberté, et la présente n'estant pour autre fin, Nous ne vous la ferons

©BIUM

plus longue ny plus expresse. N'y faites donc faute car tel est notre plaisir.

Donné à Versailles le 31 janvier 1758.

Signé : Louis.

Contresigné : R. de Voyer.

La formule suivante de lettre de cachet est elle aussi manuscrite ; elle concerne également un pensionnaire de Senlis.

De par le Roy,

Cher et bien amé,

Estimant à propos que le nommé Athanase Hilaire Graslin soit élargi de votre maison, nous vous faisons cette lettre pour vous dire de le remettre à celui qui sera chargé de nos ordres à cet effet. Si n'y faites faute car tel est notre plaisir.

Donné à Versailles le 23 juin 1759.

Signé : Louis,

Contresigné : Phelypeaux.

(*Archiv. hôpital Senlis* F. 4.)

On trouve également, à la Charité de Senlis, des formules *imprimées* analogues à la suivante :

De par le Roy,

Cher et bien amé,

Nous vous mandons et ordonnons de mettre en liberté le sieur de Silly que vous détenez par nos ordres dans votre maison ; si n'y faites faute. Car tel est notre plaisir.

Donné à Versailles le 31 janvier 1758.

Signé : Louis,

Contresigné : Phelyppeaux.

(*Arch. hôpital Senlis,* F. 4.)

Voici un véritable « arrêté de sortie » pris par l'intendant :

Vu la présente requête, la sentence des magistrats d'Estaires du 25 février 1760, qui autorise la détention du suppliant, la

©BIUM

lettre par laquelle sa femme consent à ce qu'il soit mis en liberté, ensemble l'avis du sieur de Scholbeque, notre subdélégué à Cassel.

Nous, intendant, avons ordonné et ordonnons que le suppliant sera élargi de la maison de force de Saint-Venant où il est détenu, et que le supérieur de ladite maison sera tenu de le laisser sortir sur la notification qui lui sera faite de la présente, après toutes fois que la famille aura pourvu au paiement de sa pension et autres frais accessoires. Enjoignons au sieur de Scholbeque de veiller à l'exécution de la présente ordonnance.

(*Arch. du Pas-de-Calais*, C. 709, fol. 274.)

Ordre provisoire de sortie. — Dans certains cas, pour gagner du temps, le lieutenant de police envoie au Prieur de la maison d'aliénés un *Ordre provisoire* de mise en liberté en attendant que l'Ordre du roi soit expédié, « ordre en forme » qui régularise la sortie.

Témoin le document suivant, signé du lieutenant de police Albert, qui concerne un pensionnaire de Senlis :

Paris, le 30 août 1775.

Je vous prie, mon Révérend Père, de mettre en liberté le sieur Charles Duplessis qui est détenu dans votre maison de l'ordre du Roy, je vous ferai passer incessamment un ordre en forme. Je suis très parfaitement, mon Révérend Père, votre très humble et très obéissant serviteur.

Signé : ALBERT.

(*Arch. de l'hôpital de Senlis*, F. 4.)

Dans certains cas exceptionnels, le prisonnier sort sans que le roi ait signé un ordre. Pierre Helyot de Boissy est mis en liberté au commencement d'août 1682 avant que le roi eut signé un ordre, sur le seul avis des parents.

Conditions de la sortie. — Parfois, la famille spécifie dans son placet les conditions dans lesquelles sera placé le pensionnaire, une fois rendu à la liberté. Elle indique, par exemple, qu'il est en état de reprendre ses occupa-

©BIUM

tions, de gagner sa vie. En réclamant la sortie de Senlis de son mari, Jean Louis Audot, qui y a été placé « il y a neuf mois, pour une faiblesse d'esprit, mais estant bien guéri », sa femme spécifie qu'il est « en état d'occuper un employ que M. de Fouqueux lui donne ». (*Bibl. Arsenal*, Dossier 11.346, fol. 188.)

Souvent les parents prennent l'engagement de faire surveiller leur malade, de le changer de milieu ; « ils désignent la personne qui doit recevoir et prendre soin du malade à sa sortie » ; parfois ils demandent, dans l'intérêt de ce dernier, qu'il soit exilé de Paris. L'autorité administrative impose, dans certains cas, un changement de milieu pour éviter une rechute. Une jeune fille qui avait causé « la mort du plus bel homme du régiment de Laon » arrive au dépôt de Soissons « attaquée de la mélancolie noire ». Le subdélégué écrit à l'Intendant :

> Le traitement doux qu'on lui a fait éprouver paraît avoir rapellé sa raison... Rien ne s'oppose à ce qu'elle soit rendue à sa famille. Je n'ai là-dessus qu'une observation à faire. Le régiment du Roi est encore en garnison à Laon. Les mêmes causes à peu près qui ont aliéné [sa] raison subsistent ; elle peut essuyer les mêmes reproches qu'auparavant. Les mêmes objets vont lui rappeler des souvenirs qui peuvent influer sur sa sagesse et sa santé ; il serait donc prudent que l'on évita tant de dangers réunis en plaçant cette fille ailleurs qu'à Laon. Il faudrait encore exiger que quelque parent vienne la chercher dans le cas où vous ordonneriez sa sortie.
>
> 26 décembre 1785.

(*Arch. Aisne*, C. 690.)

Nous avons vu plus haut qu'un malade qui a proféré des menaces de mort contre son père « se soumet, à sa sortie, à ne plus paraître dans le canton de son père. »

Dans le placet suivant, les deux oncles paternels, dont l'un est le cy-devant tuteur du pensionnaire de la Charité de Senlis, les deux oncles maternels, les deux

©BIUM

cousins paternels et un cousin maternel, réclament la sortie de leur parent, mais ils insistent sur la nécessité de le tenir éloigné de Paris :

A Monseigneur le lieutenant général de police,

Louis Achille Dionis Du Séjour, conseiller à la Cour des Aides, oncle paternel de François Louis Dionis du Séjour (suit la liste des parents signataires),

Ont eu l'honneur de demander et d'obtenir du Roy un ordre en date du 26 septembre 1756 pour faire conduire ledit sieur François L. Dionis en la maison de la Charité de Senlis, et ce dans la vue de l'éloigner pour quelque temps de Paris et des mauvaises compagnies qui auraient pu le perdre.

S. M. a eu la bonté d'accorder à leur sollicitation, le 5 juin 1757, la permission de le faire passer du côté de bonne volonté.

Aujourd'huy que sa famille se flatte qu'il est revenu de ses égaremens, elle prend la liberté de supplier très humblement S. M. de vouloir bien révoquer l'ordre en vertu duquel il avait été conduit à Senlis.

Mais, comme elle craint qu'un trop prompt retour à Paris ne luy donnât occasion de revoir les mêmes compagnies qui le dérangeraient, *elle supplie S. M. d'exiler ledit sieur Fr. L. Dionis en la ville de Chartres, où il sera sous les yeux d'un parent, chanoine de la cathédrale, dont elle espère que les bons conseils le ramèneront à son devoir.*

(*Suivent les signatures.*)

(*Bibl. Arsenal*, Dossier 11.928, fol. 147.)

Souvent, quand il s'agit de jeunes libertins, de « prisonniers de famille » par correction paternelle, les parents croient trouver un heureux correctif en soumettant leurs fils à la discipline militaire ou en les faisant embarquer pour les îles d'Amérique.

Le chevalier de Monchevreuil, renfermé pour inconduite à la demande de sa famille, le 14 avril 1698, sort le 8 mai 1699 *avec ordre de s'embarquer à Brest.*

De même Christophe Doré, marchand à Paris et ancien

©BIUM

consul, qui avait fait placer son fils à la Charité de Senlis « pour toutes sortes de débauches et vol », demande ensuite révocation de l'ordre, car le fils a promis de se ranger, en prenant party en qualité de dragons dans le régiment des Dragons colonel, ou il a un parent qui en aura soin. Doré n'est pas plutôt dans les dragons qu'il retombe dans ses débauches avec plus d'excès et même d'aveuglement, et son père, craignant de nouveaux malheurs, le retire des dragons et le fait mettre à Bicêtre en attendant qu'il se présente une occasion pour le faire embarquer pour le Mississipy ou pour les Isles de l'Amérique... (*Bibl. Arsenal*, Dossier 11.902, fol. 45-53.)

Pour certains sujets (délinquants, anormaux constitutionnels, « hommes dangereux pour la société »), on s'entoure de garanties, on se préoccupe de la situation qui sera faite au libéré ; on le prévient des conditions mises à sa sortie, et il est tenu de s'y soumettre par écrit. L'autorité administrative fait dans ces cas de « l'exil », c'est-à-dire de l'éloignement du prisonnier de Paris, ou de telle ville, de la rélégation dans sa province, une condition de la sortie (1).

Il en est ainsi pour de Moncriff qui est exilé à son prieuré de Villenauve, pour de la Salle qui reçoit un ordre du Roi défendant à ce prêtre d'approcher de vingt lieues de son diocèse et d'y tenter aucun établissement ecclésiastique, pour d'Apremont à qui une « lettre d'exil fait défense de s'éloigner de la ville de Château-Thierry de plus de dix lieues », pour d'Hénonville mis en liberté « avec défense d'approcher de dix lieues de la ville de Caudebec ».

Voici une lettre du lieutenant général de police au Prieur de Senlis, concernant un pensionnaire, Gerpaud. On veut qu'il soit « surveillé dans les premiers temps ».

(1) Actuellement encore, il arrive que les arrêtés de sortie du Préfet de police ordonnent la sortie à condition que telle internée par exemple, habitant Paris, « sera remise à sa sœur qui l'emmènera à Meaux ».

©BIUM

de sa sortie, et on désire savoir s'il accepte de demeurer dorénavant chez sa sœur.

Paris, 14 septembre 1773.

Toute sa famille est aussi peu rassurée sur l'usage qu'il fera à l'avenir de sa liberté et il n'y en a pas un seul qui ne soit déterminé à vous le faire repasser si son ancien train de vie reprend son cours. Je vous prie de vouloir bien charitablement le lui assurer de la manière la plus expresse... Je vous prie, avant tout, de le sonder pour savoir de lui si son intention est de demeurer dorénavant chez M^me La Bille, sa sœur, qui s'offre à le recevoir, sous pension, et qui, au désir de la famille, l'attend chez elle, rue du Plastre-Saint-Jacques, à son arrivée. Je ne pense pas qu'il se refuse à cet arrangement ; si cependant il le faisait, je vous prie de m'en informer avant qu'il quitte votre maison, pour que je prenne des mesures différentes, afin qu'il tombe dans des mains qui puissent le surveiller dans les premiers temps. (*Arch. de l'hôpital de Senlis*, F. 4.)

Exécution des ordres. — C'est en général le subdélégué à l'intendance qui se rend à la maison d'aliénés pour informer les pensionnaires de la mesure qu'a prise le roi en leur faveur et de la condition que Sa Majesté y a mise. Il remet au Prieur l'ordre du Roi et celui-ci fait signer au pensionnaire « la soumission de s'y conformer ».

De par le Roy,

Il est ordonné au dit Fr. L. Dionis de se retirer dans la ville de Chartres aussitôt que le présent lui aura été notifié, Sa Majesté lui faisant défense d'en sortir jusqu'à nouvel ordre à peine de désobéissance.

Fait à Versailles, le 2 octobre 1757.

Signé : Louis.

Contresigné : Phelippeaux.

Je reconnais que l'original de la présente copie m'a été remis par le Prieur de la Charité de Senlis avec soumission de m'y conformer.

A Senlis, le 10 octobre 1757.

Signe : Dionis.

(*Bibl. Arsenal*, Dossier 11.928, fol. 151.)

©BIUM

Deux ans après, la révocation de l'ordre est sollicitée : Dionis est autorisé à revenir à Paris.

Le subdélégué chargé de faire exécuter l'ordre de mise en liberté, rend compte de sa mission au lieutenant général de police, ainsi qu'en témoigne ce billet de Caron, subdélégué de Senlis, du 6 octobre 1743 :

J'ay exécuté les ordres dont vous m'avez fait l'honneur de me charger, et le s^r Bourges de Longchamps a été mis en liberté aujourd'hui, parce que sa femme est arrivée hier ; je vous adresse sa soumission et la reconnaissance de l'ordre. Il ne s'est rien passé d'extraordinaire à l'entrevue du mary et de la femme ; ils sont sortis ensemble de la maison de la Charité ; peut-être ailleurs se sont-ils donné plus de marque d'amitié et de tendresse.

L'ancien régime était très sévère pour les libérés « en rupture d'exil ». Un nouvel emprisonnement était en général la punition du délinquant. Les infractions à l'ordre n'étaient tolérées que dans des cas exceptionnels. Il fallait un nouvel ordre du roi pour faire cesser l'exil, ordre qui n'était, en général, accordé que sur placet des personnes sollicitant cette grâce.

A la sortie, le Prieur faisait signer une décharge des effets enregistrés à l'inventaire, au moment de l'entrée. Un dossier intitulé : *Décharges des effets appartenant à MM. les pensionnaires, données par eux-mêmes ou leur famille, aux Religieux depuis* 1756 *jusqu'en* 1773 (*Arch. de l'hôpital de Senlis*), contient de nombreux inventaires et reçus très détaillés d'effets, bijoux, meubles. Nous en donnons un dont on remarquera la précision dans le détail :

20 may 1768.

Je soussigné, reconnais que M. le Prieur de la Maison de la Charité de Senlis, m'a cejourd'huy remis une montre à boîtier d'or, à aiguilles d'or, faite à Paris par Charles Le Roy, n° 2094, chaisne d'acier, clef de cuivre ; un cachet monté en or, avec une bague montée en or, avec une pierre sur laquelle est une teste gravée, une mauvaise bourse de gaze avec ses cordons et

©BIUM

la somme de quatre livres, dix sept sols, neuf deniers d'argent, un petit cœur attaché à la dite chaîne, lesquels effets appartiennent à M. Lemaire Laure et avaient été par lui remis à Messieurs de la Charité lors de son entrée en leur maison, *où il est connu sous le nom de Prosper* (1), desquels effets et argent je promets faire avoir à M. le Prieur, la décharge de M. Lemaire...

Le règlement des Frères de la Charité de 1765 spécifie quelques « précautions » pour les ordres de liberté :

Si la levée de l'ordre qui retient le prisonnier dans la maison de force est directement adressée au Prieur, il en avisera sur le champ la famille, afin qu'on vienne reprendre le prisonnier, à moins qu'il n'ait ni père ni mère et qu'il fût son maître avant sa détention ; pour lors il le remettra tout de suite en liberté, sans souffrir qu'il ait aucune communication avec ceux qui l'habitent. Il prendra aussi les mesures les plus sages pour que ceux qui sortent de la maison de force n'emportent aucuns billets, ni obligations des autres prisonniers, soit qu'elles fussent contractées pour le jeu, soit pour toutes autres choses et il empêchera qu'ils ne se chargent de lettres. (*Arch. de l'hospice de Romans*, III, F^{l} 35.)

La situation des sortants est parfois pitoyable. Si ce sont des particuliers « à qui le roi paie la pension », il peut se faire qu'il soient plongés, à leur sortie, dans le dénument. Dans ce cas, le lieutenant de police leur fait souvent tenir un petit secours. C'est le cas de Bourges de Longchamps « qui est à la paille et qui a une femme et quatre enfants ». Sa femme écrit au lieutenant de police pour implorer sa pitié. Ce dernier met en marge : « Faire venir cette femme mercredy » ; et au-dessous : « Je lui ai donné 24 livres. »

Quant aux libertins, aux anormaux malfaisants, aux « scélérats », on les convoque aussi chez le lieutenant de police, mais c'est pour « leur faire mercuriale ».

(1) On trouve ici la confirmation de ce que nous avons dit plus haut sur la prise d'un pseudonyme par les pensionnaires.

©BIUM

Lejeune, pensionnaire de Senlis, fou moral dangereux, est mandé chez M. de Sartine, lieutenant de police, qui lui défend :

De troubler en aucune façon sa mère et mesme de mettre le pied chez elle, sous peine d'être enfermé le reste de ses jours;... il le fera veiller de près et lui tiendra parole s'il ne s'y conforme pas.

Avant la sortie de Saint-Lazare de ce pensionnaire, en septembre 1746, le ministre avait écrit en marge du placet : « Bon pour la liberté, en l'exilant à Senlis, et me l'amener à sa sortie de Saint-Lazare pour lui faire une vive réprimande. » (*Bibl. Arsenal*, ms. 11.230.)

Parfois l'ordre du roi ordonnant la mise en liberté d'un pensionnaire, arrivait alors que la pension n'avait pas été réglée par la famille depuis un temps plus ou moins long. D'où des difficultés pour les frères de la Charité, ainsi que le montre cet extrait de leur Règlement :

On n'a pas toujours l'attention dans les divers bureaux où les ordres de liberté s'expédient d'insérer cette clause : que le pensionnaire ne sera mis en liberté qu'après que ce qui pourra se trouver dû de la pension et entretien des prisonniers sera payé. Cette omission a souvent mis les religieux de la Charité dans des embarras et des procès fort désagréables.

Aussi le Ministre dut-il, prescrire, en de nombreuses lettres, de tenir la main à ce que la pension fût exactement payée. Certaines lettres de cachet spécifient que la pension doit être réglée avant la sortie.

Nous vous ordonnons de mettre en liberté le sieur N..., que vous détenez par nos ordres dans votre Maison, après néanmoins que vous aurez été payé de ce qui peut vous être dû, tant pour sa pension que pour son entretien des menues nécessités... (1)

(1) Parmentier, *loc. cit.*

©BIUM

Transferts. — Comme de nos jours, l'autorité administrative reçoit des demandes de transfèrement dans d'autres maisons pour faciliter les visites de la famille ou pour d'autres raisons. Parfois elle ordonne le transfèrement d'un pensionnaire à Charenton, sur la demande du Prieur, parce qu'à Senlis il se rend insupportable et qu'on ne peut en venir à bout. Dans d'autres cas, c'est à la Bastille qu'on transfère un pensionnaire qui a des révélations à faire sur des questions touchant à la sûreté de l'État ou du Roi. Dans le cas suivant c'est pour permettre au père du malade, infirme, de visiter ce dernier plus facilement qu'on sollicite son transfèrement à Charenton. Le père de l'aliéné, Férouillat écrit au lieutenant de police :

« Supplie humblement Joseph Férouillat, bourgeois de Paris, disant que Joseph Mathieu Férouillat, son fils, détenu depuis un an chez les Frères de la Charité de Senlis sur quelques mémoires à vous présentés, il vous plaise ordonner de le faire transférer à Charenton pour que le suppliant en égard à ses infirmités habituelles, soit plus à portée de le voir, de le faire interdire si le cas le requiert pour éviter par ce moyen les frais d'un voyage et que le billet de loterie royale appartenant à son fils ainsi que l'argent comptant et autres effets aussi à lui appartenant qui ont été arrêtés avec lui lui soit remis... » Mais Férouillat est âgé, il a eu plusieurs attaques d'apoplexie avec aphasie, il semble affaibli intellectuellement, ce n'est pas lui qui a pris l'initiative du placement de son fils à Senlis, mais les autres membres de la famille. Le lieutenant de police serait disposé à accorder le transfert, mais il dit au préalable : « Ne rien faire que le sieur Férouillat ne soit d'accord avec le reste de la famille, 20 novembre 1754. » (*Arsenal*, dossier 12.493, fol. 146.)

Pour l'abbé de Montcrif, à Tanlay et à Senlis, les Prieurs ne cessent de demander qu'on les débarrasse d'un pensionnaire aussi incommode et aussi dangereux. Il en est de même pour un pensionnaire de la Charité de Château-Thierry, Ducernay, esprit dérangé, au sujet

©BIUM

duquel le Prieur écrit à l'Intendant : « Vous me feriez un sensible plaisir de me délivrer d'un pareil sujet, car il est fort à craindre, il faut le veiller de près... » Ducernay est transféré à Charenton.

Dans le cas ci-dessous le transfèrement d'un pensionnaire est accordé sur la demande de ce dernier qui se déplaît à Senlis ; il est transféré à Charenton où, de plus, « on sera à portée de juger de son état et de solliciter sa sortie en connaissance de cause ». Ce pensionnaire, l'abbé Nérat, interné à Senlis « à cause du dérangement de son esprit et de sa conduite » adresse une requête au ministre. Il lui expose qu'il est depuis trois ans à la Charité « avec des fous qui ne lui donnent de repos ni nuit ni jour... Le P. Prieur me rendra la justice qui m'est due sur mes mœurs et ma conduite. Si V. G. ne juge pas à propos de m'accorder ma liberté, je la supplie du moins de me faire passer dans une maison où je sois à portée des secours spirituels. » Le ministre convoque les parents et met sur ce placet cette apostille : « Le sieur Mollière, beau-frère, est venu; il a promis de prendre d'icy à peu de jours, des mesures avec la famille pour faire amener ce prisonnier à Charenton, afin qu'on soit à portée de juger de son état et de solliciter sa liberté en connaissance de cause. » L'ordre est signé pour le transférer à Charenton « aux dépens de la famille ».

Le transfert d'un pensionnaire a lieu, comme l'internement et comme la sortie en liberté, sur un placet de la famille et sur un ordre du roi autorisant par une lettre de cachet le transfèrement du prisonnier (1). Les exemples sont nombreux de pensionnaires de la Charité de Senlis transférés à la Charité de Charenton, ou de

(1) Actuellement de même le transfèrement des malades internés d'office ne peut avoir lieu qu'en vertu d'un *arrêté de translation* du Préfet de police (à Paris).

©BIUM

Château-Thierry, à Saint-Lazare, à la Bastille, au couvent des Cordeliers de Notre-Dame-de-la-Garde près Clermont en Beauvoisis, etc.

L'ordre de changement de maison est parfois subordonné à certaines conditions. Un pensionnaire de Senlis, qui a la « tête dérangée par le mercure et devient furieux s'il est contrarié », est envoyé au couvent des Cordeliers de la Garde ; mais la lettre ordonnant de le recevoir porte « que dans le cas où ce jeune homme se livrerait à quelques excès, il devrait être renvoyé dans la maison de Senlis pour y être détenu conformément aux premiers ordres que S. M. a jugé à propos de laisser substituer » (Parmentier).

Évasions. — On a vu les précautions que les Frères de la Charité prenaient, à l'entrée des pensionnaires, pour éviter les évasions. « On ne souffrait... ni tapisseries ni aucun meuble qui s'attache avec des clous dont on pourrait se servir pour fabriquer des instruments d'évasion. » Ces précautions étaient continuées au cours de l'internement. On lit, en effet, dans le règlement de la maison : « Un prisonnier n'occupe pas longtemps la même chambre ; on le transfère de temps à autre d'un corridor dans un autre. Alors on visite avec la plus grande exactitude la chambre qu'il vient de quitter, l'on vide les paillasses de leurs matelas, et les découvertes que l'on fait assez souvent dédommagent de la peine que l'on s'est donnée. »

Malgré ces précautions, il y avait néanmoins des évasions « par fracture » ou autrement. En 1760, l'intendant fait aux Frères de Senlis des reproches à cause de plusieurs évasions dues à ce que « les religieux avaient négligé de faire consolider un mauvais mur très facile à percer. Le nouveau Prieur en fit bâtir un autre très épais, en sentant la nécessité ».

La maréchaussée est chargée de rechercher les pen-

©BIUM

sionnaires évadés ; leur costume, nous l'avons vu, fournit une indication précieuse ; et on compte beaucoup sur la récompense donnée pour inciter les particuliers à ramener les fuyards. Parfois, les évadés ne sont pas reconduits à l'asile ; les parents émus consentent à les garder. Nous savons, par un placet du père de Charles Maillot, que ce dernier « s'enfuit cinq semaines après sa détention et que son père le reçut avec toute l'humanité possible, dans l'espérance qu'il changerait de conduite, mais qu'il s'est bien trompé ». (*Arsenal*, Dossier 11.060, fol. 83.)

Si le malade, au bout de quelque temps, n'a pas été repris, l'autorité administrative, pour régulariser la situation, révoque l'ordre d'incarcération par une lettre de cachet régulière.

A la date du 23 décembre 1789, de Hauteclair envoie une lettre de cachet du Roi pour révoquer l'ordre de garder dans la maison le sieur Gout, ci-devant chanoine de la cathédrale de Tours : « Cet ecclésiastique s'est évadé de Senlis et n'y a pas été réintégré. » (*Arch. Senlis*, F. 4.)

D'autres fois, l'évadé, voyant que toutes les portes lui sont fermées, préfère revenir spontanément pour s'en remettre à la justice du Roi.

Lépicier, pensionnaire de la Charité de Senlis, jouissant d'une « honnête liberté », s'évade au bout de trois ans, en mai 1757. Le 10 octobre 1757, le Prieur Dugouguet écrit au lieutenant général de police :

« Monseigneur, un chanoine de cette ville vient me demander si j'étais dans la volonté de recevoir le sieur Lepicier, prêtre, ancien sacristain de la fabrique de Saint-Jean-en-Grève, détenu en cette maison par ordre du Roy, en vertu d'une lettre de cachet, datée de Versailles le 22 septembre 1754, qu'il enfreint le 3 mai dernier, comme j'eus l'honneur de vous mander dans le temps ; je lui ai répondu que s'il se présentait de lui-même, je ne pouvais le refuser et que la liberté du dehors lui serait

©BIUM

entièrement ôtée et que, comme il se présentait par une tierce partie, j'en devais auparavant informer V. G. pour en savoir son sentiment et mettre en exécution ses ordres. »

APOSTILLE : Répondu et marqué qu'il ne peut pas se dispenser de le recevoir.

Le 27 octobre, le prieur écrit au lieutenant de police pour l'informer que l'évadé s'est rendu la veille à la maison de Senlis et y est actuellement. (*Bibl. Arsenal*, ms. 11.869, ff. 134-176.)

L'évasion est suivie d'une détention plus « resserrée » ; mais, en général, elle ne paraît pas avoir d'influence notable sur la durée de l'internement. Lépicier est sorti en février 1758, trois mois après être revenu à Senlis.

Parfois il s'agit d'évasions collectives. C'est ainsi que de Julye fait en août 1747 une tentative d'évasion avec le chevalier de Paysac et Le Noir. Ils sont repris par la maréchaussée, à trois lieues de Senlis.

Un pensionnaire de Senlis dont il a déjà été fait mention, l'abbé de Moncrif, jetait le trouble par son esprit séditieux dans la maison. Le ministre donne, en avril 1752, l'ordre de le tenir renfermé dans sa chambre et de lui ôter toute communication avec les autres pensionnaires.

Ceux-ci, dit le Prieur, fâchés de se voir privés de leur chef, entreprirent de lui ouvrir sa porte et de se sauver avec lui ; c'est ce que j'ai découvert hier matin, par le moyen de quelques pensionnaires de confiance qui m'avertirent que le dessein était pris de se sauver pendant la nuit. En conséquence de cet avis, je fis prier M. Caron [le subdélégué] de vouloir bien me procurer trois cavaliers de la maréchaussée, ce qu'il eut la bonté de faire. Sur les sept heures du soir, nous nous rendîmes dans la maison de force, et nous y trouvâmes les pensionnaires qui, avec un rossignol qu'ils avaient fabriqué, ouvraient les portes. Ils avaient ouvert celle de M. de Moncrif, et avaient scié avec un couteau, un carreau de la cloison que j'ai fait faire pour séparer le vieux bâtiment d'avec celui que nous faisons bâtir pour eux. Lorsqu'ils se virent pris sur le fait, ils se retirèrent et jetèrent leurs outils par la fenêtre. Secondé des cavaliers de

©BIUM

la maréchaussée et de nos domestiques, je les fis renfermer pour pouvoir faire une perquisition exacte, qui m'a procuré les papiers ci-joints, qu'un pensionnaire qui devait se sauver avec M. de Moncrif avait cachés dans le dos de sa chemise. (*Bibl. Arsenal*, ms. 11.811.)

Dans tous ces cas d'évasion et de rébellion, une enquête sévère est prescrite, pour chercher les complicités. Une sanction rigoureuse intervient pour punir les « trahisons » du personnel (1).

Décès. — Un dernier point reste à envisager. C'est celui du décès des malades. Un pensionnaire vient-il à décéder, l'autorité administrative est prévenue (2). Voici un exemple de cette notification de décès :

MONSIEUR,

J'ai l'honneur de vous informer que M. l'abbé de Lostanges qui était détenu en cette maison en vertu d'un ordre du Roi, du 12 juin 1768, y est décédé le 3 de ce mois.

Je suis avec respect, Monsieur,

Signé : ARMAND,
Prieur de la Charité.

Château-Thierry, le 6 décembre 1787.

(*Arch. Aisne*, C. 693.)

Le pensionnaire décédé est enterré dans le cimetière du couvent. Son acte de sépulture est porté sur un registre coté et paraphé par le Juge Royal. L'inventaire de ce qui lui appartient est immédiatement dressé, inventaire très détaillé ; et les effets sont rendus aux membres de la famille y ayant droit contre une décharge complète.

S'il s'agit d'un prisonnier d'État, l'autorité administrative réclame ses papiers. C'est ainsi que Bertin,

(1) La prison était la punition de toute faute professionnelle grave du personnel secondaire.

(2) C'est la même règle que celle qui est appliquée actuellement : avis de chaque décès est donné au Préfet.

©BIUM

lieutenant de police, écrit au Prieur de Senlis, le R. P. Dugouguet :

12 décembre 1758.

J'ai reçu votre lettre où vous me confirmez la mort de Férouillat, fils, décédé dans votre maison sur la fin de janvier dernier. Vous ajoutez que vous avez entre les mains un paquet de papiers à lui, cacheté du sceau de la Bastille, dont vous me demandez l'usage que vous devez en faire; je vous remercie de votre attention.

Comme cet homme était un prisonnier d'Etat, détenu chez vous en vertu de lettre de cachet, vous ne manquerez pas de m'adresser ledit paquet, bien fermé et conditionné, et de l'accompagner d'une lettre de vous. Si, par sa grosseur, il est susceptible d'être mis à la poste, vous l'y mettrez à mon adresse sur la seconde et dernière enveloppe; sinon, vous me l'enverrez par voie sûre, dans une boîte ficelée et cachetée, et vous m'en donnerez avis, par une lettre de vous, dans laquelle vous appliquerez l'empreinte de votre cachet pour en faire la comparaison. J'aurai attention de vous en accuser la réception pour votre décharge, attendu que M. Berryer, mon prédécesseur vous en a ci-devant chargé. (*Bibl. Arsenal.* Dossier 11.825, fol. 167.)

(*A suivre.*)

©BIUM

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société de Psychiatrie, Neurologie et Médecine légale de Buenos-Aires.

Année 1912.

I. — *Encéphalite diffuse chronique, sclérose du cervelet, exostoses multiples chez un épileptique idiot.* — A l'autopsie d'un dément épileptique de dix-huit ans, avec troubles de l'équilibre et ataxie, M. Merzbacher a trouvé : des exostoses volumineuses autour du trou occipital et de la selle turcique, ayant déterminé des déformations irrégulières de la protubérance et du bulbe; de l'atrophie du cervelet; des lésions localisées dans la substance blanche de l'encéphale et consistant en petits foyers confluents de ramollissement et lacunes de désintégration, très nettes dans la capsule interne. L'écorce était intacte. Histologiquement, il a vu dans la substance blanche altérée d'innombrables cellules granulo-graisseuses et névrogliques (cellules amœboïdes d'Alzheimer). Il s'agissait d'une encéphalite, spéciale par sa localisation et par son étendue à presque toute la substance blanche (les fibres arquées de Meynert étant seules respectées), peut-être d'une forme de sclérose diffuse.

II. — *Sur un cas d'épilepsie jacksonienne guéri par une simple craniectomie;* par les Drs Mariano Castex et Röhmer. — Chez un garçon de seize ans, atteint d'épilepsie jacksonienne probablement d'origine traumatique, traitement par deux ponctions cérébrales, inoffensives mais restées sans résultats, puis, vingt-cinq jours après, par une craniectomie sans ouverture des méninges. Disparition des attaques.

III. — *Sur un cas de psychose post-traumatique terminé par la guérison.* — M. Borda communique l'observation d'un sujet de dix-sept ans, atteint de fracture de la base du crâne, qui présenta, qualques jours après, un accès de confusion mentale avec excitation et appétit exagéré, sans hallucinations. Guérison

©BIUM

complète de l'accès, avec amnésie lacunaire, en trois semaines. L'état d'imminence morbide par exo- ou auto-intoxication, que les auteurs font intervenir dans l'étiologie des psychoses traumatiques, n'existait pas dans ce cas. Il est possible que la commotion cérébrale ait elle-même troublé l'action régulatrice du cerveau sur le fonctionnement des viscères et entraîné ainsi une accumulation de toxines.

IV. — *Un fibrome lobulé géant de la moelle cervicale.* — MM. Luis Merzbacher et Mariano Castex présentent un cas de tumeur intradurale de la moelle cervicale, ayant évolué pendant dix-huit ans et déterminé une compression médullaire lentement progressive. Début dans le membre inférieur par des fourmillements, de la raideur, des troubles de la sensibilité tactile et thermique. Apparition ultérieure des mêmes symptômes dans le membre inférieur gauche, et rigidité croissante avec contracture en adduction et spasmes toniques. Atteinte des membres supérieurs quelques années après. Symptômes dominants : dans les membres supérieurs, atrophie musculaire avec contracture, hypertonie, réflexes tendineux abolis (sauf celui du triceps gauche), perte de l'excitabilité électrique, anesthésie tactile et analgésie à la face antéro-externe des bras, hypoesthésie thermique ; dans les membres inférieurs, paraplégie complète, hypertonie, exagération des réflexes, légère amyotrophie sans D. R., hypoesthésie. Réflexe cutané abdominal exagéré ; absence de troubles trophiques et sphinctériens. Liquide céphalo-rachidien normal. Autopsie : sur la face postérieure de la moelle cervicale, fibrome volumineux, composé de trois lobes réunis par une membrane fibreuse. Moelle très diminuée de volume, surtout dans sa partie dorsale. Les coupes montraient des dégénérescences des faisceaux pyramidaux, et, dans la région dorsale, des faisceaux de Goll et de Burdach et des faisceaux cérébelleux latéraux. Au niveau de la tumeur, il n'y avait plus que de rares fibres intactes ; mais nulle part les gaines myéliniques n'avaient complètement disparu. Les auteurs insistent sur la lobulation et le volume exceptionnels de la tumeur, sur sa longue évolution, et sur l'insignifiance des phénomènes douloureux. Ils n'ont pu établir si la tumeur provenait des méninges ou des gaines des racines postérieures.

V. — *Nécessité pour les médecins des prisons de posséder des connaissances pratiques de psychiatrie.* — Afin qu'on ne voie plus, dans les établissements pénitentiaires, d'aliénés méconnus, M. Julio Noguez propose qu'à l'avenir les médecins des prisons

©BIUM

soient choisis parmi ceux qui ont fait un stage dans un service d'aliénés, et soient nommés après un examen théorique et pratique subi devant un jury de spécialistes.

VI. — *Cerebropathia lacunificaus.* — M. Merzbacher étudie sous ce nom un processus destructif qu'on a confondu avec l'hydrocéphalie à cause de l'énorme dilatation des ventricules et de ses conséquences mécaniques. Les lésions consistent dans une dilatation ventriculaire inégale des deux côtés, dans l'existence de vastes cavités intra-hémisphériques distinctes des ventricules latéraux, communiquant avec eux seulement dans leur partie centrale, et divisées parfois par de fines trabécules jetées en forme de ponts entre les parois ou flottant librement par un bout dans ces cavités. Ces cavités, de structure irrégulière, parfois simples fissures, sont tapissées d'un endothélium. L'auteur émet l'hypothèse d'une malformation embryonnaire, par dissémination aberrante d'éléments épendymaires déterminant la formation de cavités ventriculaires multiples.

VII. — *Les idées de suicide dans la paralysie générale progressive.* — M. Brandam relate l'histoire de quatre paralytiques généraux avec idées de suicide, et en tire les conclusions suivantes : les idées de suicide apparaissent au début et dans toute la deuxième période de la maladie, quelle que soit sa forme. Elles surviennent subitement et leur exécution est immédiate; dans quelques cas cependant, l'acte est longuement prémédité.

VIII. — *Sarcome de la région du 4e ventricule.* — M. Mariano Castex apporte, avec pièces, un cas de tumeur du 4e ventricule chez un sujet de vingt-sept ans, ayant débuté par de la céphalée occipitale gauche, du vertige giratoire, de l'atrophie optique bilatérale avec stase papillaire, des troubles auditifs d'abord localisés à gauche. L'auteur constata les signes objectifs suivants : mystagmus spontané, absence de parallélisme des axes oculaires, parésie du moteur oculaire externe gauche, abolition des réflexes pupillaires, mydriase, paralysie faciale totale à gauche, audition diminuée à gauche, abolie à droite, hémiparésie contralatérale, hypotonie généralisée, sans ataxie ni asynergie cérébelleuses. Liquide céphalo-rachidien avec tension normale, albumo-réaction fortement positive. Wassermann positif dans le sang. L'apparition, au cours de l'évolution de la tumeur, d'une parésie faciale droite complétant le syndrome, fit penser à une tumeur localisée dans l'hémisphère cérébelleux gauche et comprimant la protubérance. A l'autopsie, fibro-sar-

©BIUM

come développé aux dépens du toit du 4e ventricule, et accru par expansion et non par infiltration malgré sa malignité. Les parois du crâne étaient le siège d'un triple processus d'ostéogénèse (exostoses de la voûte), d'ostéoporose et d'ostéomalacie.

IX. — *Considérations cliniques sur une ophtalmoplégie bilatérale totale d'origine tabétique.* — MM. Mariano Castex et Bonorino Udaondo communiquent un cas de tabes intéressant par l'apparition très précoce d'une ophtalmoplégie du moteur oculaire commun, totale et bilatérale. Ils attribuent à des lésions au foyer protubérantielle, avec dégénération radiculaire et périphérique ultérieure, les troubles dans le domaine des nerfs moteurs de l'œil et des autres nerfs craniens (5e, 7e, 8e, 9e et 12e paires).

X. — *Sur un cas de tumeur cérébrale (gliome du lobe temporal droit).* — M. Borda retrace l'histoire clinique et anatomique d'un sujet atteint de tumeur cérébrale restée silencieuse jusqu'au vingt-troisième jour avant la mort, et révélée à partir de ce moment par une symptomatologie rapidement complète. Il s'agissait d'un gliome du lobe temporal droit, diffus et infiltrant, qui comprimait les parties avoisinantes, et qui s'étendait jusqu'au bourrelet du corps calleux et au delà du carrefour ventriculaire. L'auteur montre les difficultés du diagnostic de siège. Les troubles de l'équilibre, la *moria*, et surtout la diminution de l'olfaction du côté droit, qui s'ajoutaient aux symptômes d'hypertension cranienne, à des signes de participation de la zone rolandique (hémiparésie gauche, exagération des réflexes tendineux, signe de Babinski) et à des modifications du fond de l'œil, avaient fait poser le diagnostic de tumeur frontale.

XI. — *Considérations cliniques et histopathologiques sur un cas de syringomyélie.* — MM. Mariano, Castex et Udaondo ont observé un cas de syringomyélie ayant évolué en quatre ans, chez un homme de soixante-deux ans, avec des signes de compression médullaire par tumeur intrarachidienne (hyperesthésie depuis la région sus-claviculaire jusqu'à la 7e dorsale; au-dessous, hypoesthésie à gauche, hyperesthésie à droite; douleurs atroces dans le tronc et les membres; paraplégie spasmodique, légère douleur à la pression et à la percussion du rachis au niveau des 2e, 3e, 4e dorsales), sans dissociation de la sensibilité. Laminectomie, sans résultats. Mort par septicémie. A l'autopsie, lésions syringomyéliques, avec prolifération conjonctive et névroglique prédominant dans la région dorsale

©BIUM

inférieure de la moelle et comprimant les éléments nerveux. Cette observation est intéressante, disent les auteurs : anatomiquement, par la croissance cellulaire dans le canal central, l'apparition de nombreuses fibres névrogliques au voisinage de la commissure postérieure, la quantité normale d'éléments névrogliques dans la substance grise d'apparence normale, et par la coexistence très rare, des deux facteurs pathogéniques de la syringomyélie (prolifération conjonctive, multiplication de la névroglie) ; cliniquement, par l'âge et la rapidité d'évolution, par l'absence d'amyotrophies et de troubles vaso-moteurs et trophiques, et par l'intensité des phénomènes douloureux.

XII. — *Sur un cas de tumeur du IV^e^ ventricule.* — M. Mariano Castex présente un cas de tumeur cérébrale ayant déterminé la symptomatologie suivante : céphalée, névrite optique et papille de stase, trouble de la station et de la marche, diminution de la sensibilité dans la moitié inférieure du tronc et les membres inférieures, paraplégie avec contracture et amyotrophie, liquide céphalo-rachidien avec hypertension et albumoréaction positive. Il s'agissait d'un sarcome à grandes cellules remplissant presque le IV^e^ ventricule, s'insinuant comme un coin entre le vermis et la protubérance, et pénétrant, par sa partie inférieure, dans le bulbe. Les troubles sensitifs et moteurs s'expliquent par l'action de la tumeur sur les voies motrice et sensitive. Les symptômes généraux cérébraux et cérébelleux sont dus aux troubles circulatoires et à l'hypertension du liquide cérébro-spinal.

XIII. — *Sur un cas de démence organique par foyers multiples de ramollissement cérébral, avec aphasie motrice et sensorielle.* — M. Borda communique un cas de démence organique avec amblyopie, hémiparésie droite, aphasie motrice et sensorielle. Il existait de gros foyers de ramollissement dans l'insula de Reil et le tiers postérieur de T_1 à gauche, dans T_1 à droite, et de petits foyers disséminés dans F_1, T_2, le putamen à gauche, le pied de F_1 et F_2 à droite.

L. Arsimoles.

©BIUM

JOURNAUX ESPAGNOLS

Anales de Psicologia.

Année 1909

I. — *La psychologie biologique;* par le Dr Ingegnieros. — Nous avons déjà rendu compte de ce travail dans les *Annales.*

II. — *L'enseignement de la psychologie* ; par le Dr Francisco da Veyga. — Nous avons également analysé cet article qui a paru dans les *Archivos de Psiquiatria y Criminologia* en 1909.

III. — *La durée des sentiments, comme celle des sensations, est plus grande que celle de leurs excitants respectifs;* par le Dr Rodriguez Etchart. — Le phénomène de l'inertie de l'excitation primitive est dû, dans le domaine des sensations, à la persistance des images sensorielles après disparition de l'excitant. Si les impressions se répètent, elles perdent leur caractère pour se convertir en une sensation complémentaire constante. Ainsi s'expliquent la survivance de la douleur physique et les divers états mélancoliques continus d'origine organique et viscérale. De même, dans la sphère des sentiments, en particulier des sentiments pénibles, l'excitation disparue laisse persister une image qui met en branle le mécanisme psychologique de l'émotion, mais ne joue par elle-même aucun rôle. Ici, la tristesse n'est pas d'origine viscérale, comme dans l'hypocondrie, mais a son principal siège dans les fibres nerveuses, et dépend psychologiquement du flux et reflux des représentations.

IV. — *Le « photisme chromatique » des mots; contribution à l'étude des aptitudes expressives* ; par M. Victor Mercanti. — Sous ce titre un peu obscur, l'auteur anàlyse avec finesse le phénomène de l'audition colorée, en partant d'une expérimentation psychologique très consciencieuse. Il a examiné successivement, par groupe de 40, 706 élèves de diverses écoles, âgés de neuf à vingt ans (344 filles et 362 garçons). Il leur dictait un certain nombre de tests consistant en voyelles, consonnes, mots concrets, abstraits ou dépourvus de sens, et leur demandait d'inscrire en regard de chacun le nom de la couleur évoquée. Une deuxième expérience portant sur 259 élèves de onze à vingt ans, confirma les résultats de la précédente. Le choix des tests, très délicat, avait été fait en tenant compte de

©BIUM

leur sonorité, de leur valeur concrète, de leur valeur affective, de leur analogie verbo-phonétique. L'appréciation de la valeur chromatique propre de chaque test fait l'objet d'un chapitre important, que nous ne pourrions analyser sans excéder les limites de ce compte rendu. De son enquête, l'auteur déduit les conclusions suivantes : 1° Il y a des sujets chez lesquels un mot ou certains mots évoquent facilement une couleur, tandis que chez d'autres, cette évocation est nulle ou très faible. L'audition colorée, observée sur 80 p. 100 des sujets examinés, n'est pas un phénomène exceptionnel ou dû à des troubles psychophysiologiques ; elle est un phénomène normal et commun à la plupart des individus. Contrairement à l'opinion de Lombroso et de Max Nordau qui l'attribuent aux dégénérés, elle révèle l'aptitude à la culture littéraire. 2° Les cas aberrants appartiennent aux sujets qui offrent un grand nombre de *scotomes verbochromatiques* (indifférence à la coloration des mots). 3° Les sons et les mots évoquent la même couleur dominante dans un groupe quelconque d'individus. 4° Les différents tests appellent chacun la même couleur dans les deux sexes, mais avec plus d'intensité chez la femme à tous les âges. Les scotomes verbochromatiques sont plus fréquents chez l'homme, ainsi que les cas aberrants. De même, la dispersion verbochromatique (évocation de couleurs différentes, suivant les individus, pour un même test) est plus grande chez l'homme. Considérable dans les premières années, elle diminue à mesure que l'âge s'élève de huit à dix-huit ans. 5° Au degré d'intelligence ne correspond pas un nombre proportionnel de *photismes* (associations colorées); le phénomène se manifeste avec la même intensité chez les sujets intelligents et chez les débiles, mais dans des conditions différentes : les premières n'offrent qu'un nombre réduit d'aberrations (appel de couleurs insolites à la place de la couleur associée logiquement à chaque mot), par opposition aux seconds. 6° Chaque mot possède un pouvoir inducteur déterminé : certaines voyelles, certains termes évoquent la couleur avec plus d'intensité que d'autres; chaque terme tend à évoquer, chez les sujets normaux, une couleur déterminée. Partant de ces principes, la prosodie peut classer en catégories les sons et les mots suivant leur valeur chromatique et l'intensité de leur pouvoir évocateur. La chromatisation des voyelles est plus grande que celle des consonnes. Les mots appellent une couleur selon leur valeur phonétique, leur valeur objective et affective. Une voyelle, une syllabe, etc.,

©BIUM

sont toujours un élément inducteur dans le mot dont elles font partie; quand un mot est abstrait et indifférent au point de vue affectif, la couleur qu'il évoque est celle de la dominante phonétique. 7° Les caractères de la voix (ton, timbre, modulation, etc.) sont d'une grande importance dans l'audition colorée. 8° Dans les termes abstraits, l'élément affectif joue, par analogie, un rôle prépondérant. C'est dans la contiguïté, la ressemblance, le contraste, qui déterminent les modalités des associations, que doivent être cherchées les causes des photismes. L'audition colorée s'observant surtout dans le type auditivo-visuel, l'éducation des centres auditifs et visuels est favorable à la synopsie.

L'examen des nombreuses explications de l'audition colorée remplit un dernier chapitre qui débute par cette remarque : l'origine des photismes est différente, selon qu'il s'agit des sons purs ou des mots; les physiologistes et les psychologues se sont attachés de préférence aux premiers. L'auteur répartit les théories en quatre groupes : physiques, psycho-physiologiques, tératologiques et pathologiques, et tire de leur étude cette conclusion : la synopsie n'est qu'un aspect particulier, le plus intéressant, des synesthésies psychiques, dans lequel la vision et l'audition sont associées d'une façon spéciale et qui explique la compréhension à l'aide de la parole.

La prédisposition de l'esprit à l'évocation sensorielle par le mot, si précieuse pour les compositeurs et les écrivains, peut être développée; elle devrait l'être chez les élèves, par des exercices corrigeant les photismes aberrants, sensibilisant les sujets indifférents, et appliquant les principes auxquels obéissent les verbochromies, de façon à donner à la langue, comme le voulaient Verlaine, Mallarmé, Huysmans, le maximum d'effet esthétique sous la forme la plus condensée.

V. — *Théorie de l'attention*; par M. Rodolfo Senet. — Après une revue critique des diverses théories de l'attention, l'auteur expose sa conception personnelle, à base anatomo-physiologique, qui vise à expliquer d'une façon plus satisfaisante les phénomènes connexes. Les données classiques sur les conditions du transport de l'influx nerveux (durée, résistance du circuit), et sur les rapports de ces dernières avec la perception consciente et avec l'attention, étant posées en principe, il s'appuie sur ce fait que la transmission des excitations par les nerfs centripètes, à la vitesse de 30 mètres par seconde, est beaucoup plus lente que la propagation des excitants lumineux

©BIUM

(300.000 kilomètres) et sonores (340 mètres), et plus lente que celle des excitations tactiles, musculaires, gustatives et olfactives, qui présentent une faible tension et une intensité considérable. Si la conduction est à peu près uniforme dans tous les nerfs sensitifs, il en résulte que, pour être conduites aux premiers relais encéphaliques, les excitations sensorielles doivent subir une première transformation, variable suivant la nature de l'agent excitant et suivant l'appareil périphérique récepteur de l'excitation; cette transformation consiste en réduction de tension et augmentation d'intensité pour la vue et l'ouïe; elle est inverse pour les autres sensations. Cette première adaptation de l'agent externe à l'impressionnabilité des centres sous-corticaux faits pour recevoir une tension donnée serait le premier degré de l'attention, complètement inconscient chez l'homme. L'attention subconsciente résulterait d'une deuxième transformation s'opérant dans des centres plus élevés. Une série de transformations s'effectueraient ainsi, soit par suite d'une augmentation de longueur des circuits nerveux les rendant plus résistants, soit par l'action de cellules nerveuses jouant le rôle de transformateurs : l'attention deviendrait progressivement plus consciente, jusqu'à un maximum atteint dans les lobes frontaux et correspondant à la réduction maxima de vitesse du courant nerveux. C'est ainsi que le temps de perception est un facteur de l'attention. Ce temps est accru par la diminution de vitesse de l'influx nerveux; il diffère suivant les sujets (équation personnelle), et aussi suivant les sensations, que l'on peut classer ainsi par temps décroissant : sensations optiques, auditives, olfactives, gustatives, musculaires, thermiques et tactiles. Plus est grande la transformation nécessaire, plus les appareils récepteurs sensoriels sont complexes, et, corollairement, plus la perception est retardée. L'attention étant d'autant plus puissante que le temps de perception est plus long, on peut la définir : le temps qu'exige la transformation de la tension nerveuse en intensité. Pour les autres sensations que la vue et l'ouïe, une transformation d'intensité en tension s'opère dans les organes périphériques. Mais leur perception ne peut être consciente que par une nouvelle transformation inverse dans les centres encéphaliques. Pour rendre plus saisissable le mécanisme de cette transformation, l'auteur compare le neurone qui en est le siège à un couple de deux bobines, l'une inductrice, représentée par les neuro-fibrilles, l'autre induite constitué par le neurone et ses prolongements.

©BIUM

Pendant le passage du courant, les neurofibrilles s'écartent les unes des autres et la température s'élève. Or, les neurofibrilles entrent en activité soit sous l'influence d'une augmentation d'intensité du stimulus, soit parce que le courant traverse un circuit nouveau. Dans les deux cas, la résistance du circuit est accru. Quelque opinion que l'on ait sur le rôle discuté des neurofibrilles, il reste certain que le degré de conscience d'un processus est directement proportionnel à la résistance du circuit nerveux : l'attention paraît être le résultat de la diminution de tension due à cet accroissement de résistance.

Cette hypothèse expliquerait, par l'augmentation de résistance du circuit au passage du courant nerveux, les faits suivants : intensité plus grande de l'attention dans les processus psychiques supérieurs; le caractère de nouveauté exigé de l'excitation pour la mise en éveil de l'attention; l'influence inhibitrice de l'attention volontaire sur les réactions motrices; l'accroissement de l'attention avec l'âge, à mesure que diminue la plasticité du tissu nerveux; l'aprosexie qui est l'un des caractères des états démentiels. Elle est enfin d'accord avec la loi de Weber-Fechner, dont la confirmation expérimental reste à rechercher.

VI. — *La foi religieuse et son enseignement;* par le Dr Rodriguez Etchart. — L'auteur considère la foi religieuse comme formant partie intégrante de la personnalité psychique et ayant une origine contemporaine de la vie elle-même. Aussi sa disparition ne peut-elle résulter que d'une modification lente de psychisme individuel, et nullement de lois politiques. Il en déduit logiquement le principe de la liberté de conscience, et développe, sur la liberté de l'enseignement et la politique religieuse, des considérations tout à fait étrangères au domaine de la psychologie.

VII. — *Psychose communiquée familiale* ; par le Dr Horacio G. Piñero. — L'auteur rapporte trois observations de folie communiquée familiale. La première concerne une jeune fille de vingt-six ans, présentant un délire des dégénérés (hallucinations auditives et visuelles, accès anxieux avec conscience, idées de persécution, hostilité à l'égard de sa mère), et qui, ayant commencé à délirer à la puberté sous l'influence de sa mère, atteinte de délire chronique, était devenue le centre d'un délire à deux. Une sœur cadette, débile mentale, croyait à la réalité de ses interprétations délirantes et participait aux hallucinations collectives, sans délirer pour son propre compte.

©BIUM

Le deuxième cas concerne une famille composée de la mère, ses quatre filles célibataires et ses deux fils. Ces derniers échappèrent seuls à la contagion mentale. Deux filles furent atteintes successivement de délire hallucinatoire systématisé de persécutions ; c'est celle qui avait subi la contagion qui jouait le rôle le plus actif dans l'évolution du délire. La mère et les deux autres sœurs participaient au délire collectif, dans une faible mesure. La troisième observation est un cas de délire familial à trois, dans lequel le promoteur du délire est le père, débile à tempérament paranoïaque et interprétateur ; la fille, débile mentale et hystérique, hallucinée, était le centre du délire, tandis que la mère conduisait et orientait le délire collectif et jouait le rôle principal. L'auteur de cet article adopte les idées de Lasègue et de Falret sur la folie par contagion. La transmission de la folie, plus fréquente chez la femme, ne se fait, selon lui, ni par imitation ni par contagion. Ce sont les débiles mentaux, les prédisposés qui sont susceptibles de partager les idées et le délire des parents ou amis avec lesquels ils vivent. L'appréciation psychologique de chaque cas exige l'observation isolée de l'élément actif et de son confident, l'étude de leur mode de vie et de leur milieu, et nullement le diagnostic de la forme de maladie mentale.

VIII. — *Pseudo-dyschromatopsie par amnésie verbale dans une hémianopsie corticale* ; par le Dr Ingegnieros. — L'amnésie verbale peut, dans l'examen de la vision des couleurs, être prise par erreur pour de l'achromatopsie. L'auteur en rapporte un fait très intéressant, concernant un artérioscléreux de cinquante-cinq ans qui présentait du déficit mental et une amnésie progressive par artériosclérose cérébrale avec petits foyers de ramollissement disséminés. Il existait de l'hémianopsie homonyme droite incomplète, d'origine corticale et de la dyschromatopsie pour toutes les couleurs dans la totalité du champ visuel. L'association d'hémianopsie corticale incomplète et d'achromatopsie totale est une singularité clinique que l'auteur pense n'avoir jamais été décrite. Un examen complet de la reconnaissance des couleurs à l'aide des procédés classiques fit constater que le malade distinguait toutes les couleurs, mais ne pouvait les nommer, bien qu'il fût capable de les désigner par la lecture. Il s'agissait d'amnésie verbale totale.

IX. — *Les papilles tactiles de l'appendice digitiforme de la trompe de l'éléphant* ; par le Dr Nicolas Roveda. — En examinant histologiquement un fragment de l'appendice digitiforme

©BIUM

de la trompe d'un éléphant, après coloration au nitrate d'argent réduit, l'auteur a trouvé de nombreuses papilles contenant, soit à leur base, soit à leur sommet, des corpuscules de Meissner. Ceux-ci, que l'on considère habituellement comme particulier à l'homme et au singe, existent chez l'éléphant, au nombre de deux à cinq dans chaque papille; souvent ces organes tactiles sont soudés entre eux, soit complètement, soit seulement par leur base. On voit en outre constamment, dans les papilles, une pile de deux ou plusieurs corpuscules à gros noyau analogues aux corpuscules de Merkel des poils. Les organes du tact se continuent par un réseau de neurofibrilles dont la richesse explique la sensibilité exquise de l'extrémité de la trompe.

X. — *Les ascendants de l'homme selon Amaghino*; par M. Rodolfo Senet. — L'auteur rappelle les travaux les plus récents d'Amaghino sur les squelettes de primates à caractères humains (Homumculus de Patagonie, Homo pampaeus, Tetraprothomo et Diprothomo platensis) qui ont été découverts depuis quelques années dans l'Amérique du Sud, et qui ont permis au savant paléontologiste d'établir une classification des ascendants de l'homme remontant jusqu'à l'époque de Crétacé. L'auteur de cet article passe en revue les caractères de ces diverses espèces à partir de Prosimicus, et insiste sur leur filiation, très apparente jusqu'à l'homme, si l'on s'en rapporte à la morphologie cranienne. Avec cette réserve qu'elles ne sont que des ancêtres de l'homme, l'existence de celui-ci dans l'Amérique du Sud serait beaucoup plus ancienne qu'on ne le pensait, et l'auteur pense que les races humaines dérivent de l'émigration de ces précurseurs américains.

XI. — *Anecdotes de psychologie zoologique;* par M. Clemente Orelli. — De quelques faits qu'il a observés personnellement, mais sans les soumettre à un contrôle expérimental, l'auteur déduit quelques conclusions sur la perception olfactive, les habitudes de diverses espèces pour le repos et la défécation, l'affection de la femelle et du mâle pour leur progéniture. Les parfums végétaux n'exercent aucune attraction sur les animaux, qui souvent (chiens, félins) seraient plus sensibles à des émanations fortes, d'origine animale. Sur le deuxième point, l'auteur considère l'habitude des carnivores de s'écarter de leurs congénères pour dévorer leur proie dans une attitude de défense, comme le résultat d'un instinct acquis qui leur est propre. D'autre part, la défécation, inconsciente et instinctive chez

©BIUM

nombre d'animaux, semble demander plus de temps et d'attention, avec participation de la volonté, à mesure qu'on s'élève dans la série animale. L'affection des diverses espèces pour leurs rejetons est variable. L'auteur estime peu profonde, en général, l'affectivité des mères. Les femelles primipares seraient souvent indifférentes, tout au moins en captivité, surtout si elles sont jeunes. L'affectivité paternelle serait un instinct dérivé de celui de la conservation de l'espèce : elle serait aussi développée que celle de la mère chez les mâles monogames, tandis que les polygames seraient indifférents à leur progéniture, pour des raisons de finalité qui nous semblent relever de tendances philosophiques à la simplicité et à la symétrie, auxquelles les faits naturels donnent souvent un démenti éclatant.

L. Arsimoles.

JOURNAUX AMÉRICAINS

American Journal of Insanity.

Année 1911.

I. — *Psychose d'origine cardiaque ;* par les Drs Henry A. Cotton et Frederich S. Hammond (numéro de janvier). — Ce mémoire se base sur une observation d'où les auteurs partent pour montrer qu'il est difficile de rattacher les psychoses cardiaques à des formes morbides nettement déterminées, comme la mélancolie anxieuse, les délires d'origine toxique (quand il y a albuminurie), la forme dite manie dépressive ou les troubles mentaux de l'artério-sclérose. Dans le cas rapporté, on voit, qu'en effet, les symptômes sont variables, successivement de la dépression, de l'inconscience, de la gaîté, de l'agitation, surtout nocturne, des hallucinations de l'ouïe et de la vue instables et sans caractères précis et fixe. La maladie avait débuté brusquement, à la suite d'une vive émotion. La maladie de cœur ne fut reconnue qu'à la longue et servit de point de repère pour les divers symptômes. L'autopsie de la malade eut lieu et ne fit relever aucune lésion cérébrale typique.

II. — *Fréquence de la pellagre et folie pellagreuse* ; par le Dr J. W. Babcock (numéro de janvier). — Il y a de la pellagre dans presque tous les Etats-Unis ; mais on l'y observe à

©BIUM

l'état sporadique, ne permettant guère d'en faire une étude d'ensemble.

Quant à ce qui est de la folie pellagreuse, l'auteur se borne à résumer ce qui en a été dit par les auteurs français, anglais, allemands.

III. — *Deux cas de pellagre*; par le Dr M. L. Perry (numéro de janvier). — Suivant le Dr Perry, la pellagre est plus commune qu'on ne croit aux Etats-Unis.

Au point de vue mental, les deux cas qu'il rapporte se caractérisent, l'un par de la dépression simple s'étant acheminée vers la démence, l'autre par de l'anxiété, avec accès d'excitation. Les deux malades moururent d'épuisement.

IV. — *Un cas de paralysie générale juvénile*; par les Drs Henry W. Miller et Nicholas Achucarro (numéro de janvier). — Enfant de douze ans, née de père et de mère tous deux syphilitiques. Dans le début, embarras de la parole, affaiblissement des facultés mentales, perte de l'attention. La maladie ayant progressé, des attaques convulsives se produisirent, la paralysie se déclara. La mort survint. La maladie avait évolué dans un temps d'environ une année.

A l'autopsie, on trouva des adhérences de la pie-mère et de l'atrophie des circonvolutions.

V. — *Une auto-observation de délire causé par l'alcool*; par le Dr Clarence B. Farrer (numéro de janvier). — Il s'agit ici, non de *delirium tremens*, mais d'un accès de délire qui dura vingt-quatre heures et dont le malade put se rappeler les diverses phases. Dans la première, qui dura une partie de la journée, il fut troublé par des hallucinations auditives, croyant entendre des amis, des parents dont il reconnaissait les voix et qui, dans une pièce voisine, invisibles, s'entretenaient de lui, généralement en mal; un seul interlocuteur, pendant quelques instants, prit sa défense.

Dans la seconde phase, pendant la nuit, sans qu'il y eût sommeil, la confusion mentale fut presque complète, mais les hallucinations auditives persistèrent.

Au lendemain matin, pendant quelque temps encore, le malade entendit les mêmes voix; mais il eut conscience que c'étaient des hallucinations. Peu à peu, il revint complètement à lui.

A aucun moment, il n'eut d'hallucinations de la vue.

Cet accès de délire survint après que le malade eut absorbé une quantité assez considérable d'alcool, jusqu'à près d'un litre

©BIUM

par jour, pour se remonter et se soutenir dans une période de grande fatigue.

VI. — *Mesures à prendre pour que les maladies mentales à leur début soient traitées dans les hôpitaux ordinaires*; par le Dr Vernon Briggs (numéro d'avril). — Après un long préambule historique, qui remonte jusqu'à Hippocrate, le Dr. Vernon Briggs énumère ce qui a été fait dans quelques-uns des Etats-Unis d'Amérique, pour constituer, dans les hôpitaux ordinaires, des quartiers de traitement pour les psychoses aiguës. La constitution de ces services spéciaux peut avoir de grands avantages pour ces psychoses, en mettant à la disposition du médecin des moyens de traitement que n'ont pas aussi facilement les asiles d'aliénés, et en évitant d'encombrer les asiles qui ne recevraient que les maladies mentales de durée longue ou définitivement chroniques.

VII. — *De la fièvre typhoïde dans les asiles d'aliénés, à propos d'une épidémie survenue à l'asile de Trenton (New-Jersey)*; par le Dr F. S. Hammond (numéro d'avril). — Il n'est pas toujours facile de déterminer le point de départ d'une épidémie de ce genre. Lorsque celle dont il est question survint, on commença naturellement par suspecter les eaux ; on les examina, elles parurent ne contenir rien de suspect. Néanmoins, on prit des mesures de préservation à leur égard. L'épidémie continua.

On se demanda si le lait, provenant d'une étable mal tenue, n'avait pas quelque influence. Les soins d'assainissement pris de ce côté ne modifièrent point l'épidémie.

Le Dr Hammond prit alors le parti d'isoler sévèrement tous ceux qui étaient soit réellement atteints de fièvre typhoïde, soit simplement suspects d'en être atteints. Peu à peu, l'épidémie disparut.

On fut alors porté à faire intervenir des considérations de contamination directe dans sa propagation. Mais l'origine n'en resta pas moins inconnue.

En tout cas, la mesure prise indique nettement ce qu'il y a à faire en pareil cas.

VIII. — *Un cas de stupeur catatonique*; par le Dr Albert C. Buckley (numéro de juillet). — L'un des côtés intéressants de ce cas, c'est qu'il survint chez un homme de cinquante ans. Ayant subi une opération chirurgicale, il tomba peu à peu dans un état de mélancolie qui, un jour, et presque subitement, se transforma en stupeur catatonique. La rigidité persista plus

©BIUM

d'une année, sauf pendant quelques périodes d'excitation. Le malade avait des hallucinations et de la confusion mentale. En raison de sa rigidité, l'alimentation était difficile et souvent même les aliments étaient rejetés après avoir été ingérés. Peu à peu l'inanition survint et détermina le décès.

IX. — *Analogies entre les rêves et les symptômes mentaux;* par le Dr Ernest Jones (numéro de juillet). — Les rêves et les troubles mentaux sont également illogiques, sans signification, même absurdes. Les uns et les autres sont inconsistants et la mémoire les oublie vite. Ils sont les uns et les autres le produit d'une imagination dont le fonctionnement est anormal.

L'analogie des deux ordres de phénomènes se montre chez les hystériques, et l'auteur consacre son mémoire uniquement à cette catégorie de malades. Il paraît ignorer que chez nous Lasègue a insisté sur l'analogie du rêve et du délire des alcooliques.

X. — *L'hérédité de la folie étudiée à la lumière de la théorie mendélienne;* par les Drs A. J. Rosanoff et Florence I. Orr. (numéro d'octobre). — La théorie mendélienne part de ce principe que tout ce qui est transmissible chez un individu se divise en caractères ayant leur unité propre, dont chacun forme, en règle générale, l'objet d'une transmission indépendante de celle des autres et que l'on peut ainsi étudier isolément. Il arrive que tels ou tels de ces divers caractères ne soient pas transmis ou ne se transmettent qu'indirectement.

C'est en s'inspirant de cette théorie que les auteurs ont étudié l'hérédité dans soixante-douze familles choisies avec soin et ne présentant pas de tares d'alcoolisme, de syphilis, ou d'altération organique des centres nerveux.

Ils donnent les conclusions suivantes :

Les tendances névropathiques en se transmettant de génération peuvent présenter diverses manières d'être.

Le père et la mère étant tous deux névropathes, tous leurs enfants le seront.

Si l'un d'eux est normal mais issu d'un générateur névropathe, et que l'autre soit névropathe, la moitié de leurs enfants le seront; les autres, quoique normaux, pourront transmettre la névropathie à leurs descendants.

Si l'un d'eux est normal et de souche tout à fait normale, tous les enfants seront normaux mais pourront avoir eux-mêmes des enfants névropathes.

Si le père et la mère sont normaux, mais ont tous deux des

©BIUM

névropathes dans leur ligne directe, le quart de leurs enfants seront normaux et n'auront eux-mêmes que des enfants normaux; la moitié seront normaux mais susceptibles d'avoir des enfants névropathes; les autres seront névropathes.

Si le père et la mère sont normaux et que l'un d'eux seulement soit issu d'un névropathe tous les enfants seront normaux; mais la moitié d'entre eux seront susceptibles d'engendrer des névropathes, tandis que l'autre moitié n'aura pas cette aptitude.

Si les deux générateurs sont normaux et de souches très normales, il n'y aura aucune névropathe dans leurs descendants.

Les éléments de la transmission névropathique se présentent dans des conditions très variables.

XI. — *Une famille d'aliénés. Etude sur l'hérédité*; par le Dr C. G. Mc Gaffa (numéro d'octobre). — Des nègres sont ici en cause. Des deux générateurs originels, le père était normal et peut-être de souche normale; la mère était aliénée, et un de ses frères l'avait été.

Ils eurent douze enfants dont aucun ne fut entièrement normal; six furent nettement des aliénés.

Trois seulement se marièrent.

L'un, ayant eu de l'aliénation mentale, épouse une alcoolique. Ils eurent quatre enfants, dont deux furent normaux. Trois de ceux-ci se marièrent à leur tour et eurent des enfants trop jeunes, au moment où l'observation était prise, pour qu'on pût déterminer ce qu'ils seraient.

Un second, de la seconde ligne, était névropathe. Il épouse une femme normale, dont il eut sept enfants dont les quatre aînés paraissaient normaux, les autres étant encore trop petits pour savoir ce qu'ils deviendraient.

Le troisième, également névropathe, eut trois enfants dont l'enfance ne présentait encore rien d'anormal.

XII. — *Délits militaires commis par des aliénés dans l'armée des Etats-Unis au cours des quinze dernières années*; par le Dr Robert L. Richards (numéro d'octobre). — Voici un auteur qui tient compte des travaux français sur ce sujet, et qui cite avec honneur Rayneau, Granjux et Jourdin, en leur empruntant quelques indications. Il cite après eux des auteurs allemands.

Aux Etats-Unis, comme dans notre pays, on se préoccupe maintenant de la folie dans l'armée. Les militaires qui sont

©BIUM

reconnus aliénés sont réunis à l'asile qui leur est spécial à Washington. C'est là que l'auteur a pris le sujet de son étude.

Il ne donne pas d'éléments de statistique sur la fréquence des cas de folie dans l'armée.

Le délit le plus fréquemment commis qu'il ait trouvé, c'est la désertion. Les agressions contre les personnes sont moins communes. Les autres formes de crimes ou délits sont plus rares. Le plus grand nombre des délinquants sont jeunes.

Les formes morbides observées sont diverses. L'auteur note dans l'ordre de fréquence, la démence dite précoce, l'alcoolisme, la confusion mentale, la manie chronique. La paralysie générale est rare, ainsi que l'imbécillité.

Environ la moitié des aliénés militaires confiés à l'asile de Washington en sont sortis guéris.

Dr Victor Parant, père.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE

Recherches anatomiques sur les couches optiques; par le Dr F. D'Hollander (Mémoire publié par l'Académie royale de Belgique). Brochure in-8°, 56 pages, 8 planches.

Depuis cinq ans, le Dr d'Hollander a entrepris l'étude des voies cortico-thalamiques chez le lapin. Pour cela, il faut d'abord préciser exactement la topographie des noyaux gris thalamiques sur laquelle tous les auteurs sont en désaccord. D'Hollander a repris cette étude au moyen de coupes sériées, en associant la méthode de Weigert à celle de Nissl. Il étudie ainsi en même temps la disposition des fibres et le groupement des cellules.

Dans son mémoire, il décrit successivement dix-huit coupes avec microphotographies à l'appui; il distingue dans la couche optique un nombre considérable de noyaux (dix-sept exactement) qu'il divise en trois groupes : interne, moyen et externe. Il insiste sur la richesse en noyaux cellulaires de la commissure grise.

Il compare enfin ses résultats à ceux des autres auteurs qui ont étudié le thalamus du lapin : Bianchi, Sachs, Fortuyn, etc.

Le travail de Friedemann, consacré à la description des noyaux thalamiques chez le singe par la méthode cytoarchitectonique, concorde avec celui de l'auteur. En somme, la seule manière vraiment fructueuse d'étudier les noyaux thalamiques est la méthode microphotographique des coupes sériées.

Les recherches de D'Hollander serviront de guide à l'étude expérimentale des voies cortico-thalamiques et thalamo-corticales.

P. Guiraud.

Elementi di assistenza e tecnica manicomiale ad uso degli infirmieri (Eléments d'assistance et de technique manicomiale à l'usale des infirmiers); par le Dr Levi Bianchini. 1 vol. in-32. Padova, Fratelli Drecka, 1914.

Le petit livre que présente au public le Dr Levi Bianchini résume les connaissances techniques et professionnelles que

©BIUM

devraient avoir tous les infirmiers d'asile. Très clair et fort bien écrit telles sont les premières qualités de ce manuel et elles sont de première importance pour le public peu cultivé auquel il s'adresse. Contrairement à l'usage, Levi Bianchini commence par étudier l'asile, son organisation, les devoirs des infirmiers vis-à-vis des malades et de leurs chefs, puis il continue par les soins à donner aux malades mentaux suivant leur classification dans les pavillons de traitement et d'hospitalisation, enfin ceux dont ils peuvent avoir besoin en cas de maladie ou de blessures intercurrentes, et en particulier la prophylaxie des maladies contagieuses (parmi lesquelles il compte les phlegmons). Il aborde ensuite seulement les notions élémentaires de l'anatomie et de la physiologie normales. Il consacre un chapitre spécial à l'anthropométrie clinique : on sait l'importance que l'école italienne attache aux mensurations des aliénés. Il termine par l'étude des lois et règlements concernant les entrées et les sorties des aliénés.

L. WAHL.

La fisiopatologia della miastenia bulbo-spinale e la teoria pluri-glandulare (La physiologie pathologique de la myasthénie bulbo-spinale et la théorie pluri-glandulaire). Leçon du professeur R. Massalongo. Broch. in-8°. (Extrait de la *Riforma medica*, 1912.)

La myasthénie bulbo-spinale est aujourd'hui connue quant à ses manifestations cliniques, mais sa pathogénie est encore fort obscure. Pour l'école de Padoue à laquelle appartient Massalongo, ce serait une névrose : non pas une maladie *sine materia*, mais un état qui serait causé par des troubles légers uniquement fonctionnels et qu'on ne peut découvrir à l'autopsie par les procédés actuels. Beaucoup d'auteurs veulent y voir une lésion pluri-glandulaire des endocrines. Massalongo ne souscrit pas à leur opinion : pour lui, les altérations signalées dans ces organes sont secondaires et sans importance, en quelque sorte banales. La plus importante, la persistance du thymus, n'est pas constante. Certes, ces altérations, lorsqu'elles existent, peuvent jouer un rôle dans la pathogénie de l'affection, vraisemblablement par l'intermédiaire du système nerveux sympathique, mais celle-ci est toujours dominée, d'après Massalongo, par une tare préexistante ou innée du système nerveux. C'est, en somme, une maladie dégénérative.

L. WAHL.

©BIUM

Sulle alterazioni del sistema nervoso centrale delle cavie nella intossicazione acuta e cronica par vari alcools (Sur les altérations du système nerveux central des cobayes dans les intoxications aiguës et chroniques par divers alcools); par le Dr Manlio Ferrari. Broch. in-8°. (Extrait des *Annales de l'Institut Maragliano*, 1913.)

L'auteur a expérimenté, en employant les alcools méthylique, éthylique et amylique dilués tantôt par voie buccale, tantôt par voie hypodermique : voici les conclusions auxquelles il est arrivé. Les altérations du système nerveux central des cobayes par les alcools méthylique, éthylique et amylique ne présentent aucune spécificité et ne diffèrent entre elles que par l'intensité. Elles intéressent surtout les cellules nerveuses de la moelle et du cortex, les méninges et les vaisseaux. Cependant, dans l'intoxication chronique par l'alcool amylique, les altérations sont plus graves. Tous les éléments cellulaires ne sont point également altérés : ce sont les grandes cellules motrices de la moelle épinière qui le sont le plus. Dans les formes chroniques, on a pu, avec les trois variétés d'alcool considérées, constater des infiltrations des petites cellules.

L. Wahl.

Report of the Committee on applied Eugenics (Rapport du Comité de l'Eugénique appliquée, présenté à l'Association médico-psychologique américaine à sa soixante-neuvième réunion annuelle en 1913). Brochure in-8° de 6 pages.

Créée en 1912, cette commission présente à l'Association médico-psychologique américaine son premier rapport, dont les conclusions sont les suivantes :

1° Au point de vue de l'Eugénique appliquée, la première mesure à prendre relève des pouvoirs publics; elle consiste à écarter des écoles publiques et de la société tous les faibles d'esprit;

2° Les faibles d'esprit n'apprenant que par imitation, à la façon des perroquets, tout enseignement livresque est sans valeur en ce qui les concerne;

3° Aucun sujet mâle ne devrait être séquestré dans une colonie avant que la protection de tout sujet féminin en âge de procréer n'y ait été assurée;

4° On devrait encourager la colonisation et la stérilisation

©BIUM

(ablation des organes génitaux) des faibles d'esprit pour soulager les communautés sociales ;

5° Les écoles et les colonies devraient servir de milieux de sélection pour les faibles d'esprit, les uns étant envoyés dans des fermes, d'autres dans leurs familles ; seuls devraient être maintenus dans les secondes les sujets à tendances criminelles ;

6° Il faudrait familiariser le public avec l'idée de la stérilisation ; lui faire comprendre que ce n'est pas une mesure de punition, mais uniquement de préservation contre ceux qui sont incapables de discerner le bien du mal.

A. Cullerre.

---

1. — *Dr Frederic Lyman Wells.* — The principle of mental tests (Le principe des tests mentaux). Brochure in-8° de 7 pages.

2. — *Du même.* — Experimental pathology of the higher mental processes (Pathologie expérimentale des processus mentaux supérieurs). Brochure in-8° de 12 pages.

3. — *Du même.* — On formulation in psychoanalysis (Des formules en psychoanalyse). Brochure in-8° de 12 pages.

4. — *Du même.* — Review of « The interpretation of dreams » (Revue de « l'interprétation des rêves »). Brochure in-8° de 5 pages.

Les sujets de ces quatre brochures n'ont aucune prétention à l'originalité. Les deux premières sont de courtes revues de travaux allemands principalement, concernant l'emploi des tests en psychologie morbide et les résultats obtenus. Les deux dernières sont des critiques des principes de la théorie de Freud en ce qui concerne la psychoanalyse et l'interprétation des rêves.

A. Cullerre.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

The Dixmont hospital for the insane. Annual report of the Managers for 1914. 62 pages in-8°. Pittsburgh, s. d.

The Society of the New York hospital. Annual report for the year 1914. 120 pages in-8° avec planches. S. l. n. d.

Dubuisson. Notes sur l'asile de Saint-Alban adressées au Conseil général, session d'avril 1915. 8 pages in-8°. Mende, imprimerie Ignon-Renouard, 1915.

©BIUM

VARIÉTÉS

LES MÉDECINS ALIÉNISTES ET LA GUERRE

Dans notre numéro de juillet-août 1915, nous avons annoncé que le Dr Max Dubuisson, médecin-directeur honoraire des asiles, ayant demandé à reprendre du service dès le début de la guerre, avait été appelé à la direction de l'asile de Saint-Alban (Lozère) ; il y est resté plus d'un an. Nous apprenons que le 11 septembre dernier, il a été nommé, par arrêté du ministre de l'Intérieur, directeur-médecin en chef de l'asile de Braqueville, près Toulouse, en remplacement des Drs Dide, médecin-directeur et Arsimoles, médecin adjoint, tous deux mobilisés et sur le front. Le Dr Dubuisson revient ainsi au poste qu'il occupait au moment où il prit sa retraite ; l'excellent souvenir qu'il y a laissé a dû lui valoir le meilleur accueil.

Le Dr J. Charpentier, médecin adjoint de l'asile de Prémontré, a remplacé le Dr Dubuisson à l'asile de Saint-Alban. Le Dr J. Charpentier revenait d'Allemagne où il était prisonnier — non depuis un an, comme nous l'avons dit dans le dernier numéro, — mais depuis six mois. M. Charpentier a bien voulu relever l'inexactitude qu'on nous a fait commettre, dans une lettre des plus intéressantes dont nous croyons devoir publier les importants extraits suivants :

« Mobilisé le 2 août 1914, quelques jours seulement après avoir accepté du ministère de l'Intérieur le poste de directeur de l'asile de Saint-Alban, puis affecté aux hôpitaux de la place de Maubeuge, j'ai été fait prisonnier à la chute de cette place, c'est-à-dire le 7 septembre 1914. Maintenu, avec les confrères de mon hôpital, auprès de mes blessés jusqu'à leur complète guérison, j'ai été évacué le 5 janvier 1915, avec mes camarades, sur le camp d'officiers de Gutersloh (Westphalie) où je suis resté jusqu'au 22 avril. Cruelle ironie de la destinée ! ce camp de Gutersloh était installé dans un asile d'aliénés, superbe, ma foi ! et tout neuf : il n'était pas encore entré en service. Comme on nous promettait toujours notre évacuation en France et que nous restions toujours là, j'ai connu toutes les affres du persécuté systématisé à qui on promet toujours sa sortie sans jamais la lui donner. N'ai-je pas eu même des hallucinations, tout au moins des illusions ? Il me semblait apercevoir derrière le gril-

©BIUM

lage tel ou tel de mes malades de Prémontré, déguisé en sentinelle allemande et ricanant en bénissant la justice immanente.

« Un jour vint pourtant où, brusquement, on nous fit faire nos préparatifs de départ. Nous partîmes joyeux : la joie fut courte, la déception cruelle. Le terme du voyage fut l'horrible, le hideux camp de soldats de Langensalza (Thuringe), où régnait une effroyable épidémie de typhus exanthématique. Un contre-ordre survint : au bout de trois jours on nous fit quitter le camp... pour la Suisse. Cette fois, c'était certain. Hélas ! nouvelle déception, nouveau camp de prisonniers, nouvelle épidémie de typhus plus effroyable que la première. J'arrivai le 27 avril au camp de Niederschweren, près Cassel, installé en vue de ce château de Wilhelmshœhe, ancien Napoléonshœhe, si rempli de souvenirs français glorieux ou tristes. Je ne puis vous rendre compte en détail ici de mon séjour dans ce camp, ni décrire les tristesses, les horreurs dont j'y ai été le témoin. Je me borne à vous signaler le triste bilan de l'épidémie (sur laquelle j'ai fourni un rapport au ministère de la Guerre) : sur 18.000 prisonniers, 10.000 cas, 2.500 décès dont 1.900 de Français. J'ajoute que, tant au camp de Langensalza qu'à celui de Cassel, cinq de nos confrères français ont succombé à l'épidémie...

« ... Je restai dans ce camp jusqu'au 14 juillet. Je suis rentré en France le 19 juillet. Un peu plus heureux que notre collègue Marchand, j'ai eu au moins la consolation de faire œuvre de médecin pendant trois mois de mon séjour en Allemagne qui a duré en tout six mois et demi... »

Citations. — Nous avons la grande satisfaction et le vif plaisir de reproduire toute une série de citations à l'ordre du jour, obtenues par des médecins aliénistes. Et d'abord, celle du Dr René Sauvage, chef de la clinique des maladies mentales à la Faculté de Toulouse :

Citation à l'ordre de la division : « L'aide-major SAUVAGE : excellent praticien. A toujours fait preuve du plus grand dévouement. A assuré avec le plus beau calme le service médical pendant trois jours dans un village soumis au bombardement le plus violent (Croix de guerre). »

Le Dr Bessière (René), médecin adjoint des asiles (Concours de 1914), chef de clinique adjoint des maladies mentales à la Faculté de Paris, affecté depuis août 1914 au 3e bataillon de chasseurs à pied, a été cité en ces termes à l'ordre du jour, le 30 mai 1915 :

Citation à l'ordre du bataillon : « Le chef de bataillon commandant le 3e bataillon de chasseurs à pied cite à l'ordre du bataillon : le médecin aide-major de 2e classe BESSIÈRE. N'a pas cessé de donner, dans une période pénible pour le bataillon,

©BIUM

l'exemple du dévouement le plus absolu et du plus grand sang-froid. A prodigué ses soins à de nombreux blessés, sans quitter la ligne de feu, restant exposé à un bombardement extrêmement violent. »

Le Dr Bessière a reçu la croix de guerre qui lui a été décernée le 14 juillet 1915.

Le Dr Gassiot (Georges), médecin adjoint de l'asile d'Evreux, a été l'objet des deux citations suivantes :

Citation à l'ordre du régiment : « Le colonel du 28e régiment d'infanterie cite à l'ordre du jour du régiment le médecin aide-major de 2e classe GASSIOT : A, dans toutes occasions de la campagne, fait preuve de zèle, de dévouement, d'un savoir technique très avisé et en particulier à Loivre, d'un beau courage qui l'a porté à secourir les blessés jusqu'aux premières lignes dans des circonstances critiques. »

Citation à l'ordre de la division : « Le général commandant la X... division d'infanterie cite à l'ordre de la division : le médecin aide-major de 2e classe GASSIOT (Georges-Louis), du 28e d'infanterie : Au cours du bombardement a assuré son service avec un zèle, un dévouement et un mépris du danger au-dessus de tout éloge. A relevé et pansé, non seulement les militaires du bataillon, mais de nombreux gradés et soldats d'autres corps de troupe. »

Le Dr Gassiot a été décoré de la croix de guerre en récompense de ses services.

Le Dr André Gilles, interne des asiles de la Seine, a été l'objet de la citation suivante :

Citation du 14 septembre 1914 : « Le Dr ANDRÉ GILLES, aide-major, a assuré avec le plus grand sang-froid le relèvement et le pansement des blessés dans un nid de blessés improvisé qui a fonctionné deux jours sous une canonnade intense. »

Le Dr André Gilles a été décoré de la croix de guerre.

Enfin, le Dr Livet, interne des asiles de la Seine, a obtenu une citation à l'ordre de la division. Nous reproduisons textuellement la décision du 15 août 1915 du dépôt du 2e régiment de cuirassiers à l'Ecole militaire, contenant le texte de cette citation :

« Le chef d'escadron-major est heureux de porter à la connaissance du 2e cuirassiers que le Dr LIVET, qui a laissé de si bons souvenirs parmi nous, a été porté à l'armée d'Orient à l'ordre de la division pour le motif suivant :

« S'est, à maintes reprises, rendu en terrain découvert en des points très exposés pour y diriger lui-même l'enlèvement des blessés et le transport de corps d'officiers tués à l'ennemi. Ne cesse de donner, avec un courage remarquable, l'exemple d'un dévouement poussé jusqu'à l'abnégation. »

©BIUM

Arrestation d'un directeur d'établissement d'aliénés. — On lit dans *Le Petit Journal* (numéro du mercredi 29 septembre 1915) :

« Le directeur de la maison d'aliénés de Courtrai a été arrêté « sous l'inculpation d'avoir échangé des télégrammes « avec l'ennemi », dit *le XX^e Siècle.* »

NÉCROLOGIE

Dr Petrucci. — Nous avons le regret d'annoncer la mort du Dr Aurèle Petrucci, directeur-médecin en chef honoraire des asiles d'aliénés, décédé le 26 septembre 1915, à Angers, dans sa soixante-quinzième année. Ses obsèques eurent lieu le mercredi 28 septembre, au milieu d'une nombreuse assistance. Deux discours furent prononcés sur sa tombe : l'un, par M. A. Leroy, président de la Commission administrative de l'asile Saint-Gemmes-sur-Loire, près Angers, que dirigeait notre regretté collègue lorsqu'il prit sa retraite ; le second, par le Dr Baruk, directeur-médecin actuel de cet établissement. Nous reproduisons ci-après avec empressement ce dernier discours, qui résume admirablement la carrière si bien remplie de l'aliéniste distingué, de l'homme sympathique et plein d'aménité que fut le Dr Petrucci.

Discours du Dr Baruk, *directeur-médecin de l'asile Sainte-Gemmes-sur-Loire.*

« Mesdames, Messieurs,

« L'homme que nous pleurons aujourd'hui fut une figure bien connue, à Angers, où il tint, pendant plus de trente-cinq ans, une place considérable. Tout le monde connaissait ce beau vieillard, à la figure énergique et à l'intelligence claire, et, malgré ses soixante-quinze ans, beaucoup auront été surpris d'apprendre sa mort, alors que naguère encore, ils le voyaient si robuste et si plein de santé. C'est qu'il s'est éteint rapidement, après une maladie qui, malgré les souffrances physiques, laissa luire, jusqu'à la dernière minute, le flambeau de cette belle intelligence.

« Aurèle Petrucci naquit à Château-du-Loir, le 11 février 1841. De modeste origine, il fit, comme boursier de l'Etat, de bonnes études secondaires au Lycée de Laval. Puis il s'inscrivit à l'Ecole de médecine de Tours, où il ne tardait pas à devenir prosecteur d'anatomie et interne de l'hôpital. Il termina ses études médicales à Paris, non sans avoir enlevé brillamment le titre d'externe des hôpitaux.

« Reçu docteur à l'âge de vingt-cinq ans, il s'établit, d'abord,

©BIUM

à Mayenne; mais sur les conseils du Dr Combes, dont il devait devenir plus tard le successeur à Angers, il ne tardait pas à abandonner la clientèle pour entrer dans la carrière des asiles.

« Il débuta comme médecin adjoint à l'asile de Dijon; mais il y était depuis peu d'années, lorsqu'éclata la guerre de 1870. Engagé volontaire comme aide-major, il participa, en cette qualité, aux combats de Nuits-Talent et à la mémorable défense de Dijon, le 30 octobre.

« A la signature de la paix, il était nommé médecin en chef à Nancy, alors encore occupée par l'ennemi. Il n'y resta qu'un an pour revenir ensuite à Dijon comme directeur-médecin en chef.

« Après un séjour de huit ans à Dijon, le Dr Petrucci était placé le 1er janvier 1880 à la tête de l'asile de Sainte-Gemmes. C'est là que devait se dérouler la plus grande partie de sa belle et longue carrière. L'inexorable limite d'âge devait y mettre fin en 1906, après vingt-six années, alors que le Dr Petrucci était âgé de soixante-cinq ans. A cet âge, beaucoup sont déjà fatigués; mais pour lui, on peut affirmer que la retraite fut incontestablement prématurée.

« Pendant les sept années qui ont terminé sa direction, je fus, pour M. Petrucci, le collaborateur le plus immédiat, et, mieux que personne, j'ai pu apprécier ses qualités professionnelles et la conception élevée qu'il se faisait de son devoir. Etre à la fois le médecin en chef et le directeur d'un établissement qui compte plus d'un millier de malades n'est pas chose aisée. D'autres vous disent le mérite de l'administrateur; pour moi je ne retiendrai que le renom considérable que s'est acquis l'établissement de Sainte-Gemmes, non seulement en Anjou, mais dans bien des départements voisins.

Comme médecin, l'éloge de M. Petrucci n'est pas à faire. Clinicien éminent, il possédait à fond la psychiatrie. D'un dévouement et d'une abnégation sans borne, il personnifiait bien le type du parfait aliéniste qui, différent du médecin ordinaire, n'a que fort rarement à attendre un geste de gratitude de son malade. Ici, la beauté du devoir accompli doit se suffire à elle-même. Non seulement il ne faut s'attendre à aucune récompense, mais il faut aussi se résigner à tous les risques. Le Dr Petrucci, comme bien d'autres de ses collègues, l'apprit à ses dépens; car il fut, un jour à Dijon, grièvement blessé par un aliéné. Cependant, il n'en perdit nullement sa sérénité et ne se départit jamais de sa surveillance et de la douceur qu'il témoignait toujours à ses malades.

« La tâche écrasante que, pendant vingt-six ans, le Dr Petrucci accomplit à Sainte-Gemmes n'absorba pas toute son activité. C'est lui qui inaugura, à l'Ecole de médecine d'Angers,

©BIUM

les cours de psychiatrie qui ont formé tant de générations d'étudiants.

« A la Société de médecine, dont il était un des membres les plus assidus et dont il fut le président, il prenait une part active à toutes les discussions et communiquait des travaux nombreux et intéressants. Tous ses confrères se rappellent encore le brillant Congrès de médecine qu'il organisa à Angers en 1899 et qui marque une date dans ces assises des aliénistes et des neurologistes.

« En dépit d'une existence si bien remplie et d'une activité si judicieusement employée, le Dr Petrucci reçut peu de distinctions honorifiques. Il fut promu officier d'Académie et obtint la médaille de 1870 qu'il avait bien gagnée sur les champs de bataille.

« Mais ses amis se sont toujours étonnés à bon droit, de ne pas voir la croix de la Légion d'honneur sur cette poitrine où elle aurait été si bien placée. C'est que M. Petrucci fut un modeste qui n'a jamais voulu faire une démarche personnelle pour seconder les nombreuses propositions, que les préfets, qui l'ont connu, avaient présentées en sa faveur.

« Telle fut la longue et belle carrière de l'homme qui s'en va. Que sa veuve qui fut, pour lui, une si digne compagne, veuille bien trouver dans l'admiration de ses concitoyens, pour son cher disparu, une faible atténuation à sa légitime douleur! »

CONTRE LA MORPHINE, LA COCAÏNE ET L'OPIUM

Arrestations de vendeurs de cocaïne et de morphine. — On lit dans *Le Petit Journal* (numéro du lundi, 20 septembre 1915) :

La surveillance exercée sur les marchands clandestins de cocaïne a amené hier l'arrestation de Lucie M..., Marguerite O... et Georges F... qui vendaient le redoutable poison dans les environs de la place Pigalle.

— On lit dans *Le Journal* (numéro du mardi 21 septembre 1915) :

Quand Montmartre sera-t-il débarrassé des trafiquants de toxiques, qui vendent ouvertement la mort ou la folie?

Hier encore, deux de ces tristes personnages ont été arrêtés par M. Thierry, commissaire du quartier Saint-Georges. Ce sont : Marcelle Chargueros, dite la « Grande Marcelle », âgée de vingt ans, domiciliée 69, rue Blanche, et Menassé Lévy, vingt-deux ans, 42, boulevard Rochechouart.

Ils ont été tous deux appréhendés au moment où, dans une brasserie du boulevard de Clichy, ils remettaient de la cocaïne à plusieurs de leurs clients.

©BIUM

— On lit dans *Le Petit Journal* (numéro du mercredi 22 septembre 1915) :

Hier, deux trafiquants du redoutable poison ont été arrêtés. Une perquisition faite au domicile de l'un d'eux, M. Valentin-Arthur Haentgens, vingt-six ans, sujet belge, 100, boulevard Rochechouart, a amené la découverte d'une grande quantité de cocaïne et de morphine en vrac. Cet individu a été envoyé au Dépôt. Quant à son complice, M. G..., fils d'une honorable famille habitant la banlieue, qui n'avait agi que par entraînement, il a été remis en liberté.

— On lit dans *Le Journal* (numéro du mercredi 22 septembre 1915) :

Hier, après-midi, M. Lefils, commissaire de police du quartier Clignancourt, a envoyé au Dépôt deux jeunes gens de dix-sept et dix-huit ans, bien connus dans Montmartre pour se livrer au commerce des stupéfiants. Ce sont : Fernand Duez et Alphonse Jégo, demeurant tous deux 42, boulevard Rochechouart.

— On lit dans *Le Journal* (numéro du samedi 25 septembre 1915) :

Les inspecteurs Peyre et Martin ont arrêté, hier après-midi, Jean Magendie, âgé de cinquante ans, garçon dans un hôtel de la rue Pigalle, qui se livrait au trafic des stupéfiants. On a trouvé dans sa chambre de la cocaïne et de la morphine en grande quantité. Le patron de l'hôtel, M. Louis Parcheminée, qui n'ignorait pas le commerce auquel se livrait son employé et en tirait même quelques bénéfices, a été prié de se tenir à la disposition de la justice.

Depuis deux mois, plus de soixante individus, qui s'étaient spécialisés dans la vente des poisons, ont été arrêtés par les inspecteurs Peyre et Martin.

— On lit dans *Le Petit Journal* (numéro du dimanche 26 septembre 1915) :

M. Lespine, commissaire de police, était informé, il y a quelque temps, qu'un employé de pharmacie de banlieue, M. Henri Dussart, trente-six ans, domicilié passage des Beaux-Arts, avait essayé de se faire délivrer 10 grammes de morphine et 15 grammes de cocaïne. Cet individu, arrêté, a prétendu agir pour sa maîtresse. On a relevé à son actif des vols de cocaïne et il est en instance d'insoumission. Il a été envoyé au Dépôt.

M. Thierry, commissaire de police, a perquisitionné chez un M. V..., pharmacien au XII^{e} arrondissement, et a découvert une grande quantité de cocaïne et de morphine préparée pour être livrée aux trafiquants. Sur ses livres d'entrée, on a retrouvé trace de grandes quantités du poison, mais sur le livre

©BIUM

d'ordonnances on n'en a pas retrouvé. Il a été envoyé au Dépôt.

— On lit dans *Le Petit Journal* (numéro du jeudi 30 septembre 1915) :

La filature exercée sur une danseuse cocaïnomane domiciliée chez une amie, rue de Douai, a permis aux inspecteurs Peyre et Martin de découvrir un centre important de trafic de la dangereuse drogue.

C'est un restaurant situé passage Lathuile, 10, dont la patronne, Louise-Antoinette Rouault, faisait le commerce de la cocaïne. Au cours d'une perquisition opérée dans son établissement, on a trouvé quantité de petits paquets de la marchandise prohibée, et une somme de 1.800 francs, le produit des ventes de la journée.

L'enquête a amené l'arrestation d'un rabatteur, ancien trafiquant lui-même, Alfred Douart, soixante et un ans, qui a été envoyé au Dépôt par M. Thierry, commissaire de police, en même temps que la femme Rouault.

—On lit dans *Le Journal* (numéro du dimanche 3 octobre 1915):

Continuant à pourchasser les empoisonneurs de Montmartre, les inspecteurs Peyre et Martin ont arrêté hier, dans un débit-hôtel situé 4, cité du Midi, où se faisait un important trafic de cocaïne, les nommés Aimé Maquet, dit le Frisé, âgé de vingt-quatre ans; Suzanne Grappart, dite Mireille, vingt-sept ans, et Marie Ouvrier, trente-cinq ans.

La débitante, bien qu'inculpée, a été laissée en liberté provisoire. Les autres ont été envoyés au Dépôt par M. Thierry, commissaire du quartier Saint-Georges.

—On lit dans *Le Journal* (numéro du vendredi 8 octobre 1915):

Les inspecteurs Peyre et Martin, de la police judiciaire, ont découvert, hier, une association de trafiquants de stupéfiants.

En surveillant un individu qu'ils soupçonnaient, avec juste raison d'ailleurs, de fournir aux jeunes cocaïnomanes de Montmartre la sinistre drogue, les policiers furent amenés chez un pharmacien de la place des Ternes, M. Moulin, qui, sous le couvert de sa profession, vendait à qui lui en demandait, et en quantités considérables, cocaïne, morphine, opium, etc.

Une perquisition opérée dans son officine fit découvrir une correspondance énorme, établissant nettement la complicité de plusieurs médecins de Paris.

Fumeries d'opium. — On lit dans *Le Journal* (numéro du lundi 6 septembre 1915) :

Le commissaire du quartier Saint-Georges, M. Thierry, a pratiqué hier une perquisition dans une fumerie d'opium, qui était installée 56, rue Lemercier. Le tenancier, Marcel Chavanne, âgé de trente-deux ans, a été arrêté. Cet individu exploitait depuis plusieurs mois cet « établissement » qui avait

©BIUM

été installé avec un très grand luxe, car il était fréquenté par une clientèle très élégante.

M. Thierry avait été mis sur la piste de cette fumerie d'opium en perquisitionnant 31, rue de Cléry, chez le pharmacien Georges Nardin, qui fournissait ouvertement de la cocaïne aux malheureux qui ont la passion de ce stupéfiant. Trois courtiers de Nardin ont été arrêtés en même temps que lui. Ce sont : Henry Thomas, 11, rue Jean-Baptiste-Thomas ; Georgette Junger, 18, passage de l'Elysée-des-Beaux-Arts, et Alfred Douard, 37, rue du Repos.

— On lit dans *Le Petit Journal* (numéro du lundi 14 septembre 1915) :

M. Thierry, commissaire de police du quartier Saint-Georges, a perquisitionné, rue Michel-Ange, dans un appartement occupé par deux anciennes actrices connues et où il a saisi des pipes à opium, de l'opium, des flacons de morphine et d'éther, etc. De nombreuses personnes se rendaient habituellement dans cette fumerie.

Les deux locataires de l'appartement doivent se tenir à la disposition de la justice.

Suicide d'une cocaïnomane. — On lit dans *Le Journal* (numéro du mercredi 22 septembre 1915) :

Une jeune femme de trente-deux ans, M^me^ Anna Fayoll, à la suite d'une crise occasionnée par l'abus de la cocaïne, s'est pendue chez elle, 62, rue de Clichy.

M. Thierry, commissaire de police du quartier Saint-Georges, a constaté que M^me^ Fayoll, avant de se tuer, avait brisé son mobilier et fait absorber de la cocaïne à son chien dont le cadavre gisait dans la chambre où se balançait le cadavre de la suicidée.

Vol de bijoux par deux femmes morphinomanes. — On écrit de Calais au *Petit Journal* (numéro du jeudi 21 octobre 1915) :

La police de Calais a procédé à l'arrestation de deux Parisiennes qui étaient venues voir, dans cette ville, leur frère et mari, et s'étaient présentées à la bijouterie Drouard, boulevard Jacquard, en déclarant qu'elles voulaient acheter des bijoux et des couverts. Tandis que la bijoutière s'occupait de servir une autre cliente, les deux femmes examinaient des bagues en or soumises à leur choix. Puis elles partirent. La bijoutière s'aperçut alors que trois bagues en or avaient été subtilisées et qu'une autre avait été remplacée par une en toc. L'une des femmes fut rejointe par un soldat, à qui la bijoutière l'avait signalée. L'autre fut arrêtée le lendemain à la gare Centrale au moment où elle se disposait à reprendre le train pour Paris. Ce sont les nommées Laure Leroy, femme Rocquilly, trente et

©BIUM

un ans, lingère, et sa belle-sœur, Marcelle Vincent, femme Leroy, vingt-quatre ans, couturière, demeurant toutes deux à Paris, 108, boulevard de Grenelle. Ce sont des morphinomanes invétérées.

Devant les tribunaux. — On lit dans *Le Petit Journal* (numéro du dimanche 10 septembre 1915) :

Depuis de longs mois, M. Decagny, pharmacien, rue Vavin, malade, ne peut plus paraître aux yeux de sa clientèle et a abandonné la gérance de son officine à sa femme. Celle-ci en a profité, à l'insu de son mari, pour grouper une clientèle de cocaïnomanes et de morphinomanes, à qui elle a vendu les substances vénéneuses en quantité considérable.

« A elle seule, dit un rapport de police, elle approvisionnait la quasi-totalité des cafés du quartier Montparnasse où se réunissent les modèles et les demi-mondaines. »

D'autre part, l'enquête faite par l'Ecole supérieure de Pharmacie indique, en qualifiant ces doses de « fantastiques », que Mme Decagny, entre le 1er octobre 1914 et le 20 juin 1915, a vendu pour 2.395 grammes de chlorhydrate de cocaïne, 750 grammes de morphine et 3.000 ampoules de morphine pour injections : pour mieux faciliter la vente, on piquait même sur place.

La « pharmacienne » a comparu hier devant la 8e chambre correctionnelle de la Seine, sous la double inculpation d'exercice illégal de la pharmacie et de vente de substances vénéneuses.

Deux autres femmes qui, ayant acheté de la « coco » à Mme Decagny, Mmes Desrochers et Lebourg, et qui en ont trafiqué, étaient également poursuivies. La femme du pharmacien a été condamnée, pour la double inculpation relevée contre elle, à deux mois de prison et 500 francs d'amende, et les femmes Desrochers et Lebourg, que défendait Me Francastel, chacune à un mois de prison, Mme Lebourg par défaut.

— On lit dans *Le Petit Journal* (numéro du mercredi 14 septembre 1915) :

On sait de quelle activité a fait preuve la police pendant tous ces temps derniers pour réprimer les agissements criminels de toute une catégorie d'individus qui font usage et trafiquent de la cocaïne, morphine et autres substances toutes aussi nuisibles.

Cinq prévenus, deux hommes et trois femmes, se sont assis hier sur les bancs de la 8e chambre correctionnelle de la Seine, afin de répondre du délit de la vente de paquets de cocaïne aux habitués de la drogue fréquentant Montmartre.

Le principal auteur est presque un vieillard, connu de la Butte sous le surnom de « Grand-Père », un nommé Le Bourgo, âgé de soixante-six ans, demeurant passage Pénel, ayant subi six condamnations, l'air amène et correct sous ses cheveux

©BIUM

tout blancs. Le second individu est un comparse, jeune, vingt-cinq ans, repris de justice aussi, Lucien Idzkowsky, surnommé le « Borgne », qui a acheté des paquets de cocaïne pour le compte d'une danseuse, son amie, Lucie Leneuf, dite Darmont, une cocaïnomane forcenée qui n'absorbait jamais moins de 5 à 10 grammes du poison par jour.

Celle-ci est connue à Montmartre sous le vocable de la « Panthère ». Ses deux amies, qui se sont adonnées avec moins de frénésie que la « Panthère », Suzanne Thiébault et Adèle Point, qui ont fait le trafic de la drogue, sont également assises sur le banc des prévenus.

Les rapports de police ont représenté le « grand-père » Le Bourgo comme un des pourvoyeurs les plus achalandés, gagnant de 150 à 200 francs par jour.

Le tribunal l'a condamné à deux mois de prison et 3.000 fr. d'amende et au maximum de la contrainte par corps. Les autres prévenus ont eu chacun un mois de prison et 100 francs d'amende.

— On lit dans *Le Journal* (numéro du vendredi 17 septembre 1915) :

Pour la seconde fois en quelques jours, et pour le même délit : vente de cocaïne, morphine, etc., Mme Decagny comparaissait hier devant la 8e chambre correctionnelle.

Mme Decagny, comme nous l'avons dit, gère seule la pharmacie de la rue Vavin, depuis la maladie de son mari. Ainsi, elle est devenue le grand pourvoyeur des quartiers de plaisir où l'abus des stupéfiants est constant. On se rappelle que l'enquête de l'Ecole de Pharmacie avait relevé la vente de milliers de grammes et d'ampoules de cocaïne et morphine. Ce pourquoi le tribunal prononça deux mois de prison et 500 francs d'amende.

Or, entre la mise en liberté provisoire qui suivit son arrestation et sa comparution devant le tribunal, Mme Decagny avait, paraît-il, si bien repris son commerce, qu'aux dires du président elle aurait, en trois mois, vendu de quoi faire 75.000 injections, rien que de morphine.

Sur plaidoirie de Me Théodore Valensi, elle a, hier, été condamnée à deux mois de prison — qui, de droit, se confondront avec les deux autres — et 3.000 francs d'amende.

— On lit dans *Le Petit Journal* (numéro du 1er octobre 1915) :

Les trafiquants de cocaïne et de stupéfiants de même nature sont incorrigibles et les condamnations qui les frappent les laissent indifférents. Le nommé Alfred Douard, âgé de soixante et un ans, connu à Montmartre sous le surnom de « Pépère », a comparu de nouveau devant la 8e chambre du tribunal de la Seine qui, pour vente de substances vénéneuses, l'a condamné à deux mois de prison et 3.000 francs d'amende. Il avait encouru

©BIUM

précédemment, pour des faits analogues, trois condamnations. Une femme Gergette Junger, vingt-neuf ans, qui avait acheté à « Pépère » 10 grammes de la drogue pour les revendre, a été également frappée par les mêmes juges de deux mois de prison, mais bénéficie de la loi de sursis.

— On lit dans *Le Petit Journal* (numéro du mercredi 20 octobre 1915) :

Une affaire de cocaïne était jugée hier par la 10e chambre correctionnelle de la Seine, dans laquelle était impliqué un Américain appartenant à une excellente famille dont il reçoit des subsides abondants, M. Harry Thomas, et un pharmacien de la rue de Cléry, M. Nardin, inculpés de trafic de substances vénéneuses.

Le pharmacien Nardin, déjà deux fois condamné pour des faits analogues, était le pourvoyeur de M. Harry, à qui il a remis, contre des sommes importantes, de la morphine, de l'éther, et, en dernier lieu, de la cocaïne.

M. Harry Thomas était poursuivi pour avoir revendu à Montmartre, à un tiers, pour 25 francs, de la néfaste drogue.

M. le substitut Roux a exprimé le regret que la loi pénale touchant la répression du trafic de ces substances destructives de la race ne soit pas plus sévère et ne permette pas, en raison même de sa bénignité, une détention préventive ne dépassant pas cinq jours. L'aide que devrait apporter la justice à l'action de la police qui traque inlassablement ces trafiquants est pour ainsi dire inefficace, ceux-ci ne pouvant être atteints que de peines si légères qu'ils n'hésitent pas, étant donnés les profits qu'ils en tirent, à continuer leur commerce.

Après plaidoiries de Mes Alexandre Zévaès et Gauniche, le tribunal a condamné M. Harry Thomas à un mois de prison et 2.000 francs d'amende, et le pharmacien Nardin à deux mois d'emprisonnement et 3.000 francs d'amende.

Projet de décret concernant les substances vénéneuses. — On lit dans *Le Petit Journal* (numéro du jeudi 28 octobre 1915) :

M. Doizy, député, a demandé au ministre de l'Intérieur si, en présence de scandales récents, il ne croit pas urgent de signer le décret en préparation contre la cocaïne et les substances stupéfiantes.

Le ministre de l'Intérieur a répondu que le projet de décret concernant les substances vénéneuses est actuellement en discussion devant le Conseil d'Etat. Il y a donc tout lieu de penser qu'il sera, à très bref délai, soumis à la signature du Président de la République.

©BIUM

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ

Un persécuté homicide. — On lit dans *Le Petit Journal* (numéro du mercredi 29 septembre 1915) :

Au rez-de-chaussée du n° 7 de l'impasse Baudran, au fond du XIII^e^ arrondissement, M^me^ Lamarre, dont le mari avait rendu le dernier soupir lundi dans la soirée, veillait le mort, en compagnie de parents et d'une amie, M^me^ Suzanne Gillet, trente-deux ans, ménagère, demeurant, 8, rue de l'Industrie.

Vers une heure du matin, la porte du logement, dont la clef était restée à l'extérieur, s'ouvrit, et un cordonnier, Hippolyte Delmas, cinquante-six ans, qui habite une chambre voisine, entra, donnant des signes de grande surexcitation. On le savait atteint de la manie de la persécution, mais on ne le croyait pas dangereux.

— J'ai des ennemis qui me poursuivent, s'écriait-il ; ils viennent pour m'assassiner ; laissez-moi veiller avec vous, pour que je puisse leur échapper.

Puis il prit la chaise qu'on lui offrait et s'assit contre le petit lit de fer où reposait le défunt. En apparence calme, Delmas pris part aux bribes de conversation qu'échangeaient les assistants, mais fréquemment il reparlait de ses persécuteurs.

Le tintement d'une pendule qui sonnait 5 heures agit sur lui comme un déclic. Il se leva.

— Les voilà, les voilà ! clama-t-il, montrant un point sur le mur.

Et sortant un énorme revolver de sa poche il tira, atteignant à bout portant, dans le dos, M^me^ Gillet qui, assoupie sur la table, se réveillait au bruit.

Puis le meurtrier s'enfuit brandissant toujours son arme.

Quelques instants plus tard, les gardiens de la paix Savineau et Grassy l'arrêtaient rue de Tolbiac, comme il était assis sur le bord du trottoir, tirant dans le vide les dernières balles de son revolver.

Amené au commissariat de la Maison-Blanche, on s'aperçut qu'il était revêtu d'une cotte de maille. Ses réponses à l'interrogatoire que lui fit subir M. Delanglade, commissaire de police, ne laissaient aucun doute sur la folie dont il était atteint. Le malheureux se disait poursuivi par un Comité secret de déserteurs et d'espions qui voulaient venger ceux que lui, Delmas, avait fait arrêter.

La victime a été transportée d'urgence à l'hôpital Cochin ; on désespère de la sauver.

Le fou meurtrier est à l'infirmerie spéciale du Dépôt.

©BIUM

Mélancolie homicide et suicide. — On lit dans *Le Petit Journal* (numéro du 3 octobre 1915) :

Un pénible drame s'est déroulé l'avant-dernière nuit au 101 de la rue de la Goutte-d'Or, à Aubervilliers.

Dans cet immeuble habitaient depuis plusieurs années, au troisième étage, les époux Mingotte, avec deux de leurs enfants, René, âgé de quatorze ans, télégraphiste, et Raymond, de trois ans plus jeune. Le troisième, un bébé de deux ans, est encore en nourrice à la campagne.

Depuis quelque temps, Mme Joséphine Mingotte, âgée de trente-cinq ans, ouvrière à la manufacture de tabac, paraissait en proie à une grande mélancolie, que la mort de son mari avait, ces jours derniers, portée à son paroxysme.

Avant-hier soir, René rentra de son travail, comme d'habitude assez tard, et, sans soupçonner les funestes projets de sa mère, l'embrassa et se mit au lit avec son jeune frère.

Profitant de leur sommeil, Mme Mingotte ouvrit alors les cinq robinets à gaz du logement et alla elle-même se coucher, attendant que la mort fit son œuvre.

Hier matin, la sœur de la désespérée s'étant rendue rue de la Goutte-d'Or dans l'intention de déjeuner en compagnie de ses neveux et de leur mère, fut fort surprise de trouver la porte fermée. D'autre part, les volets clos l'intriguèrent et une légère odeur de gaz filtrant par les interstices de la porte finit par troubler la visiteuse qui fut prise d'une terrible appréhension. Elle fit ouvrir la porte du logement. Un spectacle navrant s'offrit alors aux regards; trois cadavres gisaient là, dans leurs lits.

Tentatives de suicide. — On écrit de Maisons-Alfort au *Petit Journal* (numéro du samedi 3 octobre 1915) :

Une inconnue, paraissant âgée de trente-cinq ans, a tenté de mettre fin à ses jours en se jetant sous un tramway. Le mécanicien ayant stoppé à temps, elle a été relevée indemne. Quelques instants après, la désespérée se jeta à l'eau; elle fut encore sauvée. Elle a été envoyée à l'infirmerie spéciale du Dépôt.

Vaisselle et mobilier par la fenêtre. — Un ancien caporal de la légion étrangère, habitant rue Montmartre, donnait depuis quelque temps des signes de dérangement cérébral. Hier matin, au cours d'une crise violente, il brisa la porte de sa chambre, puis, passant dans la salle à manger, jeta par la fenêtre vaisselle et mobilier qui vinrent se briser dans la rue. Personne ne fut atteint fort heureusement. Mais les curieux ne tardèrent pas à se rassembler devant l'immeuble. La police intervint bientôt et le pauvre fou fut emmené non sans peine à l'infirmerie du Dépôt. (*Le Petit Journal*, numéro du mardi 19 octobre 1915.)

©BIUM

FAITS DIVERS

Statistique des militaires aliénés dans l'armée russe. — M. le Dr P. P. Kastchenko, dans le n° 13, 1915, de la *Gazette psychiatrique* (en langue russe), publie un travail statistique sur le mouvement des militaires aliénés dans l'armée russe. D'après l'enquête qu'il a faite, 2.744 soldats aliénés ont été évacués sur les asiles depuis le commencement de la guerre jusqu'au 1er avril 1915.

La lutte contre l'alcoolisme. — On lit dans *La Patrie* (numéro du jeudi 30 septembre 1915) :

On a pu déjà constater les premiers effets de la lutte contre l'alcoolisme, tout au moins dans l'armée.

Le gouvernement militaire de Paris a fait dresser une statistique des opérations des conseils de guerre de son ressort, avant et après les prohibitions édictées.

Or, cette statistique établit nettement que les condamnations qu'a dû prononcer cette juridiction ont diminué des deux tiers depuis que les boissons alcooliques ont été interdites aux soldats.

©BIUM

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE VIe VOLUME DE LA DIXIÈME SÉRIE

PREMIÈRE PARTIE

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS

I. — Chronique.

PAGES

Le projet de loi sur le régime des aliénés devant l'Académie de Médecine; par le Dr Victor Parant père 5
A nos lecteurs; par le Dr Ant. Ritti 273
Le retour à la médecine mentale française; par le Dr Victor Parant père. 401
Littérature actuelle et psychiatrie. A propos du dernier roman de M. Paul Bourget; par le Dr Paul Voivenel. 520

II. — Histoire.

Un faux dauphin allemand. Contribution à l'histoire des folies raisonnantes; par les Drs Paul Voivenel et Léon Fontaine. . . 129

III. — Pathologie.

Nouvelle conception des maladies mentales. La théorie confusionnelle et l'auto-conduction; par les Drs Ed. Toulouse et M. Mignard (*suite et fin*) 18
Les psychoses imaginatives aiguës; par les Drs Dupré et Logre. 144
Syndrome de Korsakoff et confusion mentale post-traumatique; par le Dr R. Benon 170
La confusion mentale; par le Dr Ph. Chaslin. . . . . 276 et 413
Notes statistiques et cliniques sur les troubles neuro-psychiques dans l'armée en temps de guerre; par le Dr Roger Dupouy . . 444
De la conviction délirante d'être prisonnier de guerre. Contribution à l'étude des troubles mentaux provoqués par la guerre actuelle; par le Dr Serge Soukhanoff. 549
Un médium à « matérialisations partielles »; par le Dr Binet-Sanglé. 558

IV. — Thérapeutique.

Des effets de la chloroformisation sur l'agitation des aliénés; par les Drs René Charon et Paul Courbon. 177
Comment on peut actuellement traiter les maladies mentales; par le Dr Henri Damaye 566

©BIUM

V. — Médecine légale.

PAGES

Rapports sur deux demandes en interdiction. Psychose périodique. Délire d'interprétation; par le Dr Calixte Rougé. 290
La psychiatrie et le code pénal brésilien. La zone limitrophe; par le Dr Franco da Rocha 452
Nécessité et légalité de l'interdiction dans les maladies mentales périodiques; par le Dr Victor Parant. 578

VI. — Établissements d'aliénés.

Le régime des aliénés en France au XVIIIe siècle d'après des documents inédits; par les Drs Paul Sérieux et Lucien Libert. 43, 196, 311, 470 et 598

VII. — Revue critique.

Les réflexes conditionnels dans l'œuvre de Pavlov; par le Dr Raoul Mourgue 220
Le développement de l'enfant, son retard et sa précocité; par le Dr Armand Laurent 324

DEUXIÈME PARTIE

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

I. — Société médico-psychologique.

Séance du 29 juin 1914. — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. le Préfet de la Seine, le Président du Comité du monument du Dr Paul Brousse, Semelaigne, le Président de la Ligue internationale contre l'épilepsie, Ritti, Van der Kolk, Haury, Demay, Maragnani, Massalongo. — Rapport de M. Dupain sur la candidature de M. Lorenzo Gualino; élection. — Comment définir et caractériser la démence (*suite et fin*) : MM. Mignard, Briand, Piéron, Arnaud, Raffegeau 77
Séance du 27 juillet 1914. — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Vigouroux, Ritti, Léon Bianchini. — Rapport de M. Arnaud sur la candidature de M. Maragnani; élection. — Rapport de M. Colin sur la candidature de M. Demay; élection. — Un cas d'hallucinose, par M. Th. Alajouanine. Discussion : MM. Raffegeau, Alajouanine, de Clérambault. — Un cas de surdité verbale, par MM. J. Hamel et Walter Sallis. — Essai de classement syndromique et étiologique, par MM. Briand, Vigouroux et Truelle. Discussion : MM. Arnaud, Truelle, Séglas. . . 338

II. — Revue des journaux de médecine.

SOCIÉTÉS SAVANTES (1914).

Le tréponème de la paralysie générale 235
Hémiplégie cérébrale infantile avec idiotie et épilepsie consécutives à un traumatisme obstétrical. Résultats négatifs de la trépanation 235

©BIUM

PAGES
Syndrome paralytique chez un diabétique. Coma acétonémique. . 235
Atrophie cérébelleuse consécutive à un ramollissement cérébral ancien. 236
Paralysie générale juvénile gommeuse chez un hérédo-syphilitique épileptique. 236
Tentatives répétées de suicide chez un artério scléreux. Ossification de la faux du cerveau. Hémorragie cérébrale bilatérale . . 236
Cancer du foie avec conservation de l'appétit et absence de douleurs chez une démente. 237
Apparition rapide d'escarre chez un épileptique 237
Epilepsie et troubles vaso-moteurs localisés, consécutifs à une fièvre puerpérale. 237
Un ménage d'aliénés 238
Trois voyages pathologiques 238
Appareil spécial pour prise aseptique du sang 238
Délire polymorphe et folie intermittente. 239
Démence précoce. 239
Imbécillité. Acromégalie. Hypertrophie thyroïdienne. 239
Emploi des cartouches suffocantes dans la capture des aliénés dangereux 240
Ramollissement lenticulaire gauche. Hémorragie pariétale droite. Lacunes protubérantielles 240
Ramollissement pariéto-temporal gauche 240
Ramollissement protubérantiel 240
Deux cas de démence avec tourbillon de Redlich et lésions d'Alzheimer 241
La réaction d'Abderhalden en psychiatrie 241
Encéphalite diffuse chronique, sclérose du cervelet, exostoses multiples chez un épileptique idiot. 628
Sur un cas d'épilepsie jacksonienne guéri par une simple craniectomie. 628
Sur un cas de psychose post-traumatique terminé par la guérison. 628
Un fibrome lobulé géant de la moelle cervicale. 629
Nécessité pour les médecins des prisons de posséder des connaissances pratique de psychiatrie. 629
Cerebropathia lacunificans 630
Les idées de suicide dans la paralysie générale progressive. . . . 630
Sarcome de la région du 4e ventricule. . . . . 630 et 632
Considérations cliniques sur une ophtalmoplégie bilatérale totale d'origine tabétique. 631
Sur un cas de tumeur cérébrale (gliome du lobe temporal droit). 631
Considérations cliniques et histopathologiques sur un cas de syringomyélie 631
Sur un cas de démence organique par foyers multiples de ramollissement cérébral, avec aphasie motrice et sensorielle. 632

JOURNAUX RUSSES (1912).

(Anal. par Mme ELISE SOUKANOFF.)

De l'hématologie de la maladie de Basedow. . . . . 89 et 93
De la paralysie progressive et récidivante du nerf oculo-moteur commun. 89
Un cas de méningite cérébro-spinale purulente à cours lent.. . . 90
Contribution à l'étude de la polyencéphalite aiguë et de la poliomyélite 90
Contribution à la connaissance des névromes vrais. 90
De l'hystérie. 91

©BIUM

PAGES

Du sourire obsédant 91
L'assistance des malades psychiques en Russie 91
Des affections parasyphilitiques familiales et infantiles. 91
Sur les modifications de la moelle épinière dans les tumeurs de la cavité cranienne postérieure 91
Contribution à l'étude de l'épilepsie de Kojevnikoff . . . . 91 et 92
Contribution à la connaissance de l'étiologie et de la pathogénie de la paralysie générale 92
De l'anatomie pathologique de la polynévrite avec symptomo-complexus de Korsakoff 92
Contribution à l'étude de la genèse des amyotrophies dans la syringomyélie 92
Altruisme pathologique dans la littérature et dans la vie 93
Sur l'alcoolisme en Pologne 93
Des résultats de douze ans de patronage familial villageois de la ville de Moscou 94
Troisième épidémie d'hystérie dans le gouvernement de Moscou. . 94
Rôle de l'expérience psychologique dans la psychiatrie. 94
Contribution à l'étude de la liaison entre le traumatisme et les affections organiques nerveuses dans les expertises médico-légales 94
Sur la pathologie du délire résiduel. 95
Sadisme pédagogique. 95
Sur les phénomènes nerveux et psychiques chez les tuberculeux. . 95
Traitement de Wagner dans la paralysie générale. 96
Etat actuel de la question sur l'investigation du liquide céphalo-rachidien et sur la signification de cette investigation. 96
Quelques mots sur le traitement de la paralysie générale par la tuberculine 96
Contribution à l'étude de l'influence de la fatigue intellectuelle sur l'état psychique des élèves 96
Un cas de démonopathie 96
De la physiologie de l'appareil nerveux inhibitoire du cœur . . . 96
Un cas de paralysie du nerf brachial. 97
Sur les modifications du caractère des réactions évocatives sous l'influence de la musique 97
Méthode graphique appliquée à l'étude des cellules nerveuses du système sympathique. 97
Contribution à la connaissance de l'étiologie et de la pathogénie de la psychasthénie. 97
Sur la significatlon de la ponction lombaire dans l'épilepsie et la paralysie générale. 98
Le mercure, introduit dans l'organisme dans un but thérapeutique, peut-il apparaître dans le liquide spinal ? 98
Un cas de combinaison de la paralysie agitante avec la maladie de Basedow 98
Intervention opératoire dans les accès d'épilepsie partielle, provoquée par une tumeur cérébrale. 98
Faut-il envisager les nerfs splanchniques : comme mixte ou comme exclusivement inhibitoire du mouvement des intestins ? 98

JOURNAUX ESPAGNOLS (1909).

(Anal. par le Dr L. Arsimoles.)

L'empoisonneur Luis Castruccio. 242
La leptoméninge dans les maladies mentales 242
Fièvre hystérique avec hémianopsie passagère 245

©BIUM

PAGES
L'alcoolisme . . . 245
Le service des aliénés délinquants . . . 246
Acquittement pour délit passionnel . . . 246
Chirurgie du système nerveux. Fracture de la colonne vertébrale. 247
Etude sur l'identité personnelle . . . 247
La dactyloscopie et l'hérédité . . . 248
Les dyspepsies nerveuses et leur traitement . . . 248
L'attorantisme et la solidarité sociale . . . 248
L'état mental des tuberculeux . . . 249
Hystérie et syndrome de Ganser . . . 250
La prophylaxie publique de la syphilis dans la province de Buenos-Aires . . . 250
Introduction à l'étude de l'anthropologie générale . . . 250
L'art chez les aliénés . . . 251
Corps étrangers dans l'estomac . . . 251
La ponction cérébrale comme moyen de diagnostic et de traitement . . . 251
L'enseignement de la psychologie . . . 252
Sur la cécité nerveuse . . . 252
Sur la fréquence du vertige stomacal . . . 252
La législation pénale du Honduras . . . 253
L'amour et l'incapacité civile . . . 253
Le délire d'interprétation . . . 253
Folie familiale. Délire d'interprétation communiqué entre sept personnes . . . 253
Origine des émotions . . . 253
Le centre graphique cérébral indépendant des centres du langage. 255
Sur un homicide simulateur . . . 255
L'impuissance sexuelle comme cause de divorce . . . 355
Les aliénés délinquants et la défense sociale . . . 256
La dactyloscopie et la défense sociale . . . 256
Contribution à l'étude du délire initial du typhus exanthématique. 256
Les troubles psychiques liés aux altérations des glandes à sécrétion interne . . . 257
La neuropathologie et son enseignement . . . 257
Sur la démence précoce . . . 257
Syndrome convulsif dans les fractures de la base du crâne . . . 257
La durée des sentiments, comme celle des sensations, est plus grande que celle de leurs excitants respectifs . . . 633
Le « photisme chromatique » des mots. Contribution à l'étude des aptitudes expressives . . . 633
Théorie de l'attention . . . 635
La foi religieuse et son enseignement . . . 637
Psychose communiquée familiale . . . 637
Pseudo-dyschromatopsie par amnésie verbale dans une hémianopsie corticale . . . 638
Les pupilles tactiles de l'appendice digitiforme de la trompe de l'éléphant . . . 638
Les ascendants de l'homme selon Amaghino . . . 639
Anecdotes de psychologie zoologique . . . 639

JOURNAUX ITALIENS (1910).

(Anal. par le Dr L. WAHL.)

La nouvelle école pénale . . . 498
Assassinat sadique dans un accès transitoire de folie . . . 498
Vanité criminelle . . . 499
Sur un tatouage . . . 499

©BIUM

PAGES

Un cas de microcéphalie avec des caractères du type aztèque et du type négroïde. 500
Considérations de médecine légale sur les os humains. 500
Gaspare Virgilio. 501
Considérations sur une prétendue anomalie de la main. 501
Nouvelles recherches somatiques au point de vue de l'anthropologie légale d'après la méthode du signalement descriptif . . . 502
Hypothèse de la longévité des penseurs 502
Les causes de la criminalité espagnole. 503
Hydrocymbiocéphalie avec double tourbillon des cheveux chez une nanocéphale mongoloïde 503
Sur un cas intéressant d'épilepsie chez un sujet pellagreux. . . . 504
Synostose et asymétrie cranienne chez un fœtus 505
Précocité sexuelle, délinquence et épilepsie 506
Tatouage 506
Sur un cas rare de suicide 506
Hermaphrodisme vrai chez l'homme 506
Crimes contre les mœurs 507
Types psychologiques et types sociaux dans la Bible 509
Psychoses, névroses et criminalité. 509
Un cas d'infanticide par dépècement criminel. Contribution à la médecine légale et à la psychologie criminelle de dépècement de cadavre. 510

JOURNAUX AMÉRICAINS (1911)

(Anal. par le Dr V. PARANT père.)

Psychoses d'origine cardiaque. 640
Fréquence de la pellagre et folie pellagreuse. 640
Deux das de pellagre. 641
Un cas de paralysie générale juvénile. 641
Une auto-observation de délire causé par l'alcool. 641
Mesures à prendre pour que les maladies mentales à leur début soient traitées dans les hôpitaux ordinaires. 642
De la fièvre typhoïde dans les asiles d'aliénés, à propos d'une épidémie de fièvre typhoïde survenue à l'asile de Trenton (New-Jersey) 642
Un cas de stupeur catatonique. 642
Analogie entre les rêves et les symptômes mentaux. 643
L'hérédité de la folie étudiée à la lumière de la théorie mendélienne. 643
Une famille d'aliénés. Etude sur l'hérédité. 644
Délits militaires commis par des aliénés dans l'armée des Etats-Unis au cours des quinze dernières années. 644

III. — Bibliographie.

Les principes de la défense sociale contre le crime et la notion d'inadaptibilité ; par le Dr Georges Paul-Boncour (Anal. par le Dr Lagriffe) 99
Simon Morin, régicide (1623-1643). Le dernier régicide brûlé en France ; par le Dr Libert (Anal. par le Dr R. Dupouy) 103
Pratique chirurgicale en psychiatrie ; par le Dr B. Larroque (Anal. par le Dr R. Dupouy). 104
Etudes d'endocrinologie ; par le Dr Naamé (Anal. par le Dr R. Dupouy) 105
Sur les corps étrangers du tube digestif ; par les Drs Arsimoles et Legrand (Anal. par le Dr R. Dupouy) 105

©BIUM

PAGES

Cancer métastatique et ostéoplastique secondaire à un cancer du sein chez une aliénée; par les Drs Arsimoles et Legrand (Anal. par le Dr R. Dupouy) 106

Hérédo-syphilis. Association intellectuelle congénitale transformée en paralysie générale; par les Drs H. Damaye et J. Marangé (Anal. par le Dr R. Dupouy) 106

Assistance hospitalière spéciale et états mentaux aigus et subaigus; par le Dr Benon (Anal. par le Dr R. Dupouy) 107

Du délire chez les enfants; par les Drs Benon et Froger (Anal. par le Dr R. Dupouy) 107

L'assassinat triomphant; par le Dr Vital-Marcille (Anal. par le Dr R. Dupouy) 108

Les enfants nerveux, éducation et prophylaxie; par le Dr Cullerre (Anal. par le Dr Victor Parant père) 258

Rapport de la clinique psychiatrique et de la section de pathologie de l'hôpital central pour aliénés d'Indiana; par le Dr Edenharder (Anal. par le Dr Lucien Libert) 261

Dix-neuvième rapport annuel de l'asile de l'État pour les aliénés chroniques de Pensylvanie; par le Dr Samuel S. Hill (Anal. par le Dr L. Libert) 264

Quatre-vingt-cinquième rapport annuel de l'asile royal James Murray, à Perth; par le Dr Urquhard (Anal. par le Dr L. Libert). 265

Les textes d'association; par les Drs Woodworth et Fréd. Lyman Wells (Anal. par le Dr L. Libert) 266

Hôpital protestant pour aliénés de Verdun, Montréal. Rapport annuel pour 1911 (Anal. par le Dr L. Libert) 266

Soixante et unième et soixante-deuxième rapports de l'hôpital d'État pour aliénés d'Harrisbourg, Pensylvanie (Anal. par le Dr L. Libert) 267

Evolution de quarante années dans la construction et l'administration des hôpitaux d'État dans l'Ouest moyen; par le Dr Richard Dewey (Anal. par le Dr A. Cullerre) 373

Travaux scientifiques de l'hôpital d'État de Worcester pour 1912-1913 (Anal. par le Dr A. Cullerre) 373

Vingt-deuxième rapport annuel de l'hôpital d'État de Rochester à la Commission de l'hôpital d'État pour l'année finissant le 30 septembre 1912 (Anal. par le Dr Libert) 374

Quatre-vingt-dix-neuvième rapport annuel des administrateurs de l'hôpital général du Massachusetts comprenant l'hôpital général de Boston, l'hôpital Mc Lean et l'hôpital des convalescents de Waverley (Anal. par le Dr Libert) 375

Hopital protestant pour aliénés de Verdun, province de Montréal. Rapport annuel pour l'année 1912 (Anal. par le Dr Libert) . . . 376

Cent quinzième rapport annuel du bureau des administrateurs de l'hôpital d'État de Spring Grove, comté de Baltimore (Anal. par le Dr Libert) 376

Cinquante-huitième rapport annuel des administrateurs de l'hôpital d'État de Taunton pour l'année finissant le 30 novembre 1912 (Anal. par le Dr Lucien Libert) 377

Rapport des administrateurs et du directeur du Butler Hospital présenté à la soixante-neuvième assemblée annuelle de la Corporation (Anal. par le Dr Lucien Libert) 378

Les névropathies familiales; par le Dr Massalongo (Anal. par le Dr L. Wahl) 512

Sur un cas de tumeur de la protubérance annulaire; par le Dr G. Martini (Anal. par le Dr L. Wahl) 513

Paralysie générale post-tabétique. Atténuation des phénomènes somatiques avec aggravation des troubles démentiels; par le Dr G. Luca Lucangeli (Anal. par le Dr L. Wahl) 514

©BIUM

PAGES

Troubles psychiques et affections gynécologiques; par le Dr Cristiani (Anal. par le Dr L. Wahl). 514
Sur l'antagonisme entre les réflexes tendineux et les réflexes cutanés dans l'alcoolisme chronique; par le Dr Manlio Ferrari (Anal. par le Dr L. Wahl). 515
Recherches anatomiques sur les couches optiques; par le Dr F. D'Hollander (Anal. par le Dr P. Guiraud). 646
Eléments d'assistance et de technique manicomiale à l'usage des infirmiers; par le Dr Levi Bianchini (Anal. par le Dr L. Wahl). 646
La physiologie pathologique de la myasthénie bulbo-spinale et la théorie pluri-glandulaire; par le professeur R. Massalongo (Anal. par le Dr L. Wahl. 647
Sur les altérations du système nerveux central des cobayes dans les intoxications aiguës et chroniques par divers alcools; par le Dr Manlio Ferrari (Anal. par le Dr L. Wahl). 648
Rapport du Comité de l'Eugénique appliquée (Anal. par le Dr A. Cullerre). 648
Brochures du Dr Frédéric Lyman Wells. (Anal. par le Dr A. Cullerre.) 649

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE. . . . . 108, 229, 378, 515 et 649

IV — Association mutuelle des médecins aliénistes de France.

Assemblée générale du lundi 20 avril 1914. 111

V. — Variétés.

Nominations et promotions : MM. Lerat, Ducosté, Guichard, Loup, Clément, Pezet, Demay, Burle, Mignard, Charpenel, Dalmas, Gelma, Lafage, Condomine, Naudascher, Fouque, Libert, Gallois, Genil-Perrin, Vinchon, Bessière. — Le martyrologe de la psychiatrie (*suite*). — Ligue française contre l'opium. — La lutte contre l'alcoolisme. — Les aliénés en liberté. — Tribunaux. — Faits divers. — Société internationale pour l'étude des sexes. — Prix de la Société médico-psychologique 118
Nominations et promotions : MM. Dupré, Sollier, Blanchier, Petit, Mairet, Magnan. — La lutte contre l'alcoolisme. — Prix de la Société médico-psychologique (1916). 270
Les médecins aliénistes et la guerre. — Le martyrologe de la psychiatrie (*suite*). — Contre la morphine, la cocaïne et l'opium. — Les aliénés en liberté. — Tribunaux. — Faits divers 382
Les médecins aliénistes et la guerre. — Nécrologie : Van Gehuchten, Sir Thomas Clouston. — Contre la morphine, la cocaïne, l'opium. — Les aliénés en liberté. — Tribunaux. — Faits divers. — Errata 516
Les médecins aliénistes et la guerre. — Nécrologie : Dr Petrucci. — Contre la morphine, la cocaïne et l'opium. — Les aliénés en liberté. — Faits divers. 650

Table des matières du tome VI de la 10e série 665

Le Rédacteur en chef-Gérant : ANT. RITTI.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.